

# 2025 INFORME DE GESTIÓN



## Órgano de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos

Ministerio Público de la Defensa

Titular: Dr. Maximiliano Francisco Benítez

Secretario Ejecutivo: Dr. Martín Cabrera

Equipo Técnico Interdisciplinario: T.S. Luisina Franco Mangioni, Psiq. Gervasio Anzola, Psic. Julia Russo, T.S. Cynthia Protzman, Psic. Javier Schubert.

Equipo Administrativo: Abg. Astrid Paul y Evangelina Quinodoz.

Comunicación: Lic. Alfredo Hoffman.

Córdoba 522, Paraná

Teléfono: 0343 - 4209393 / 4209394

Email: [organoderevisioner@jusertreros.gov.ar](mailto:organoderevisioner@jusertreros.gov.ar)

WhatsApp: 3435 014997

Horarios de atención: de lunes a viernes de 7 a 13 hs

# ÍNDICE

1- INTRODUCCIÓN / MARCO NORMATIVO / CONFORMACIÓN INSTITUCIONAL PERIODO VIGENTE.....	2
2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES.....	4
2.1. Situación de infancias y adolescencias.....	4
2.2. Situación de acceso a derechos de las personas con discapacidad psicosocial.....	10
2.3. Abordajes de presentaciones de personas usuarias, familiares y referentes comunitarios.....	14
2.4. Intervención de la Secretaría Ejecutiva ante vulneración específica de derechos.....	18
2.5. Uso de consignas policiales en establecimientos de salud mental.....	24
2.6. Situación de personas declaradas inimputables, internaciones provisionales y personas privadas de la libertad que atraviesan problemáticas de salud mental.....	26
2.7. Situación de las internaciones prolongadas por problemáticas sociales.....	28
2.8. Monitoreos y relevamientos institucionales - hallazgos y continuidades.....	30
2.9. Comunicaciones, intercambios, observaciones, requerimientos y recomendaciones a la autoridad de aplicación.....	69
2.10. Análisis de proyectos presentados en el marco del plenario del ORSMER.....	75
2.11. Relevamiento de la problemática de suicidio en la provincia.....	76
2.12. Aspectos cuantitativos de la situación de muertes en instituciones.....	78
2.13. Participación en congresos, jornadas y seminarios.....	78
2.14. Comunicación y difusión.....	81
2.15 Articulación institucional de la S.E. del ORSMER con otros organismos.....	83
3. INFORMACIÓN CUANTITATIVA.....	89



## 1- INTRODUCCIÓN / MARCO NORMATIVO / CONFORMACIÓN INSTITUCIONAL PERIODO VIGENTE

La Ley Provincial N° 10.445 sancionada el 04/10/2016 adhiere a la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental y a su Decreto Reglamentario N° 603/2013 (B.O. fecha 29/05/13), y crea el Órgano de Revisión Provincial de Salud Mental, en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa de Entre Ríos, con el objeto de proteger y promover los Derechos Humanos de los usuarios de los servicios de Salud Mental.

El organismo tiene sus antecedentes en la Ley Nacional, en los *"Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental"* ONU 1991 (pp N° 17) y en las sugerencias del Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, 2006.

La independencia del Órgano de Revisión se garantiza con su creación en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa, organismo que cuenta con autonomía y autarquía financiera, de conformidad a lo dispuesto en la Constitución de la Provincia de Entre Ríos (art. 207).

Se establece una conformación interdisciplinaria e intersectorial. El art. 7 dispone la integración por tres representantes estatales y permanentes: Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos, Secretaría de Justicia del Gobierno de la Provincia de Entre Ríos, y Ministerio Público de la Defensa; y tres representantes de la sociedad civil temporarios: un representante de asociaciones de usuarios y/o familiares del sistema de salud con personería jurídica, un representante de asociaciones de profesionales y otros trabajadores de la salud y un representante de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.

A su vez, el art. 9 de la Ley N° 10.445 otorga a la Defensoría General de la Provincia de Entre Ríos la Presidencia, la representación y coordinación ejecutiva del Órgano de

Revisión Provincial a través de la organización de una Secretaría Ejecutiva, un Equipo Técnico Interdisciplinario y otro de apoyo administrativo.

En el ejercicio de las facultades otorgadas por dicha normativa, el Defensor General de la Provincia designó, por Res. DGER N° 045/2017 al Secretario Ejecutivo del Órgano de Revisión y asignó los recursos humanos y materiales para implementar su funcionamiento. En relación a los profesionales del Equipo Técnico Interdisciplinario se designaron en forma provisoria, comprometiéndose el Defensor General a llamar a concurso, lo cual efectivamente ocurrió en octubre del año 2018. Por lo cual actualmente el equipo técnico interdisciplinario con asiento en la ciudad de Paraná, está conformado por profesionales que obtuvieron el cargo mediante concurso.

Actualmente y desde el mes de octubre del 2025, se evaluó necesario ampliar el equipo técnico y generar un asiento en la Ciudad de Concordia; con el objeto de dar mayor continuidad a los abordajes en la costa del Uruguay. Los respectivos cargos técnicos correspondientes a profesionales de Psicología y Trabajo Social fueron cubiertos en forma interina.

La Secretaría Ejecutiva dictó la Resolución N° 11/2023 del día 10/11/2023 mediante la cual declaró la apertura del procedimiento de selección de las organizaciones de la sociedad civil (art. 39, inc. d, e y f del decreto reglamentario 603/13) para integrar el Plenario del ORSMER en su período (2024/2025). Dicho procedimiento se llevó a cabo por los y las integrantes del Plenario y, mediante Resolución N° 05/24 publicada el 20/03/24 en el Boletín Oficial. Así, el Plenario del ORSMER quedó conformado por La Liga de los Derechos Humanos (en representación de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los DDHH); la Asociación de Médicos Psiquiatras de Entre Ríos -AMPER- (en representación de profesionales y otros trabajadores de la salud); y la Asociación de Usuarios, Familiares y Amigos de la Salud Mental -AUFASaM- (en representación de las asociaciones de usuarios y familiares).

En la actualidad se encuentra vigente un llamado para la nueva conformación del Plenario en el período correspondiente al bienio 2026-2027, a través de la resolución S.E. N° 15/2025, dictada en el marco de las actuaciones "PROCESO DE SELECCIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA INTEGRAR EL ÓRGANO DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL (PERIODO 2026-2027) EXPTE 1195/25".



## 2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES

### 2.1. Situación de infancias y adolescencias

#### Articulaciones con Copnaf y efectores de salud

Durante el período analizado, el Órgano de Revisión abordó de manera reiterada la situación de niños, niñas y adolescentes (NNyA) en relación con el acceso a derechos en el campo de la salud mental, constituyéndose este eje como uno de los núcleos problemáticos persistentes de la gestión.

Las intervenciones de esta Secretaría Ejecutiva se realizan desde la convalidación de la internación, su control de legalidad y sobre las medidas excepcionales dictadas por el COPNAF donde se pone en cuestión el acceso al derecho a la salud. Asimismo, se intervino en audiencias y se han solicitado medidas con relación a la garantía de derechos de NNyA. La intervención en el campo sanitario ha sido la interacción con los equipos tratantes, con las autoridades del Ministerio de Salud ante la problemática, para tratar falencias o deficiencias que presenta el sistema.

Se puso en evidencia que una proporción significativa de las intervenciones vinculadas a NNyA se encuentran atravesadas por internaciones en efectores de salud, muchas de ellas caracterizadas como involuntarias en el marco normativo vigente, aún cuando medie consentimiento, en función de los mayores resguardos de derechos que establece la legislación para esta población. Este aspecto fue señalado de forma reiterada como un punto crítico, tanto por su impacto clínico como por las implicancias institucionales y judiciales que conlleva.

Se registra una preocupación sostenida por la insuficiente articulación interinstitucional entre el sistema de salud, el sistema de protección integral de derechos y el Poder Judicial. En particular, se destacan dificultades en la coordinación de acciones con COPNAF, especialmente en situaciones donde la problemática de salud

mental se encuentra fuertemente imbricada con vulneraciones de derechos de orden social, familiar y/o comunitario.

Se observa que en múltiples oportunidades las internaciones prolongadas de NNyA no siempre responden a criterios estrictamente clínicos, sino que se ven condicionadas por la ausencia o insuficiencia de dispositivos alternativos, tales como acompañamientos territoriales, hogares con apoyos específicos o estrategias de abordaje comunitario. Esta situación genera, de hecho, una utilización del dispositivo de internación como recurso de contención social, en tensión con los principios de excepcionalidad, brevedad y finalidad terapéutica establecidos por la normativa vigente. Se destaca la carencia de acompañamiento por falta de familiares y/o referentes afectivos, así como la escasez de acompañantes hospitalarios y acompañantes terapéuticos. A su vez, se observa que las condiciones laborales de los cuidadores son precarias y en ocasiones con escasa formación en perspectiva de salud mental y DDHH.

Por otra parte, se advierten las dificultades, particularmente en algunas localidades de la provincia, en el acceso a la atención de la salud mental de NNA a través del sistema público.

Asimismo, se relevaron dificultades en la continuidad de cuidados post-alta, observándose que, en numerosos casos, la falta de definiciones claras respecto de las responsabilidades institucionales deriva en circuitos fragmentados de atención. Esta fragmentación impacta negativamente tanto en los procesos subjetivos de las y los adolescentes como en la capacidad de los equipos de sostener abordajes integrales y sostenidos en el tiempo.

Otro aspecto recurrente que se registra fue la necesidad de fortalecer los canales formales de comunicación y derivación entre los equipos de salud mental y los dispositivos del sistema de protección de derechos. Se observan situaciones en las que las intervenciones se desarrollan de manera paralela o superpuesta, sin una estrategia común claramente definida, lo que incrementa el riesgo de intervenciones contradictorias o insuficientes. A su vez, se observan tensiones permanentes respecto de lo que se entiende por un abordaje en salud mental.

En este sentido, el Órgano de Revisión asumió un rol activo en la visibilización de estas problemáticas, promoviendo instancias de intercambio interinstitucional y señalando la necesidad de revisar prácticas que, aún siendo frecuentes, resultan incompatibles con un enfoque de derechos. Este posicionamiento busca incidir en la concepción misma respecto del sentido de los abordajes en salud mental, entendiendo que los mismos no sólo deben integrar las intervenciones del sector salud –o predominantemente los

servicios o equipos de los hospitales– sino el acompañamiento de los referentes de cuidado –sean estos familiares, amigos, referentes comunitarios o personal del COPNAF–. Esto último poniendo el acento y la centralidad de las infancias y adolescencias como población prioritaria.

Se considera fundamental, ante la persistencia de desafíos estructurales en la articulación entre salud mental y las políticas de niñez, respuestas de carácter sistémico que trasciendan y logren instituirse más allá de los casos individuales. El tratamiento sostenido de esta temática en el plenario da cuenta de su relevancia estratégica dentro de la agenda del Órgano de Revisión y fundamenta la necesidad de profundizar líneas de acción orientadas a garantizar intervenciones integrales, oportunas y respetuosas de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

### **Coordinaciones con el Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos de Entre Ríos (RUAER) - Intervención en Residencia Socioeducativa (RSE) “Nueva Vida”**

Desde el RUAER se solicitó la intervención del ORSMER mediante oficio N° 864/2025 del 11/8/25 librado en el marco del proceso de declaración de preadoptabilidad que tramita ante este registro, relacionado a una joven de 15 años alojada en una residencia socioeducativa.

A partir de dicha solicitud, profesionales del equipo técnico del organismo tomaron contacto con la situación y participaron, junto con el Secretario Ejecutivo, en una audiencia judicial ante el Juzgado de Familia y Penal de NNA N° 2 de Concepción del Uruguay, Expte. N° 17033/C-J2 F° 118.

La joven se encontraba realizando tratamiento en salud mental, con profesionales de psiquiatría y psicología que intervienen<sup>1</sup> al interior de la institución de la residencia socio educativa. Durante el año 2025 cursa diversas internaciones por motivos clínicos, arribando en el Hospital Garrahan al diagnóstico de Síndrome de DRESS<sup>2</sup>. En este marco, desde RUAER dan intervención a este organismo, con el objeto de revisar las condiciones bajo las cuales se lleva a cabo el tratamiento de salud de la joven y si el mismo se constatan prácticas que constituyan vulneración de derechos.

---

<sup>1</sup> Sendos profesionales se encuentran contratados por la RSE, no siendo personal contratado de manera directa por el COPNAF.

<sup>2</sup> El síndrome de DRESS (Reacción a Drogas con Eosinofilia y Síntomas Sistémicos) es una reacción adversa grave y potencialmente mortal a medicamentos, caracterizada por erupción cutánea (rash), fiebre alta, eosinofilia (aumento de glóbulos blancos), linfadenopatías y compromiso de órganos internos, principalmente el hígado.

En función de evaluar las prácticas de salud mental, la articulación con los efectores públicos y el acompañamiento de la joven en lo que su proceso de salud/enfermedad –hipótesis diagnósticas, etiología, pronóstico de la condición– es que se señaló en informe técnico lo siguiente: *“Este ETI advierte que dicho desconocimiento<sup>3</sup> pone en relevancia la ausencia de instancias que propicien un trabajo de elaboración del impacto psíquico de lo transitado, como de la apropiación de información relevante vinculada a su salud y participación activa en dicho proceso. También respecto al tratamiento de salud mental, donde se observa escaso registro subjetivo de la polimedición psicofarmacológica que se le indicó con anterioridad, así como de la motivación y finalidad terapéutica de la misma. Esta falta de información (que debería ser suficiente, continua y en lenguaje comprensible atendiendo a la singularidad de la joven) limita el ejercicio del consentimiento informado y su implicancia y participación activa en las decisiones que afectan su salud.”*

Se ha puesto especial énfasis en qué medida, el modo de respuesta institucional al padecimiento de esta joven y a su forma de transitarlo, se inscribe en una lógica que suele sancionar en ocasiones de manera moral y en otras tantas con una lectura psiquiatrizante estos modos que resultan disruptivos para lo que se espera de una joven alojada en este dispositivo: *“Se resalta que la medicalización del padecimiento psíquico obtura la posibilidad de otras intervenciones que permitan la expresión de las dificultades, conflictos, malestar en pos de la elaboración, simbolización e implicación en el propio sufrimiento. En este sentido es de resaltar la apropiación subjetiva que realiza la joven del tratamiento en salud mental recibido, en términos de mal comportamiento por realizarse autolesiones, sin poder expresar aspectos singulares de este sufrimiento. De lo observado, las respuestas que en materia de atención y cuidados en salud mental se desarrollan, no dan cuenta de un abordaje integral e interdisciplinario del malestar y padecimiento de la joven, lo que resulta importante visibilizar y problematizar, por el efecto en la construcción de subjetividad e identidad.”*

De este modo es notorio cómo la institucionalización introduce un borramiento de la subjetividad, induciendo lecturas a posteriori de la propia joven que queda a merced de esta pretendida adaptación. No aparece aquí la reflexión –de la institución, ni del profesional psiquiatra– desde las prácticas de salud mental llevadas adelante, ni siquiera desde la posibilidad de pensar ciertos diagnósticos presuntivos que pudieran haberse revisado, sino más bien la lectura institucional que se le confirma a la usuaria es que ahora que ella ya no se comporta de manera disruptiva no es necesario (como antes) la indicación de psicofármacos.

---

<sup>3</sup> Del diagnóstico arribado (mención en otro párrafo del informe citado).

El dictamen jurídico de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de Salud Mental de fecha 17/12/2025 , presentado en el Expte. N° 17033/C-J2 Fº 118 J F y P NNA N°2 CdU, elaborado en el marco de las competencias conferidas por la Ley Provincial N° 10.445 y en consonancia con la Ley Nacional N° 26.657, analiza la situación de la joven desde un enfoque de derechos humanos.

En primer lugar, se destaca la necesidad de garantizar el consentimiento informado, conforme el art. 7 incs. j y k de la Ley 26.657, asegurando el acceso a información adecuada y la participación activa de la joven en las decisiones sobre su tratamiento, en función de su autonomía progresiva.

Asimismo, se subraya la importancia de un abordaje integral e interdisciplinario, en los términos de los arts. 8, 9 y 12 de la citada ley, evitando prácticas fragmentadas y promoviendo intervenciones coordinadas entre distintos campos profesionales.

En relación a los tratamientos psicofarmacológicos, se recuerda que los mismos deben responder exclusivamente a fines terapéuticos, quedando vedado su uso como castigo, por conveniencia de terceros o como sustituto de otras estrategias de cuidado, conforme lo dispuesto por el art. 12.

El dictamen también pone énfasis en la dimensión vincular, promoviendo el fortalecimiento de los lazos familiares y sociales como parte del proceso terapéutico, en línea con el art. 7 inc. d de la Ley 26.657.

Por otra parte, se señala la necesidad de garantizar un tratamiento personalizado en el ámbito menos restrictivo posible, con pleno reconocimiento de la joven como sujeto de derecho, conforme el art. 7 inc. l.

Finalmente, se proponen cursos de acción orientados a la autonomía progresiva, la inclusión comunitaria y la restitución de vínculos, en consonancia con los principios rectores del modelo de salud mental establecido por la Ley 26.657.

## **Participación en la elaboración e implementación de las guías de buenas prácticas de intervención conjunta entre Copnaf y Poder Judicial.**

Durante el período 2023/2025, el Órgano de Revisión de Salud Mental participó en el proceso de elaboración, socialización e implementación de las Guías de Buenas Prácticas de intervención conjunta entre el COPNAF y el Poder Judicial<sup>4</sup>.

Dicha herramienta está orientada a fortalecer la articulación interinstitucional de las redes territoriales que integran el sistema de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, con especial énfasis en las situaciones que involucran a la población adolescente y sus múltiples atravesamientos.

La participación del ORSMER tuvo como objetivo contribuir a la promoción de criterios comunes de intervención y al fortalecimiento de la corresponsabilidad entre los distintos organismos del sistema, favoreciendo la implementación de la Guía como una herramienta interinstitucional de actuación. En particular, se buscó aportar a la armonización de los marcos normativos vigentes frente a las dificultades detectadas en la práctica cotidiana, derivadas de interpretaciones disímiles y de la complejidad interseccional que caracteriza a esta población.

Intervinieron equipos de coordinación departamental del COPNAF, equipos ANAF, representantes de la Judicatura, Defensoría General, RUAER y el Órgano de Revisión de Salud Mental. Por parte de este último, participaron el Secretario Ejecutivo, Dr. Martín Cabrera, y parte del Equipo Técnico Interdisciplinario.

Cabe destacar que este arduo proceso que se prolongó por más de dos años, se planificó de manera tal que los equipos de capacitadores se trasladaron a las diferentes localidades y asumieron en forma presencial todas las instancias de formación. Esto también incluyó un trabajo previo y sistemático de relevamiento singular de dificultades, imprecisiones y vacíos en el conocimiento y la aplicación de las normativas, instrumentos y prácticas institucionales, lo que permitió orientar los encuentros hacia los nudos críticos efectivamente presentes en el territorio y contribuir a la clarificación de roles, la mejora de la comunicación interinstitucional y la construcción de una hoja de ruta compartida para las intervenciones conjuntas.

Concretamente el equipo del ORSMER, participó del dictado de 17 capacitaciones, una en cada localidad cabecera de la provincia, interactuando con más de 755 agentes que

---

4

<https://www.jusentrerios.gov.ar/wp-content/uploads/2022/12/GUIA-DE-BUENAS-PRACTICAS-EN-PROCESOS-CON-ACTUACION-CONJUNTA-DE-ORGANOS-JUDICIALES-CON-COMPETENCIA-MATERIAL-EN-FAMILIA-COPNAF-Y-MINIST.-PBCO.-DE-LA-DEFENS.pdf>

recibieron la formación; fomentando la presencia territorial y el fortalecimiento de redes de trabajo.

## **2.2. Situación de acceso a derechos de las personas con discapacidad psicosocial**

La S.E. del ORSMER abordó en diversas oportunidades la situación de acceso a derechos de personas con discapacidad psicosocial, particularmente en relación con las articulaciones institucionales con el Instituto Provincial de Discapacidad (IPRODI) y el Programa “Contigo”, dependientes de la la Secretaría de Políticas del Cuidado del Ministerio de Desarrollo Humano.

En los plenarios del organismo se manifestó una preocupación sostenida por las dificultades estructurales que enfrentan las personas con discapacidad psicosocial para acceder a apoyos adecuados, oportunos y continuos, especialmente cuando las problemáticas de salud mental se combinan con condiciones de vulnerabilidad social, económica o familiar.

Se advierten tensiones persistentes entre los enfoques sanitarios y los dispositivos de discapacidad, observándose que, en la práctica, muchas situaciones quedan atrapadas en zonas grises de responsabilidad institucional, donde ningún organismo asume plenamente la conducción del abordaje; puntualmente cuando las personas necesitan continuidad de cuidados o sistemas de apoyo por fuera del marco institucional residencial. Esta situación impacta de manera directa en la efectividad de los programas existentes y en la garantía de derechos consagrados normativamente.

Asimismo, se señalaron limitaciones en la capacidad de los dispositivos disponibles para dar respuesta a situaciones de alta complejidad, lo que en algunos casos deriva en prolongaciones innecesarias de internaciones o en la ausencia de alternativas comunitarias con apoyos suficientes. Se advierte que cada vez más se instituye como práctica habitual la utilización del dinero proveniente de los beneficios (pensiones) para poder afrontar el pago de las figuras de apoyo ante la falta de cobertura o las precarias condiciones que ofrecen los Programas Nacionales (Incluir Salud) u obras sociales a quienes prestan estos servicios.

El empeoramiento de las condiciones de vida, la falta de actualización de los aranceles para los prestadores y los recortes presupuestarios en áreas sensibles no sólo agravan las condiciones de acceso a proyectos de vida autónoma de las personas con discapacidad, sino que también hace cada vez más difícil el sostenimiento de las

endebles redes de apoyo, en los casos donde se han ido constituyendo. Quienes prestan estas tareas se ven sobrepasados, no suelen en muchos casos recibir una retribución justa por esta tarea, ni encuentran el debido acompañamiento por las instituciones y organismos específicos, quienes en algunos casos obstaculizan gestiones, o no facilitan el acceso con información clara a quienes intentan acompañar a este colectivo de personas.

Todos estos obstáculos se inscriben en el marco de una estrategia insuficiente de política pública en materia de discapacidad psicosocial. No se advierte la existencia de un plan ni de acciones sostenidas orientadas a remover estas barreras, ni su adecuada incorporación en la agenda de decisión política. Como resultado, continúan sin resolverse problemas estructurales de larga data en las políticas destinadas a las personas con discapacidad.

Desde una perspectiva ampliada se debe reconocer que existe una brecha respecto de la disponibilidad de dispositivos existentes en la provincia (instituciones, prestaciones, adaptaciones para la inclusión efectiva y el acceso a espacios comunitarios, sistemas de apoyo) y la demanda/necesidad de la población de personas con discapacidad; más aún para aquellas que requieren de una intensidad de apoyos media/alta. En tal sentido las políticas públicas que se implementen deberían avanzar en el sentido de achicar esta brecha, con acciones planificadas, articuladas y basadas en diagnósticos técnicos.

A tal fin, y en el momento presente, las instituciones que intentan dar respuesta a esta demanda, presentan en gran medida características de instituciones totales, fundamentalmente debido a la gran cantidad de personas que alojan y a la tendencia a subsumir las diversas instancias vitales de las personas al interior de la institución (prestaciones dentro del marco básico, así como actividades escolares y recreativas).

Desde este ORSMER y a partir de la intervención en situaciones particulares, se ha abonado a la revisión y modificación de prácticas, orientando hacia una perspectiva de inclusión social/comunitaria. Se advierte que dicho propósito suele encontrar limitaciones, en parte por las dificultades de articular con la red de servicios de la comunidad de cada localidad, y por otra parte, por la falta y escasez de gestiones de apoyo/prestaciones ambulatorias que permitan apuntalar el tránsito de estas personas por instancias extramuros.

Pensando en el trabajo intersectorial, se debería poder integrar a las observaciones realizadas al IPRODI, articulaciones concretas posibles para su transformación, ya que en la actualidad las instituciones encuentran serias dificultades en avanzar en

gestiones hospitalarias, de recursos, de apoyos, económicas, de pagos de prestaciones; todas las cuales terminan acotando y definiendo sus prácticas. Esto último suele redundar en intervenciones fragmentadas que se constituyen como una nueva barrera en relación con el acceso a los intereses y preferencias de las personas con discapacidad.

A partir de la intervención en una situación particular vinculada a una joven con discapacidad incluida en el Programa Contigo, en el marco de un proceso judicial en el que se reclama su egreso de un hospital monovalente, y frente a la respuesta brindada por la Secretaría de Políticas de Cuidado, **desde la S.E. del ORSMER en fecha 05/12/25 se realizó una presentación judicial en el Expte. N° 0933 en trámite ante el Juzgado de Familia N° 5 de Paraná, y se remitió nota N° 211 de fecha 22/12/25 al IPRODI.**

**En ambos documentos se expresó la profunda preocupación por la falta de condiciones materiales de la Secretaría de Políticas de Cuidado para generar respuestas integrales que garanticen apoyos y continuidad de cuidados para personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad.** Se advirtió que, tratándose de un colectivo con necesidades complejas, las respuestas estatales deben ser individualizadas y respetuosas de los intereses y preferencias de las personas, evitando procesos de transinstitucionalización que reproduzcan lógicas institucionales y excluyan su participación en la toma de decisiones.

Asimismo, se señaló que resulta inadmisibles que la ausencia de dispositivos específicos derive en respuestas cerradas, sin explorar alternativas parciales, intersectoriales o estrategias de acompañamiento en territorio. En este sentido, se destacó que la falta de dispositivos de cuidado afecta el funcionamiento efectivo del Instituto Provincial de Discapacidad (IPRODI), organismo señalado como competente para intervenir en este tipo de situaciones.

Finalmente, se aclaró que no se trata de una colaboración eventual por parte de la Secretaría, sino del **cumplimiento de responsabilidades propias**, en particular aquellas vinculadas al Programa Contigo, que debe diseñar e implementar estrategias concretas de cuidado.

### **Observaciones en relación a la gestión y renovación del CUD a partir de una presentación de una persona usuaria**

Otra instancia de abordaje en relación al acceso a derechos de personas con discapacidad psicosocial, se dio en la presentación de una persona usuaria de los

servicios de salud mental, quien manifestó su disconformidad frente a la **gestión de renovación de CUD sin su consentimiento. El joven, oriundo de la ciudad de Gualaguay relató haberse enterado de la renovación del certificado frente a la gestión de carnet de conducir, instancia que se le niega por ser titular del mismo.**

Por lo cual se iniciaron acciones tendientes a indagar el modo en el que se lleva adelante la gestión de renovación, habiéndose relevado que efectivamente en ninguna parte de las acciones –ni las administrativas ni en el rol de la junta evaluadora– se advierte el consentimiento del joven. Frente a esto se advierte una **doble vulneración**, ya que a la renovación del CUD sin su consentimiento se le agrega que le fue negado el acceso al carnet de conducir hasta el año 2040 fecha en la que vence el CUD. Desde la S.E. del ORSMER se enviaron oficios en primera instancia requiriendo información, y posteriormente de relevada la vulneración, se ofició el cese y modificación de las prácticas.

Desde la S.E. se advierte una especial preocupación frente al accionar de la Junta Evaluadora dependiente del IPRODI, ya que proviniendo del organismo que debe velar por los derechos de las personas con discapacidad, genera prácticas que avasallan los mismos. Si bien no se desconoce que el proceso de consentimiento puede albergar múltiples complejidades, esto no exime al organismo del trabajo directo en relación a las personas titulares. En este caso apareció expresamente manifiesto que la gestión fue realizada a pedido e interés de los padres del usuario, entendiendo la junta que su consentimiento era sustitutivo.

Desde la S.E. del ORSMER se instó al IPRODI a que inicie una acción reparatoria, citando e informando de la vulneración relevada al usuario, brindando el asesoramiento debido en relación a los derechos a los que podría acceder en la titularidad del CUD, promoviendo una posible nueva junta, o posible renuncia a la titularidad.

### **Acciones desarrolladas en el marco de MPE (Medidas de Protección Excepcional) de NNyA con discapacidad**

Se realizaron acciones desde la S.E. y su ETI en el marco de Medidas de Protección excepcional de NNA con discapacidad con el objetivo de promover un abordaje integral, dentro de las cuales se destaca una situación donde tanto el niño, como su madre presentaba una condición de discapacidad. En ese sentido se consideraba fundamental que los organismos intervinientes pudieran realizar los ajustes razonables y brindaran apoyos al grupo familiar desde el modelo social de discapacidad, con el

objetivo de que progresivamente *“se logre consolidar una estrategia que integre el entrecruzamiento que la situación presenta en lo referido al ejercicio parental, en una perspectiva que integre las condiciones y circunstancias de discapacidad, género y pobreza, advertidas en la situación”*.

A tales fines, se promovieron reuniones intersectoriales con áreas de salud municipales, de discapacidad y el organismo proteccional de niñez. En las mismas se advirtió una tendencia a ubicar las barreras y riesgos en persona de esta mujer con discapacidad. Se observaron dificultades de poder activar ciertos recursos, en términos de brindar condiciones de posibilidad a otros integrantes de la familia, situación que una vez promovida a partir de diversos apuntalamientos, redundaba en un mayor involucramiento de otros integrantes del grupo familiar, ampliando a su vez las redes con otros organismos y profesionales (espacios de psicoterapia para los progenitores, redes e instituciones de discapacidad, entre otras).

Esto como apuesta a realmente poder valorar las condiciones de este grupo familiar, como se describe en el informe técnico de los profesionales del ORSMER: *“Poniendo énfasis desde este ETI, en la importancia de estos apoyos en el momento preciso en el que el niño se encuentre junto a sus progenitores, pudiendo evaluarse si ello podría colaborar o redundar en cierta inscripción duradera de determinadas pautas de crianza y de ejercicios de cuidados en las funciones parentales”*.

### **2.3. Abordajes de presentaciones de personas usuarias, familiares y referentes comunitarios**

Durante el período analizado, la S.E. del Órgano de Revisión recibió y analizó diversas presentaciones realizadas por personas usuarias de los servicios de salud mental, familiares y referentes comunitarios, constituyéndose este eje como una fuente relevante de información cualitativa sobre el funcionamiento del sistema.

Dichas presentaciones adoptan modalidades diversas, incluyendo solicitudes de intervención, denuncias por presuntas vulneraciones de derechos, consultas respecto de internaciones, tratamientos y condiciones de atención, así como pedidos de orientación frente a situaciones complejas.

Desde la S.E se ha observado que muchas de estas presentaciones permiten identificar patrones recurrentes de problemáticas, tales como dificultades en el acceso a información clara, escasa participación de las personas usuarias en las decisiones sobre su tratamiento, y obstáculos para el ejercicio efectivo de derechos en contextos de internación o seguimiento ambulatorio.

Asimismo, se señaló que estas presentaciones cumplen un rol fundamental en la función de monitoreo del Órgano de Revisión, al aportar insumos directos sobre prácticas institucionales que, en algunos casos, no resultan visibles a través de los canales formales de información.

Se observó que gran parte de las presentaciones provenían de usuarios afiliados al OSER, presentando grandes dificultades en la gestión de prestaciones, donde conviven información desactualizada, confusa y convenios que no se encontraban vigentes, dejando en gran parte de las oportunidades a las personas en un limbo administrativo que no les permite poder acceder a prestaciones como consultas psicológicas, atención psiquiátrica, tratamientos en dispositivos residenciales para el tratamiento de los consumos problemáticos, entre otros.

El abordaje de estas demandas en el ámbito del plenario se inscribió en una lógica de análisis integral, procurando articular las situaciones particulares con las dimensiones estructurales del sistema de salud mental, evitando respuestas fragmentarias y promoviendo intervenciones que contribuyan a la mejora de las prácticas institucionales.

### **Interpelaciones a la obra social provincial - OSER**

Si bien durante el año 2024, a instancias del plenario del organismo, se realizaron pedidos de información al entonces IOSPER, los mismos no prosperaron, advirtiendo desde el ORSMER muy poca disponibilidad desde la Obra Social para abordar los temas y problemáticas planteadas.

Ahora bien, en el año 2025, y en el marco de una presentación singular de una persona usuaria afiliada frente a serios problemas de acceso a la atención de su salud, se inició un nuevo proceso de interpelación al ahora OSER.

En concreto, la afiliada contaba con un tratamiento de salud mental ambulatorio por parte de un equipo interdisciplinario del sector público, que prescribió su ingreso a un tratamiento con alojamiento en dispositivo de Comunidad Terapéutica. Aún con la intervención activa de este organismo la afiliada sufrió la demora de aproximadamente un año en acceder a la prestación.

Entre los obstáculos relevados se reiteraba la misma respuesta de los prestadores que la misma OS ofrecía, esto es, el no querer trabajar con la misma por la excesiva demora en los pagos y los aranceles reconocidos. A esto se le sumaba la modalidad que la OS de la provincia ha asumido como práctica habitual que es la de REINTEGRO –ya que a esa fecha no posee convenio con ninguna institución de abordaje para consumos

problemáticos en la provincia–; esta modalidad da por hecho que los afiliados deben financiar las prestaciones a la OS sin ninguna condición clara: no se informan los tiempos estimados en los que se “reintegrará” al afiliado, y da por sentado sin mediar ninguna evaluación técnica profesional, que los afiliados aportantes y sus familias pueden disponer de sumas, en algunos casos muy elevadas.

A raíz de esta y otras situaciones que fue recibiendo el ORSMER, el Plenario, en la reunión del día 25/09/25 –acta 90– acordó realizar un pedido de informe al OSER en relación a las coberturas en salud mental y discapacidad y convocar a una reunión a sus autoridades. Mediante nota 154/25 se solicitó específicamente se informe sobre:

1 Psicología y Psiquiatría: modalidad de cobertura (directa o por reintegro), montos reconocidos, tiempos de devolución y cantidad de profesionales disponibles. En psicología, además, se consulta sobre el último convenio con el Colegio profesional y las dificultades para acordarlo.

2 Acompañante Terapéutico: modalidad, montos, tiempos de autorización y pago, y requisitos de acceso (como CUD u otras alternativas).

3 Tratamientos por consumos problemáticos: modalidad de cobertura y convenios vigentes.

4 Servicios e instituciones: disponibilidad de hogares, centros de día y lugares de internación para crisis agudas en salud mental con cobertura de OSER.

5 Prestaciones de apoyo (Ley 24.901): procedimientos para acceder a servicios como cuidador domiciliario, terapia ocupacional, psicopedagogía y kinesiología.

6 Auditoría y acompañamiento: existencia de equipos interdisciplinarios, modalidad de evaluación de solicitudes y mecanismos de asesoramiento y seguimiento para afiliados, especialmente personas con discapacidad psicosocial.

Finalmente, se solicitó una reunión presencial con autoridades de OSER para ampliar y profundizar estos temas.

En razón de la respuesta de la OS el plenario en la reunión del día 31/10/25 –acta 91– acordó realizar una devolución planteando observaciones, y poner en conocimiento a las autoridades del Poder Ejecutivo. Asimismo acuerda reiterar la solicitud de reunión con las autoridades de la OSER. En la reunión plenaria de fecha 18/12/25 se aprueba el documento con las observaciones y planteos a OSER. Estas conclusiones son comunicadas a la Obra Social mediante nota 213/25.

En el referido documento se plantea que el objetivo es compartir observaciones sobre la información brindada por OSER, problematizar las condiciones de acceso a prestaciones de salud mental y promover mejoras concretas y estrategias con corresponsabilidad de distintos actores. Se hizo hincapié en que la respuesta de OSER no identifica como problemáticas las condiciones actuales, lo cual impide diseñar estrategias de mejoras efectivas. Se expresó que se identifican barreras relevantes de accesibilidad, entre ellas:

- a. Bajos aranceles y falta de actualización, que afectan la disponibilidad de prestadores.
- b. Reintegros insuficientes (alrededor del 30%) y sin información sobre tiempos de pago.
- c. Restricciones en prestaciones (como Acompañante Terapéutico limitado a personas con CUD).
- d. Falta de convenios claros con profesionales e instituciones.
- e. Cobertura limitada en consumos problemáticos y exigencia de pagos elevados por parte de los usuarios.
- f. Información incompleta o inconsistente sobre servicios, requisitos y recursos disponibles.

Se expresó que estas condiciones generan dificultades concretas en el acceso, trasladan costos a los afiliados, favorecen la interrupción de tratamientos y producen una migración hacia el sistema público, con impacto negativo en la salud mental. Se advirtió que estas restricciones pueden implicar vulneración del derecho a la salud y un apartamiento de la normativa vigente (PMO, Ley 26.657 y Ley 24.901). En función de lo expresado se solicitó a OSER revisar y adecuar las condiciones de cobertura, y participar en una instancia de trabajo conjunto para mejorar la accesibilidad de las prestaciones. Se convocó a las autoridades de OSER a la reunión plenaria del día 26/02/26.

Al cierre del año la Secretaria Ejecutiva logró sostener una reunión preliminar con el Gerente Prestacional de OSER, a quien se le reiteró la urgente necesidad de que la Obra Social de la provincia avance en la cobertura de prestaciones en salud mental, a saber: convenio con Psiquiatría, Psicología, actualización y regularización de prestaciones de Acompañante Terapéutico, convenio con dispositivos de alojamiento, etc.; todo esto en el marco de los Art. 1, 3, 5 y 11 leyes 23.660 y 23.661.

En la misma línea se le señaló la creciente demanda que desde los efectores públicos asumen en la atención de los afiliados a la obra social, quedando las prácticas de modalidad ambulatoria por fuera de todo reconocimiento de la O.S., recargando los efectores públicos, y con pocas posibilidades de redistribuir esta demanda. Esto también trae aparejado dificultades para la provisión de medicamentos con reconocimiento de la prestadora provincial.

Durante el intercambio con el mencionado responsable, se informó que se encuentra en plena elaboración del nuevo plan médico asistencial, comprometiéndose a trabajar en particular las prestaciones de salud mental en concordancia con lo previsto en la Ley Nacional de Salud Mental.

## **2.4. Intervención de la Secretaría Ejecutiva ante vulneración específica de derechos**

### **Acciones interinstitucionales frente al proceso de revisión de pensiones no contributivas en la provincia de Entre Ríos**

En conocimiento de la puesta en marcha del denominado proceso de revisión de PNC a nivel nacional, y advertidos de las dificultades del mismo debido a la falta de acceso a información clara y los modos de procedimiento, es que en la ciudad de Paraná se acordó organizarse como equipo de organismos que acompañan e intervienen activamente con personas con discapacidad psicosocial –titulares de PNC–, en pos de generar y socializar información confiable e ir interviniendo en las dificultades que aparecían en el proceso.

Este equipo estuvo conformado por organismos estatales como el Instituto Provincial de Discapacidad, Defensoría del Pueblo, Área de Discapacidad Municipal de la ciudad de Paraná, profesionales del Hospital Escuela de Salud Mental y la representante zonal de COFEDIS (Consejo Federal de Discapacidad).

En principio, se realizaron numerosas gestiones con el objetivo de lograr acceder a padrones/listados de personas citadas y sus locaciones. Este dato se constituirá como fundamental, ya que dada la demografía de la provincia: zonas rurales, direcciones complejas, sumadas a un servicio de correo deficiente, planteó las multiplicidad de dificultades por las que las personas titulares de PNC no fueron notificadas. Sumado a esto, se relevó que fueron inexistentes los ajustes razonables para tornar accesible el

texto/información que en la Carta Documento se esgrimen. Ignorando el gobierno nacional el requerimiento realizado por los Órganos de Revisión<sup>5</sup>, en cuanto a los ajustes y apoyos necesarios para llevar adelante el procedimiento.

Mediante Nota N° 60 de fecha 30/04/25, la S.E. Informó a directores de hospitales y clínicas de salud mental el requerimiento formulado por las Secretarías Ejecutivas de los Órganos de Revisión de Salud Mental, tanto nacional como provinciales, a la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS). Asimismo, se solicitó comunicar los casos de personas que hayan recibido telegramas para la revisión de la PNC en dichas instituciones y que ya no se encuentren internadas, o que estén imposibilitadas de comparecer, a fin de evitar la suspensión de las pensiones y resguardar sus derechos.

En la ciudad de Paraná el procedimiento se llevó a cabo los días 1 al 8 de agosto en un hotel céntrico de la capital provincial. Durante esa semana, organizados por equipos, participaron integrantes de esta S.E. constituyéndose en el lugar con el objetivo de brindar colaboración e información, dado que quienes llevaron adelante el “*proceso de revisión*” carecían de precisiones y recursos que facilitarían la etapa posterior de carga de datos.

Es dable informar que las acciones interinstitucionales que se llevaron adelante excedieron los organismos intervinientes, siendo necesario articular además con la red sanitaria a través de los efectores de salud, quienes realizaron acciones territoriales de búsqueda activa en domicilios, y favorecieron la actualización de estudios, historias clínicas y consultas médicas; todo lo cual llegó a sobrepasar las posibilidades de la red pública, ya que no fueron anticipadas ni previstas de forma integral.

Como acción jurídica concreta, se puede mencionar que el día 11 de septiembre de 2025 el Secretario Ejecutivo junto con la Defensora del Pueblo de la ciudad de Paraná; la representante ante Consejo Federal de Discapacidad por Entre Ríos; la Directora de Políticas de Integración y Discapacidad de la Municipalidad de Paraná; profesionales de la División Trabajo Social del Hospital Escuela de Salud Mental; profesional del equipo técnico ORSMER; y el Director del Instituto Provincial de Discapacidad (IPRODI), presentaron una denuncia penal ante la Fiscalía Federal de la ciudad de Paraná a fin de que se investigue un presunto hecho delictivo. Ello, en virtud de que la consultora encargada de evaluar a las personas beneficiarias de pensiones no contaba con profesionales de la salud para realizar dicha tarea y, no obstante, emitía constancias suscriptas por supuestos médicos que posteriormente manifestaron públicamente no

---

<sup>5</sup> [https://www.mpd.gov.ar/pdf/Requerimiento\\_SE\\_ORSM\\_final.pdf](https://www.mpd.gov.ar/pdf/Requerimiento_SE_ORSM_final.pdf)

tener vínculo alguno ni con la consultora ni con ANDIS, desconociendo tanto las firmas como los sellos consignados. Posteriormente integrantes de este organismo fueron llamados a prestar testimonio, en el marco del Expte FPA 9442/2025 en trámite ante la Fiscalía Federal de Paraná.

### **Intervenciones en relación a la falta de acceso al Certificado Médico Oficial –C.M.O.– en la localidad de Concordia**

Desde este organismo se toma conocimiento desde diversos sectores, que desde aproximadamente más de un año en la localidad de Concordia, las personas usuarias no pueden acceder a la confección de CMO para inicio de PNC, en ningún efector público de la localidad. Dicha información provino del área de la Residencia Interdisciplinaria (RiSAM) de un hospital, de usuarios, y desde el Juzgado de Familia instando el acceso al mismo en una situación singular.

Desde este organismo se dio tratamiento a las presentaciones, interpellando a la Dirección General de Salud Mental, Dirección General de Hospitales y Dirección General de Atención Primaria de la Salud, todas del Ministerio de Salud de la provincia, informen sobre la disponibilidad de CMO en la red pública de Concordia.

Se obtuvieron respuestas disímiles desde las distintas áreas del Ministerio de Salud, una de ellas adjuntando una extensa lista de efectores y profesionales donde se realizaría el CMO, siendo esto luego despejado como información errónea, comunicándose a la Dirección General de Hospitales de quien provenía la información. Asimismo desde la Dirección General del Primer Nivel de Atención se nos informa, en fecha agosto 2025, que trabajaban en una respuesta a la demanda.

En fecha noviembre 2025 se decide enviar oficio al Ministro de Salud, con idéntico pedido: *“Se garantice el acceso al Certificado Médico Oficial en la localidad de Concordia”*, respuesta que debería provenir de las articulaciones necesarias de toda la red sanitaria de la localidad, en virtud del diagnóstico de recursos y estrategia de acceso que se defina desde la cartera sanitaria.

Al cierre de este informe el expediente 3326028 se encuentra en la Dirección General de Hospitales.

## **Acciones interinstitucionales a partir de solicitud de persona con discapacidad internada en el marco de intervención solicitada por el Programa Nacional de Rescate y Acompañamiento de Personas Damnificadas por el Delito de Trata (PNR)**

A partir de una medida tomada por el PNR en septiembre de 2024, se toma intervención de manera conjunta con Defensora Civil de turno de la ciudad de Paraná, ante la situación de vulnerabilidad extrema del joven quien ingresa a internación en el Hospital San Martín, en el marco de un procedimiento de allanamiento, presentando desorganización psíquica severa. Progresivamente desde el nosocomio se le brindan cuidados médicos, apoyos para las AVD, se gestiona el C.U.D. y se promueven articulaciones con el Centro de Salud de referencia en busca de referentes familiares afectivos.

Posteriormente el equipo de salud mental del nosocomio, ante la falta de una red afectiva, solicita el traslado a un Hogar de Discapacidad en la ciudad de Diamante, ante lo cual desde el ETI se observa la necesidad de trabajar instancias de consentimiento con el usuario, así como también poder promover las gestiones administrativas que garanticen la cobertura de las prestaciones.

La situación particular del joven pone de relieve las dificultades para gestionar prestaciones de apoyo en usuarios que no cuentan con beneficios de la previsión social, ni prestadores de salud, más allá de la red pública, es así que la demora en la autorización de apoyos se termina constituyendo en una vulneración de derechos. En concreto, el joven permaneció 14 meses en un hospital general al que ingresó, según profesionales del nosocomio, sin criterio de internación, tras lo cual fue derivado a un hospital monovalente por tres meses, para ser luego derivado a un dispositivo de Hogar con Centro de Día en la ciudad de Concordia.

En todo este periodo desde el ORSMER en conjunto con los equipos se instó al Ministerio de Salud que autorizara la cobertura de la prestación en dispositivo residencial de cuidados en su carácter de usuario de la Salud Pública, hasta que se autorice el otorgamiento de pensión no contributiva y afiliación al Programa Incluir Salud, todas gestiones iniciadas desde los equipos asistenciales.

Desde la S.E. se remitió Nota N° 11/2025 a Dirección de Prestaciones MS para que se tomen medidas necesarias para cubrir los costos de la prestación asistencial de residencia habitacional con apoyos y cuidados (arts 4, 18, 26 a 32 Ley 24901 por remisión del art 1 de la Ley Provincial 9891). Asimismo se realizó una presentación en el Juzgado de Familia de la ciudad de Diamante (Expte. N° 15088), juzgado a cargo del

control de legalidad de la internación en el hospital monovalente. También se remitieron notas a Defensoría (N°192) y Hospital Colonia de Diamante (N°200).

### **Casa de Medio Camino del Hospital Escuela de Salud Mental Paraná**

Al no renovarse el contrato de alquiler del inmueble ubicado en el centro de la ciudad, donde funcionaba la casa de medio camino, el dispositivo fue trasladado provisoriamente al Complejo Integral de Salud Comunitaria, sito en calle Salvador Caputto de la capital provincial.

En la reunión plenaria del día 31/10/25 se señaló que estos dispositivos habitacionales deben reunir las características propias de una vivienda convencional. En virtud de ello, se acordó solicitar al Ministro de Salud de la Provincia que se agilice el proceso de reinstalación de la Casa de Medio Camino en una vivienda de la ciudad de Paraná. A tal efecto, la S.E. remitió la Nota N° 168/25, de fecha 6/11/25.

### **Requerimientos a efectores de salud**

En este apartado se enuncian en forma breve algunos requerimientos cursados a diversas instituciones y organismos que por su singularidad no se encuentran encuadradas en los otros ejes desarrollados.

- Ante una presentación realizada, mediante nota 14/25, la S.E. requiere al Hospital San José de Diamante la atención de una usuaria afiliada al programa Incluir Salud e incluida en el Programa Contigo de IPRODI.
- Mediante notas 40/25 y 41/25 se realizan llamados de atención al Hospital San Benjamín en relación a la falta de articulaciones en una derivación y la falta de fundamentación de una internación involuntaria.
- Reclamo a la Dirección del Hospital San Martín de Paraná por falta de atención de urgencias en salud mental por la guardia general. Situación que fuera comunicada por la autoridad policial (nota 61/25).
- Se interviene sugiriendo medidas de resguardo en el Hospital Colonia R. Caminos a raíz de la comunicación de situaciones de abusos de un usuario a

otro. También se requirió se brinden los apoyos y se establezcan los ajustes razonables para garantizar el ejercicio del derecho a denunciar. (nota 28/25)

- Por pedido de la autoridad judicial, se interviene a los fines de promover la atención en salud mental de una usuaria en un centro de salud del Departamento Paraná (Nota 44/25).
- Por requerimiento judicial, se interviene en CLÍNICA ALMAFUERTE de Paraná para monitorear estrategia de abordaje respecto a una usuaria alojada en la institución (nota 39).
- En oportunidad de reunión con la gerencia de clínica SELF, 17/12/2025, se le requirió que den cumplimiento a las prestaciones incluidas en módulo prestacional brindado por PAMI, específicamente la inclusión de Acompañante Terapéutico, el cual ya se encuentra contemplado en el módulo abonado y no se puede gestionar en forma separada.

### **Intervención intersectorial en el Departamento Feliciano: abordaje de las dificultades en salud mental**

La S.E., a raíz de un planteo realizado por el Juez de Familia de Feliciano, convocó a una reunión intersectorial con la participación de distintos actores, organismos e instituciones del Departamento Feliciano, con el objeto de abordar la atención en salud mental y las dificultades vinculadas al acceso a la misma. En dicho espacio se identificaron las siguientes problemáticas principales:

1. La falta de consolidación de una red de atención comunitaria que permita brindar respuestas integrales y articuladas.
2. Las limitaciones en la atención en psiquiatría y psicología, así como la dificultad para establecer referencias claras de tratamiento y seguimiento de los usuarios.
3. Las deficiencias en la atención de situaciones de crisis –especialmente en el ámbito de guardia–, con particular impacto en usuarios menores de edad.

4. La ausencia de dispositivos que diversifiquen las estrategias de atención, contención y abordaje (tales como alojamiento, refugios o viviendas asistidas), así como la insuficiencia de recursos humanos organizados en equipos interdisciplinarios de salud mental.

La temática fue tratada en las reuniones plenarios de fechas 26/06/25 (Acta Nº 87) y 31/07/25 (Acta Nº 88). En esta última, la Dirección General de Salud Mental informó que se proyecta realizar una visita institucional al Departamento Feliciano, con la participación de los distintos programas de la dirección. Asimismo, se comunicó que, entre las medidas previstas para fortalecer la atención en salud mental, se contempla la asignación de un equipo de profesionales de la RISAM para su desempeño en el Hospital de Feliciano, así como la implementación de atención en psiquiatría mediante telemedicina.

## **2.5. Uso de consignas policiales en establecimientos de salud mental**

Durante el período analizado, el Órgano de Revisión abordó de manera reiterada la utilización de consignas policiales en establecimientos de salud mental, identificando esta práctica como un punto crítico en términos de derechos humanos y adecuación normativa. En ese sentido resultó fundamental sentar posición en relación al hecho de reconocer la presencia de consignas policiales en una internación de salud mental como un agravamiento de las condiciones de internación, por lo cual debe considerarse excepcional en el ámbito sanitario.

Se observa con preocupación la naturalización del recurso policial en contextos asistenciales, especialmente en situaciones de internación, donde la presencia de fuerzas de seguridad tiende a instalar una lógica de control y custodia incompatible con un enfoque sanitario y de derechos. En numerosos casos, la implementación de consignas policiales no se encuentra debidamente justificada ni delimitada en el tiempo, prolongándose más allá de situaciones estrictamente excepcionales.

La relación cotidiana entre efectivos de la fuerza policial y personal de los efectores de salud tiene como consecuencia que los policías pueden moldear el encuadre del caso, cómo se lo debe atender, qué se debe hacer, y en qué orden de prioridades. Esta situación genera respuestas dispares que van desde la disputa por la “*propiedad*” de estas personas, el corrimiento de los profesionales que no son del campo de la salud mental desde la presunción que se trata de personas “*peligrosas*” hasta instancias híbridas donde no opera la pregunta de los trabajadores de la salud respecto de en qué

medida se define el poder de los efectivos de la fuerza policial de intervenir y definir el curso de las prácticas sobre ellas, aún cuando se trata de prácticas que deberían definir profesionales de la salud (circulación por el servicio, traslado para interconsultas, recepción de visitas, por nombrar algunas).

Se observa con frecuencia la confusión de roles institucionales, y el sentido con el que la intervención policial es utilizada en algunos escenarios; fundamentalmente como respuesta frente a déficits estructurales del sistema de salud mental, tales como la falta de personal suficiente, de dispositivos adecuados o de estrategias de abordaje interdisciplinario. Inclusive, se observa que con frecuencia se utiliza esta práctica de modo de poder “sostener” las internaciones involuntarias.

En este eje de intervención resulta de suma importancia integrar las condiciones laborales de los profesionales de salud que llevan adelante las prácticas de cuidado/tratamiento, ya que en diversas ocasiones se releva que el pedido de las medidas se realiza frente a la ausencia del personal suficiente de cuidados, o también en la medida de suplementar condiciones edilicias desfavorables. Evidencia de esto es el notable incremento de estas solicitudes en momentos donde disminuye estacionalmente la planta de trabajadores activos en una institución (períodos vacacionales, licencias compensatorias).

La presencia policial en los ámbitos hospitalarios ha sido reportada por usuarios y usuarias en ocasiones como displacentera e intimidante. Sumado a ello, en varias ocasiones se ha sugerido que tiende a reforzar la percepción del encierro en la internación y a desvirtuar el aspecto de salud de la internación, lo que dificulta el proceso terapéutico. En muchos casos, no se explicita a las personas usuarias el motivo de la solicitud de la consigna, las pautas de intervención, los límites de la misma y todo esto tampoco es informado debidamente a la autoridad judicial. En ese sentido se observa que la intervención de la Unidad de Letrados en Procesos de Salud Mental ha permitido ubicar y, en ocasiones, sortear estos obstáculos, realizando las presentaciones correspondientes en el marco de los procesos de control de legalidad de estas internaciones.

Por otro lado, se observa que en ocasiones a quienes se les asigna esta tarea dentro de las fuerzas de seguridad, no suelen ser las personas que detentan mayor formación en la perspectiva de derechos humanos o interés por ejercer este rol de seguridad dentro de un establecimiento de salud, sino aquellos que han recibido medidas disciplinarias o que de alguna manera la asignación de esta tarea funciona como un destino administrativo residual dentro de la estructura de la fuerza.

Advertimos que esto último tiene un impacto no solo en la disposición que pudiera tener el personal policial en articular su función a las perspectivas y lineamientos de los equipos de salud, sino también en poder constituirse en un obstáculo a sortear en la relación con el usuario de salud mental al que se asigna a su custodia, produciendo en ocasiones, malestar psíquico tanto en el personal policial como en el usuario de salud mental.

El tratamiento de esta temática permitió visibilizar que el uso de consignas policiales no solo impacta en las personas usuarias, sino también en los equipos de salud, generando tensiones en las prácticas cotidianas y afectando la calidad de la atención. En este sentido, en el plenario del organismo se enfatizó la necesidad de revisar críticamente estas intervenciones, reafirmando el principio de excepcionalidad y promoviendo alternativas acordes al marco normativo vigente.

Se detallan acciones concretas en los efectores de salud en el apartado 2.8 del presente Informe.

## **2.6. Situación de personas declaradas inimputables, internaciones provisionales y personas privadas de la libertad que atraviesan problemáticas de salud mental**

La S.E. del Órgano de Revisión analizó en diversas oportunidades la situación de personas declaradas inimputables, señalando este eje como una de las problemáticas estructurales más complejas del sistema de salud mental y su intersección con el Poder Judicial.

Esta temática conlleva una preocupación persistente por las condiciones de alojamiento, tratamiento y seguimiento de esta población, así como por la falta de dispositivos específicos que permitan dar cumplimiento efectivo a las medidas judiciales sin vulnerar derechos fundamentales. Este ORSMER advirtió que, en la práctica, muchas personas inimputables permanecen en instituciones de salud mental por períodos prolongados, sin revisiones periódicas adecuadas ni alternativas reales de externación.

Asimismo, se señalaron dificultades en la articulación entre el Poder Judicial, el sistema de salud y los organismos responsables de la ejecución de las medidas, lo que deriva en situaciones de estancamiento institucional y cronificación de las internaciones.

Estas dinámicas fueron identificadas como contrarias a los principios de rehabilitación, reinserción social y tratamiento integral.

Se hace mención también a la situación de personas privadas de la libertad con padecimientos mentales. Las personas privadas de la libertad reciben atención por salud mental de parte de profesionales de la psicología y psiquiatría que dependen del servicio penitenciario. A su vez, algunas situaciones son derivadas para la atención y/o –dado el caso– internación a efectores de la red pública. En este punto se advierte las dificultades e incompatibilidades en alojar cierto malestar subjetivo propio de las dinámicas al interior de la institución carcelaria que pueden surgir a raíz de la dependencia laboral de estos profesionales del servicio penitenciario.

El abordaje reiterado de esta temática en el plenario del organismo permitió consolidar una mirada crítica sobre la necesidad de desarrollar respuestas intersectoriales específicas, que contemplen tanto las particularidades jurídicas como las necesidades clínicas y sociales de las personas declaradas inimputables, de las personas privadas de la libertad que atraviesan un padecimiento mental y de aquellos usuarios que se encuentran atravesando internaciones provisionales o medidas de seguridad; evitando que el dispositivo de internación se transforme en una forma encubierta de privación indefinida de la libertad, o que los abordajes al interior de la institución carcelaria no puedan abrirse a un trabajo que conmueva la lógica endogámica de dicha institución.

El Plenario del Órgano de Revisión, avaló las “*Pautas de intervención para personas privadas de libertad con padecimientos psíquicos en cárceles de Entre Ríos*”, proyecto presentado por la Lic. Analía Bressan, representante de la Liga Argentina por los DDHH en el plenario.

Las pautas promueven un abordaje integral con enfoque de derechos humanos para personas con padecimiento mental en contextos de encierro. Se basan en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que entiende la salud mental como un proceso influido por múltiples factores (sociales, culturales, biológicos, etc.). Se impulsa el trabajo mediante equipos interdisciplinarios e intersectoriales, integrando distintas miradas para generar estrategias consensuadas. Se destaca la importancia del consentimiento informado, reconociendo la capacidad de las personas para decidir sobre sus tratamientos, con acompañamiento adecuado. Se enfatiza la necesidad de articular con servicios comunitarios de salud, garantizando acceso y continuidad de la atención. Se prevé comunicación a la Defensa Pública ante determinadas situaciones como garantía fundamental de derechos.

Las pautas se alinean con el modelo social de la discapacidad, promoviendo ajustes razonables y apoyos para asegurar igualdad de derechos dentro del sistema penitenciario.

Desde la S.E. se ha intervenido requiriendo a un hospital general tomar medidas pertinentes para garantizar la continuidad de los tratamientos en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud mental, respecto de una persona usuaria que se encuentra próxima a egresar de un hospital monovalente por haberse decretado el cese de una medida de seguridad. (nota 36/25)

Asimismo se han realizado solicitudes a los efectos de garantizar la atención en salud mental de personas condenadas cumpliendo pena en establecimientos carcelarios (nota 37/38)

## **2.7. Situación de las internaciones prolongadas por problemáticas sociales**

A lo largo del período considerado, el Órgano de Revisión analizó de manera sistemática la problemática de las internaciones prolongadas motivadas, total o parcialmente, por factores de orden social. Según pudo relevar el equipo técnico de la SE del ORSMER, la duración de las internaciones en los hospitales monovalentes (donde predominan este tipo de internaciones) cuenta con un mínimo de 6 meses, con máximos que rondan aproximadamente los 6 años, siendo mayormente luego trasladadas estas personas a otros establecimientos de características monovalentes o a dispositivos de alojamiento para personas mayores, en lo que constituye en la mayor parte de los casos en un proceso. No obstante, se encontraron personas que cursan internaciones entre 10 y 50 años.

Se considera una internación prolongada aquella que supera los 6 meses. Para ello, el equipo técnico de la SE del ORN tomó como referencia al HESM –que comunica periódicamente internaciones y egresos– en el período de mayo a octubre de 2025 arribando a la estimación que aproximadamente el 75 % de las personas adultas presentaban internaciones prolongadas.

El relevamiento de las situaciones singulares da cuenta de que, en la mayoría de los casos, la permanencia extendida en instituciones de salud mental no responde a criterios clínicos estrictos, sino a la ausencia de redes familiares, comunitarias o institucionales que permitan sostener procesos de externación. Esta situación fue

señalada como una de las expresiones más evidentes de la utilización del dispositivo sanitario como respuesta a los déficits del sistema de protección social.

Si bien existe un consenso general que estas internaciones prolongadas generan efectos adversos tanto en las personas usuarias –favoreciendo procesos de institucionalización y pérdida de autonomía– como en el sistema en su conjunto, al ocupar recursos que deberían destinarse a intervenciones agudas y transitorias; se observan sin embargo actores comprometidos con el proceso de externación impulsando gestiones y pedidos ante la falta de dispositivos para personas que requieren esa accesibilidad a la vivienda y a la continuidad de cuidados fuera del establecimiento de salud. También es posible dar cuenta de una mayor mirada sanitaria en cuanto a derechos patrimoniales de titularidad de las personas o en expectativa de las mismas. Esto no es homogéneo en todas las instituciones monovalentes de la provincia, en donde se encuentran la gran mayoría de estas situaciones de internaciones prolongadas.

Asimismo, se registró que la resolución de estas situaciones requiere abordajes intersectoriales sostenidos, en los que confluyan políticas de vivienda, inclusión social, trabajo y apoyos comunitarios, más allá del campo específico de la salud mental. Esta situación ha sido planteada en reiteradas oportunidades en el plenario del organismo poniendo énfasis en lo destacado en el punto *“Comision Interministerial”*.

Las barreras continúan de todos modos al interior de muchas instituciones, entre ellas la falta de profundización en un proceso real de desinstitucionalización que se refleja en la situación particular de las personas cuando no se desarrollan de manera efectiva los procesos de consentimiento informado. Continúa siendo en muchos casos un instrumento que acompaña procesos judiciales (art 18. LNSM) y no en el contenido de este que tiende a ser un proceso de autonomía desde el inicio de la internación hasta su finalización. Las personas carecen de información, desconociendo los tratamientos y las alternativas posibles, los fármacos prescritos y su sentido, así como la falta de información, interacción y acceso a proyectos de vida alternativos a la institucionalización.

En ocasiones resulta lógico que algunas personas rechacen el egreso hospitalario hacia dispositivos con menores restricciones tales como hogares de discapacidad, dispositivos habitacionales o incluso instituciones residenciales para adultos mayores. Las personas no suelen contar con información sobre estos lugares y ello despierta incertidumbre ante su derivación, e inseguridad para desenvolverse en ámbitos desconocidos luego de que han perdido habilidades que las habiliten en dicho sentido o se generen otras para la inclusión en la comunidad.

Incluso resulta contradictorio pensar en qué medida cada traslado o derivación bajo el argumento de la institución más acorde a su situación o “*patología*”, vuelve a arrasar la subjetividad de estas personas que, en el mejor de los casos han construido lazos precarios pero lazos al fin con una espacialidad; objetos, personas, mascotas. Debería avanzarse en poder habilitar la pregunta sobre en qué medida el trabajo desde la perspectiva de derechos, en ciertos casos no implicaría el egreso de las personas, sino el acompañamiento de esas trayectorias de vida promoviendo mayor participación social sin excluir en el horizonte la posibilidad de la externación. Esto como continuidad de un trabajo con una red y no como una interrupción de las referencias con trabajadores que durante años ocuparon un lugar importante como figuras de apoyo de estas personas.

## **2.8. Monitoreos y relevamientos institucionales - hallazgos y continuidades**

En el presente apartado se agrupan intervenciones sostenidas en los hospitales monovalentes, hospitales generales y los dispositivos de comunidad terapéutica de la provincia en los que se mantuvieron instancias de monitoreo y promoción, durante el año 2025. El objetivo es poder relevar prácticas, condiciones institucionales, tensiones en relación a lógicas coexistentes en el campo de la salud mental y los derechos humanos al interior de cada institución y en qué medida desde este organismo de control de derechos se ha podido incidir, señalar y valorar estas dinámicas. A la vez, poder señalar hallazgos y continuidades en relación a periodos anteriores.

### **Situación de hospitales monovalentes de salud mental en la provincia**

#### Hospital Escuela de Salud Mental - Paraná

Durante el año 2025, del mismo modo que durante años anteriores, desde este ORSMER se han sostenido diversas acciones en dicho efector:

Intervenciones en casos singulares a solicitud, en sendas ocasiones, de Juzgados, Defensorías, como así también por parte de equipos de dispositivos bajo la órbita del HESM (Salas de Internación –de mujeres y de hombres–, Hospital de Día: Dispositivo clínico ambulatorio que funciona en otro ámbito físico al nosocomio - DAS: Dispositivo de Atención socio comunitario), como así también reuniones de carácter institucional con Directora y Secretario Técnico.

Del HESM es posible mencionar en términos de su historia y referencia en el ámbito provincial, su compleja conformación: actualmente predominan lógicas de intervención alternativas y sustitutivas a prácticas manicomiales en diversos dispositivos generados desde ya varios años, sin embargo imperan aún determinadas prácticas manicomiales en algunos sectores –en algunas salas de internación, determinado personal de servicios que encarnan disciplinas con una fuerte impronta de control (psiquiatría y enfermería, fundamentalmente)–.

La diversidad de dispositivos que a lo largo de los años ha podido ir estableciendo la institución aparecen en consonancia y compromiso con los necesarios procesos de transformación y adecuación progresivos, en función de la normativa. En este sentido cabe destacar una frondosa historia de movimientos y militancia de trabajadores referenciados a dicha institución que aún antes de la promulgación de la Ley de Salud Mental y desde hace ya varias décadas han impulsado y militado diversas acciones y promociones en el sentido de los necesarios procesos de transformación institucionales que restituyan respeto y dignidad desde una perspectiva de derechos humanos a las personas usuarias del sistema de salud/salud mental público fundamentalmente y privado, también.

De los intercambios producidos entre este Organismo y diversos actores del Hospital de referencia es posible extraer los principales puntos de consideración:

- El HESM ha logrado instituir de manera permanente y regular las comunicaciones de internaciones involuntarias, los Informes de evaluación consiguientes, las comunicaciones de conversiones de internaciones y los respectivos documentos de Consentimiento Informado, como así también la comunicación de las altas<sup>6</sup>.
- Se ha advertido en términos generales en relación a los abordajes e intervenciones llevadas a cabo por parte de los equipos asistenciales, tanto en sectores de internación, y en menor medida en abordajes ambulatorios por consultorios externos, una franca impronta de perspectiva interdisciplinaria.
- Otros dispositivos como Hospital de Día (con fuerte tendencia al trabajo interdisciplinario e intersectorial), como así también los dispositivos DAPS –Dispositivo de Atención Psicosocial– y GIA –Grupo Institucional de

---

<sup>6</sup> Estas últimas comunicaciones no revisten un carácter obligatorio pero se entiende y dimensiona que sería un modo de concluir un proceso y no requerirles informes o información en un período posterior —extemporáneo.

Alcoholismo– también integran una historia de apuesta al trabajo interdisciplinario. Es importante destacar el valor que en esta orientación asume la participación y rotación por estos y otros dispositivos de profesionales residentes correspondientes a diversas disciplinas de la RISAM (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental, la cual integra una diversidad de disciplinas vinculadas al campo de la salud mental: Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Comunicación Social, Enfermería, Psicología y Psiquiatría) en cuanto al dinamismo y promoción que asisten a estos abordajes como fuerte impronta formativa de dicho sistema clínico asistencial interdisciplinario de formación, en los ámbitos institucionales y comunitarios.

- Con respecto al dispositivo Hospital de Día, se ha intervenido desde este organismo a solicitud de profesionales de dicho servicio en dificultades atinentes a la interrupción de prestaciones de A.T. de algunos usuarios desde el Programa Incluir Salud, debido a intervalos significativos de interrupción en los pagos de dichas prestaciones y/o a demoras administrativas en su renovación, etc. Pudo advertirse que durante un período posterior pudieron restituirse algunas condiciones más favorables en la resolución, al menos parcial, de algunas de estas dificultades advertidas.
- En lo relativo a los intercambios producidos con el Servicio de Guardia activa y permanente del HESM (dispone de figuras de coordinadores y la mayor parte de los días se constituyen en la Guardia equipos interdisciplinarios), se advierten determinados índices e indicadores inquietantes: prevalencia mayor de asistencia al servicio, en colaboración de la fuerza de seguridad y a solicitud de familiares, vecinos y ciudadanos en general, de personas, prevalentemente jóvenes, muy comprometidas en su salud/salud mental, con deterioro y degradación del lazo social, por problemáticas severas de consumo. Se pone énfasis en el intercambio con referentes del servicio de Guardia en la importancia y valor de las articulaciones y coordinaciones con instituciones derivadoras, consultantes, intervinientes, etc. propiciando actos en la intervención de trabajo interinstitucional e intersectorial en función de las complejas y problemáticas situaciones a las que abordar. Cabe mencionar que en un mismo tenor desde el trabajo llevado a cabo desde este organismo en su faz promocional se realizan intervenciones con sectores e instituciones y consultantes que derivan personas usuarias al Servicio de Guardia del HESM, ubicando planos de corresponsabilidad en las intervenciones de cada sector.

- Desde este ORSMER también se han llevado a cabo en diversas ocasiones de intercambio con algunos equipos asistenciales del HESM, algunos esclarecimientos y apuntalamientos acerca de **interpretaciones erróneas y/o confusas** respecto a determinados aspectos del carácter de las internaciones, como así también en los alcances y sentidos del inicio de procesos de restricción a la capacidad jurídica. Así, se han ido conmoviendo y desmontando ideas y representaciones en torno a que **transcurridos 60 días de una internación voluntaria** y de no darse las condiciones para un proceso de externación posible, **la continuidad de la internación pasaría a considerarse involuntaria**, sin interrogar la posición del usuario en cuanto a comprender sus circunstancias y poder consentir la continuidad de la internación voluntaria durante el menor tiempo posible que conduzca a una efectiva externación y la continuidad de atención y cuidados de modo ambulatorio y desde una perspectiva de APS (Intersectorialidad).
- Por otra parte persisten, de modo parcial, ideas y representaciones en torno a que **el inicio de un proceso de restricción a la capacidad jurídica permitiría que una persona usuaria fuera objeto de intervenciones compulsivas, forzadas, sin su consentimiento** (intervenciones farmacológicas, medicación de depósito, ingresos a instituciones residenciales u hogares, tratamientos clínicos/oncológicos, coacción a llevar a cabo determinada gestión: CUD, etc.); atento a dificultades de adherencia a un tratamiento considerado favorable y necesario por parte de determinado equipo asistencial. Ha sido preciso reubicar y definir los procesos de restricción a la capacidad jurídica privilegiando la perspectiva de la determinación de los apoyos y sus funciones efectivas en atención a la voluntad, preferencias y compromiso de la persona usuaria; intentando conmover y desmontar la perspectiva pretérita pero persistente de la función del curador y la sustitución de la voluntad, señalando y ubicando la vulneración de derechos que dicha posición supondría, aún en situaciones sumamente problemáticas y dilemáticas en función de la complejidad clínica y en atención a cuestiones éticas.
- Respecto al ingreso y permanencia en el sector de internación del HESM de personas usuarias con Medidas de Seguridad e Internaciones provisionales, se ha intervenido desde este organismo en situaciones particulares a solicitud de operadores judiciales y/o equipos asistenciales del efector de salud. En las mismas ha sido posible ubicar las diferencias, en ocasiones incompatibles, de la perspectiva penal y civil en términos de la legislación actual, efectuándose la

salvedad y recomendación a los equipos asistenciales de que puedan regirse de acuerdo a las coordinadas de la evaluación e intervención clínica propias de su función, más allá del acatamiento y respuesta a las resoluciones y disposiciones de la justicia penal. En esta dirección se recomienda y promueve, a la vez que se advierte que frecuentemente los equipos asistenciales consensuan y sostienen un criterio clínico y ético en sus intervenciones, que dirijan, soliciten y coordinen con los operadores judiciales, todas aquellas medidas que permitan considerar e integrar en el abordaje la dimensión terapéutica y las condiciones valoradas y evaluadas como más favorables y que menos restrinjan o puedan conculcar derechos de las personas usuarias atravesadas y regidas por estos procesos.

- Respecto a un dispositivo habitacional particular dependiente del HESM, a saber, la Casa de Medio Camino, vale efectuar las siguientes consideraciones:
  - Se trata de un dispositivo habitacional transitorio que posibilita un paso importante en el proceso de inclusión social y comunitaria a un número reducido de personas usuarias con largos procesos de institucionalización y escasos o nulos apoyos y acompañamiento familiar y social. Dicho dispositivo se fundó en el año 2018 en una casa alquilada en zona próxima al centro de la ciudad de Paraná. Según referencias de coordinadores de dicho dispositivo la experiencia de estos años, no sin dificultades en diversos órdenes, ha resultado favorable, dándose cuenta de ello en testimonios de las mismas personas usuarias en los que ponen en valor el ejercicio de autonomía en cuanto a un modo de vida independiente y con mayores márgenes progresivos de autonomía, más allá de los necesarios apoyos y apuntalamientos en estos tránsitos.
  - Resulta de gran valor la creación y sostenimiento de este tipo de dispositivos intermedios. Sin embargo, resulta sumamente insuficiente en relación al número de personas usuarias que pudieran verse beneficiadas, advirtiéndose diversas y permanentes demandas por parte de equipos asistenciales de cupos que permitan el ingreso de otras personas usuarias a dispositivos de estas características. Se impone por tanto la imperiosa necesidad de creación de mayores dispositivos habitacionales con determinados y diferentes niveles de apoyo que acompañen los procesos de transformación institucionales y alternativas sustitutivas a la permanencia de personas viviendo en el hospital monovalente de referencia.

- Durante el año 2025 se produjo una situación problemática para los residentes y trabajadores del dispositivo. No se logró la renovación del alquiler de la casa y no se pudo en un tiempo razonable obtener otro inmueble que permitiera a las personas usuarias seguir habitando “*un hogar*” y sostener rutinas y salidas que venían configurando su vida cotidiana. Como solución de compromiso y en principio transitoria, pasaron a residir en una institución que dispone de espacio físico y que se encuentra en una zona próxima a márgenes periféricos de la ciudad que no resulta acorde, en función de su estructura edilicia y de funcionamiento a las características propias de una casa de Medio Camino. Condiciones que podrían poner en cuestión avances y logros de las personas usuarias en sus ejercicios progresivos de ciudadanía y autonomía.
- Por último, resulta necesario valorar e indicar que la existencia de escasos recursos para la creación de otros tantos dispositivos intermedios necesarios en tanto respuesta habitacional, presencia y función de apoyos para personas usuarias vulnerables y con efectos de cierto arrasamiento subjetivo producto de años de institucionalización responde a la insuficiencia de recursos materiales y personal técnico, profesional y de cuidados; más que a la existencia de trabajadores (cuidadores, profesionales, técnicos, etc.) capacitados y habilitados a intervenir y acompañar en estos procesos, sobre todo, egresados en su formación y práctica de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental.

### Hospital Colonia - Diamante

Durante el periodo 2025 se relevaron numerosos movimientos favorables en las condiciones para el abordaje de las prácticas, así como en las decisiones de gestión institucional. Se sostuvieron numerosas instancias de relevamiento institucional y abordaje de situaciones singulares; como de intercambio con los equipos asistenciales y de conducción.

Se relevaron cuantiosas presentaciones de proyectos, a saber: “*Abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias en el 3er nivel de atención*”; “*Anexo: convenio de colaboración recíproca Tierra Chaná*”; “*Flujograma de actuación ante el*

*retiro de personas usuarias internadas sin autorización de equipos tratantes”* (Expte Administrativo 3076717); *“Programa de salud mental especializado en personas mayores”*. Dichos programas se encuentran en diferentes niveles de implementación y avances, pero no dejan de constituir una apuesta institucional en la línea de adecuación en términos de la integralidad de los abordajes.

Respecto al referido *“Flujograma de actuación (...)”*, se realizó desde la dirección del nosocomio una consulta al ORSMER. En respuesta a dicha consulta se realiza un dictamen en el Expediente 3076717 a partir de lo acordado en el plenario. Mediante Nota 07/25 se sugirió modificar el flujograma para incluir una valoración personalizada que considere las variables en relación a vulnerabilidades, capacidades y necesidad de apoyos y no descartar la búsqueda de personas que abandonan la institución. Además, propone incorporar medidas de prevención y protocolos de actuación para casos de desapariciones, inspirados en la sentencia de la CIDH en el *“Caso Guachalá Chimbo”* de Ecuador. Se enfatiza la necesidad de mejorar las condiciones de externación y la articulación interinstitucional para evitar estancias prolongadas.

En otro orden de cosas, desde la institución se avanzó en la realización de denuncias en función de irregularidades detectadas en la administración de los ingresos económicos/haberes de los usuarios que tienen designada como figura de apoyo –ya sea formal e informalmente– a la dirección del hospital. El arraigo institucional que ha adquirido el trabajo con las personas usuarias de estos beneficios económicos, desde una perspectiva de derechos permitió que pudieran detectarse manejos irregulares e influencia indebida de personas que en la diaria se desempeñaban como apoyos informales, y en algunos casos generando abusos graves del patrimonio de estas personas.

En relación a la administración del recurso humano, se incrementó el porcentaje de profesionales y se instauró las instancias de *“Jornadas institucionales - Instancias de trabajo en conjunto”*. Se destaca la decisión técnico-política de la dirección del nosocomio de avanzar en la reconversión del perfil institucional a partir de la jubilación de personal del establecimiento del escalafón general y la apuesta por la búsqueda de robustecer y diversificar los dispositivos asistenciales ampliando el equipo técnico interdisciplinario.

Se registran escasos avances en los procesos de externación de usuarios que cursan internaciones de larga data y sin criterio clínico que las sustente, que más bien responden a la falta de dispositivos que puedan continuar sus cuidados por fuera de la

institución hospitalaria. Asimismo se evidencia escasos apoyos por parte de los prestadores de salud y otros actores estatales en el armado intersectorial de estrategias en términos de corresponsabilidad.

Se objetivan dificultades en el trabajo con el Hospital General de la localidad, en el abordaje sostenido de los problemas de salud mental, dada la representación social del Hospital Monovalente; pese a que se sostienen articulaciones frecuentes para que las personas usuarias con problemáticas de salud mental puedan ser atendidas por guardia en el general. Los profesionales del Hospital Colonia refieren que más allá de este avance, las internaciones suelen ser breves en el Hospital General, produciéndose rápidamente la derivación al Hospital Monovalente; esta misma práctica parece repetirse en los que respecta a tratamientos y seguimientos ambulatorios.

Las dificultades en generar externaciones sustentables tienen un capítulo especial en relación a usuarios del departamento Victoria, dado que pese a que se promueve la articulación entre este efector y el Hospital Salaberry, persisten dificultades en la constitución de una red de cuidados que se extienda más allá de las prestaciones del Hospital General de dicha localidad.

Resulta favorable el avance en lo relativo a la estructura edilicia del sector de *“Hospital de Día”*; pero que a la fecha aún no se ha puesto en marcha dado que no se concretaron las gestiones de recursos que la apertura de un nuevo dispositivo de atención de estas características supone. El proyecto institucional y la estimación de recursos necesarios cuentan con un expediente iniciado en fecha 31/07/2024 por la dirección del hospital, el cual tuvo trámite por diversas oficinas y respuesta de la DSM de la no disponibilidad de recursos en el marco de la emergencia vigente. Actualmente el expediente se encuentra sin movimientos en DIR. GRAL. DE RECURSOS MATERIALES DE HOSPITALES Y CAPS - MIN. SALUD - PODER EJECUTIVO- desde fecha 23/01/2025. Recientemente, como parte de la instancia de monitoreo institucional, se ha sugerido al equipo directivo avanzar con la actualización del expediente.

#### Hospital Raúl Caminos - Federal

En el año 2025 se continuó supervisando internaciones en el nosocomio, advirtiendo que pese a las instancias y observaciones sostenidas a lo largo de los años, la institución no conmueve la lógica manicomial. Se encuentran internadas

aproximadamente 80 personas. Las condiciones edilicias exhiben precariedad y marcado deterioro.

En relación con las comunicaciones de internaciones, no se realizan de acuerdo a lo previsto en la normativa vigente, si bien se ha dialogado con las autoridades, realizado presentaciones formales con nota y observado esto a la Dirección General de Salud Mental de la provincia las comunicaciones no se han instituido como una práctica enmarcada en la garantía de derechos de las personas que ingresan a internación; sólo se comunican ciertas internaciones que suelen coincidir con requerimientos judiciales.

Persiste la fragmentación y desarticulación entre las diversas áreas del nosocomio; no se ha ampliado el equipo de profesionales –si bien se observan denodados esfuerzos individuales de ciertos trabajadores– ni refuncionalizado los servicios en función de la población, la cual en su gran mayoría corresponde a personas adultas mayores. Desde el ETI del ORSMER se ha señalado la importancia de trabajar con las personas institucionalizadas desde la perspectiva de la trayectoria de vida, intentando recuperar algo de la subjetividad arrasada por los procesos de institucionalización en gran medida producto de la inercia del manicomio.

Desde la dirección del hospital suele aducirse la escasa disponibilidad de recursos técnicos, que a su vez suelen abocarse al abordaje de la población que llega a la institución por consultorios externos.

De la planta general de trabajadores de la Institución se releva que una gran proporción corresponde a personal de maestranza y mantenimiento; siendo escasa o ínfima la cantidad de trabajadores técnicos/profesionales. La respuesta que se ha ido ofreciendo frente a esta desproporción y sus consecuencias en la distribución inequitativa de los abordajes asistenciales en otro Hospital monovalente de la provincia, ha sido ir reconvirtiendo los cargos que se van liberando de la gran masa de puestos en estas áreas a cargos técnicos/profesionales de diversas disciplinas del campo de la salud mental.

El sector enfermería es casi con exclusividad el que se encarga de los cuidados de estas personas, quienes en muchos casos no suelen tener contacto con los Defensores Públicos o representantes de la Unidad de Letrados.

Se observa una preocupante continuidad de prácticas relevadas en instancias de relevamiento anteriores: falta de privacidad de los usuarios, imposibilidad /

restricciones de tener objetos personales tales como teléfonos celulares; falta de salidas y actividades extramuros; la coterritorialidad con la unidad penal sigue permeando en la lógica al interior de las salas de internación; los horarios de medicación, alimentación, *siesta*, baño persisten institucionalizados.

Se observa que otras instituciones de la provincia siguen favoreciendo las derivaciones al monovalente aduciendo que este lugar podría darle “un tratamiento más acorde”, lo cual vale como un eufemismo en tanto lo que la institución puede ofrecer corresponde a lo más crudo de la lógica manicomial: aislamiento social, medicalización, prácticas custodiales y escaso/nulo contacto con su medio comunitario. Particularmente se observa con preocupación cómo se suele favorecer la derivación de los señalados como “casos complejos” tanto de efectores como el HESM, el Hospital General Urquiza de Concepción del Uruguay y otros hospitales cabecera de departamento de la región centro-norte de la provincia.

Se plantea para el año 2026 poder retomar una instancia sostenida de trabajo con el DGSM a los fines de que la institución adecue sus prácticas a la normativa vigente, se retomen los planes de adecuación y se revise el proyecto institucional a la luz del estancamiento observado y profundizado en el último tiempo.

#### Hospital Ellerman - Rosario del Tala

La mencionada institución cuenta con ciertas particularidades en función de su devenir histórico y el momento actual, tales como ser el hospital monovalente con menos personas internadas de la provincia y haber contado con una historia asociada a la desmanicomialización de la cual fue pionera en la provincia y la región, en cabeza del que fue su director –y en honor a quien lleva el nombre el nosocomio– el Dr. Luis Ellerman. Por este motivo es que en el año 2018 se llevó adelante un trabajo entre la DGSM de la provincia, integrantes de la Conferencia Basaglia y el Departamento de Salud Mental de Trieste. Esta experiencia no prosperó dadas las múltiples resistencias: falta de comunicación y trabajo con los trabajadores, internas gremiales y falta de precisiones respecto a la dotación técnica y estratégica del recurso con el fin de lograr un proceso de transformación sustentable. Esta empresa incluía también al resto de la red sanitaria de la localidad, donde se destacaba la necesaria articulación y reconversión de los abordajes con el Hospital General San Roque.

Cabe destacar que el mencionado nosocomio se encuentra –a diferencia de otros hospitales monovalentes– dentro del ejido urbano y cuenta con un importante legado<sup>7</sup> el cual ha costado operativizarse en espacios destinados a dispositivos. En la actualidad se encuentra en funcionamiento un dispositivo residencial –ubicado dentro del predio del Hospital, pero con una salida independiente– el cual, tras un proyecto inicial que se orientaba a relevar el perfil de personas internadas que podrían habitarlo, tomó la forma de un dispositivo de alojamiento para aquellas personas atravesadas por medidas de seguridad que deben cumplir en el Hospital Ellerman. Si bien se identifica como un avance en tanto busca ser una alternativa a la dinámica asilar, resulta insuficiente como proyecto institucional dado que se ha centrado en aquellas personas que presentan mayor autonomía, develando ciertas resistencias de algunos trabajadores de prestar apoyo fuera de la sala de internación y su posible transferencia e inclusión en otros dispositivos habitacionales en el marco de procesos de transformación institucionales.

A partir de las instancias sostenidas desde este ORSMER en el año 2025 con el nosocomio, se pudo observar un **asombroso avance en la puesta en valor del predio del hospital** que incluyó recuperar el sector de terapia ocupacional y operativizarlo; mejoramiento del parque a partir de gestiones de la dirección del nosocomio con áreas municipales; delimitación perimetral; puesta en valor de la huerta; saneamiento de tanques de agua y dependencias, entre otras acciones concretas de mejoramiento del establecimiento que se valoran en tanto impactan en las condiciones de vida de los usuarios y condiciones de trabajo del personal del Hospital.

Esto contrasta con la persistencia de cierta inercia institucional en los abordajes del equipo interdisciplinario. A partir del relevamiento de situaciones particulares, pudo observarse que las Historias Clínicas se encuentran incompletas, con registros de solo algunas de las disciplinas y escasas intervenciones documentadas en el marco de instancias de trabajo interdisciplinario. A su vez, se ha relevado que no se ha realizado el seguimiento correspondiente a gestiones que implican beneficios para los usuarios. Persiste una dificultad en sostener intervenciones y su seguimiento en función de un objetivo, ya que no se advierten estrategias terapéuticas a mediano plazo que puedan incidir significativamente en los proceso de externación o en una mejora de las condiciones en las cuales se transita la internación.

---

<sup>7</sup> Un legado a un hospital es una disposición testamentaria a título particular donde el testador cede bienes o derechos específicos (dinero, inmuebles, equipos) a dicha institución, convirtiéndola en legataria. A diferencia de los herederos, el hospital no responde por las deudas generales de la herencia y recibe el bien libre de cargas, salvo que el legado esté sujeto a una condición (carga) específica, como destinarlo a la compra de instrumental médico.

Se observa cierta fragmentación en el trabajo diario entre el personal de enfermería y el resto de los profesionales de la salud; las personas usuarias parecen estar más referenciadas con este primer grupo con quienes comparten un trato más cercano, dirigiéndoles demandas respecto de sus pertenencias, preguntando por sus salidas e invitándolos a participar de los espacios de talleres. Se observa a su vez que los equipos tratantes presentan dificultades en los procesos de externación de las personas usuarias provenientes del departamento Gualeguaychú.

### **Situación de los hospitales generales con y sin servicios de salud mental**

En este punto se detallan las acciones que adquirieron mayor relevancia, ya que consisten en situaciones singulares a través de las cuales pueden visibilizarse los modos particulares en que se desarrollan los abordajes de salud mental. Asimismo, se advierten diversos grados de (des)conocimiento y adecuación a la normativa vigente: redes de abordaje intersectoriales locales; recursos profesionales y no convencionales; representaciones sociales, legitimación histórica de prácticas y actores institucionales. Todas estas variables constituyen determinantes que influyen en un proceso dinámico de tensiones en el que conviven prácticas basadas en lógicas manicomiales y modos alternativos de alojar el padecimiento subjetivo en la diversidad del territorio entrerriano.

La S.E. ha adoptado este modo de intervención como modo de promover prácticas acordes a la LNSM y a la vez relevar posibles vulneraciones de derechos. A la vez, estas intervenciones permitieron establecer relevamientos que buscan constituirse en insumos concretos para realizar interpelaciones a la Autoridad de Aplicación en las instancias plenarios del organismo, fundamentalmente en lo que respecta a los planes de adecuación de cada nosocomio que tornen posible la atención de la salud mental<sup>8</sup> en los Hospitales Generales en articulación a la red de servicios de salud de cada comunidad, en orden de promover la continuidad de cuidados.

#### Hospital San Martín - Paraná

Se mantuvieron instancias con directivos de la institución y de la conducción del servicio respectivamente. Se trata del Hospital con mayor complejidad de la provincia, siendo el que recibe por guardia las demandas y derivaciones en términos amplios de

---

<sup>8</sup> Fundamentalmente desde la perspectiva de APS, contemplando la internación por razones de salud mental en los casos que el equipo interdisciplinario así lo determine.

las situaciones críticas generales de todo el territorio. Esta particularidad plantea cierta dificultad en los abordajes de salud mental desde la perspectiva de la normativa vigente.

Si bien se observa que la institución ha avanzado en la comunicación de las internaciones, resultan frecuente los planteos de personas usuarias y equipos de diversas instituciones –COPNAF, IPRODI, equipos de salud de primer nivel de atención, por nombrar algunos– respecto de la dificultad para recibir atención en un plazo razonable por el servicio de guardia, así como también coordinar la continuidad de cuidados tras el periodo de atención. Se registra que esto puede deberse a una multiplicidad de factores: amplia rotación del personal de guardia; criterios de Triage que pueden ubicar la urgencia subjetiva en un lugar subalterno a otras intervenciones; dilaciones en la llegada a la guardia de la interconsulta a la guardia –pasiva– de salud mental y en ocasiones falta de solicitud desde la guardia general a los profesionales del servicio de S.M.; prácticas que se dan en contexto de la figura de “observación” donde la persona no queda internada en sala, pero sí bajo el cuidado del servicio de guardia y esto en ocasiones no cuenta con los ajustes y apoyos necesarios para el acompañamiento de personas usuarias.

La zona programática del Hospital, que se sitúa en el centro de la ciudad de Paraná, nuclea la atención de gran cantidad de personas en situación de calle, motivo por el cual llegan al ORSMER presentaciones desde dispositivos como el Refugio Municipal; Defensoría del Pueblo y referentes comunitarios de ONG’s –Red Puentes, Hogar de Cristo– en tanto se presentan dificultades en la atención y el acompañamiento de esta población, muchas veces ante la fragilidad de las redes de contención, así como también la dificultad de acceso que presenta la burocracia institucional. En ese sentido desde la S.E. se ha promovido generar instancias de articulación intersectorial, buscando establecer referencias claras desde cada institución e incluso que se pueda contar con la información actualizada de modo de no intervenir de manera fragmentada. Se ha instado a la institución a promover la continuidad de cuidados, así como también la perspectiva de la atención primaria y la reducción de daños y riesgos. Esto, en cuanto los abordajes que se ofrecen suelen estar pensados para personas que tienen un lugar de residencia fijo, con referentes de cuidado que suelen ser familiares o se trata de personas que se encuentran institucionalizadas en hogares para adultos mayores, dispositivos que alojan a víctimas de violencia de género o se encuentran atravesados por medidas penales –detenidos o bajo medida de seguridad–.

Respecto del funcionamiento del servicio, cabe destacar que el mismo no cuenta con una sala propia para internación, motivo por el cual las personas usuarias deben ingresar en salas donde habitualmente se encuentran alojadas personas con problemáticas muy diversas. En ese sentido, resulta relevante observar cómo en situaciones esto es resistido por personal de enfermería o médicos de cada uno de esos servicios y, en otros casos, redundando en la posibilidad de que estas personas usuarias reciban atenciones y controles –con los consecuentes hallazgos– de la clínica general, que pudieran quedar silenciados en establecimientos de corte monovalente.

Si bien el Hospital cuenta con un Servicio Social, y se asigna una profesional de Trabajo Social a cada servicio, en el último año se observa que a partir de la incorporación de una profesional T.S. con asiento en el Servicio de Salud Mental, se han incrementado las gestiones de usuarios que ingresan al hospital, así como los abordajes interdisciplinarios. Dentro de las situaciones mencionadas usualmente como internaciones por razones sociales, se destaca una situación a través de la cual la S.E. tuvo activa intervención en el marco de restitución de derechos y promoción de acciones para su externación –la misma fue detallada en el punto 2.4 en relación a “*Acciones interinstitucionales (...)*”–.

#### Hospital Materno Infantil San Roque - Paraná

Del trabajo relevado con el nosocomio, se advierte un avance en las comunicaciones de las internaciones de menores de edad, las cuales son realizadas en los términos de la normativa vigente y con información adecuada para su registro. Asimismo se ha observado un incremento en el pedido de intervenciones a este organismo, principalmente frente a las dificultades de articulación de la institución hospitalaria con el organismo de protección de niñez y adolescencia –COPNAF–.

Se registran numerosas situaciones de NNA que se encuentran cursando internaciones por motivos de salud mental, en las cuales el equipo asistencial evalúa necesario generar condiciones en cuanto a la continuidad de cuidados frente al proceso de externación. Estas condiciones en muchas ocasiones incluyen la sugerencia de la adopción de medidas de protección de derechos (MPI<sup>9</sup> /MPE<sup>10</sup>), la inclusión de apoyos profesionales y/o de cuidados para el retorno al ámbito familiar.

---

<sup>9</sup> Medidas de Protección Integral

<sup>10</sup> Medidas de Protección Excepcional

Si bien la toma de una MPE es una intervención exclusiva del organismo proteccional de niñez, entendemos que los equipos de salud que intervienen en momentos álgidos de la vida de estos NNA (ya sea en instancias de guardia o internación) fundamentan sus aportes desde su ámbito específico; se releva que con frecuencia se evalúa que las crisis o estados de fragilidad psíquica no podrían ser acompañados sólo por los referentes parentales, o incluso que estos mismos son quienes precipitan estas emergencias. Esta y otras intervenciones ponen de manifiesto la necesidad de una articulación dinámica entre los organismos que abordan problemáticas tan complejas como lo es la salud mental de NNA.

En esta misma línea, se sostuvo intervenciones frente a diferencia de criterios de los equipos asistenciales y COPNAF, advirtiendo que la variable del “*tiempo*” en la toma de medidas y concreción de acciones de este último no coincide con las sugerencias y recomendaciones de los equipos de salud mental. Resulta imperioso construir acuerdos de continuidad y sostén de las intervenciones en el tiempo mientras se concretan las acciones.

Se registra un aumento en los ingresos de menores de edad por motivos relacionados con intentos autolíticos o ideación suicida, como así también situaciones de sospecha de ASI, que si bien en algunas ocasiones no constituyen internaciones por criterio de riesgo cierto e inminente, los equipos comunican a este organismo. Esto permite su registro y ciertas condiciones de mayor apoyo como puede ser la intervención de profesionales de la Unidad de Letrados.

Por otro lado, se destaca que el servicio de Salud Mental cuenta con la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Infanto Juvenil (RISaMIJ)<sup>11</sup>. La RISaMIJ es un programa de formación de posgrado para profesionales de psicopedagogía, psicología, medicina y trabajo social. Este dispositivo de formación en servicio fortalece la atención desde la perspectiva interdisciplinaria que promueve la normativa vigente en salud mental.

### Hospital Felipe Heras - Concordia

En el presente período, se advirtieron irregularidades en la comunicación de internaciones involuntarias, donde aparecen dificultades relevantes para el control de legalidad. Actualmente, el dispositivo de guardia hospitalaria no cuenta con

---

<sup>11</sup> Se encuentra enmarcada en la normativa para las Residencias en Salud (Ley Provincial 8.551 y decreto 5946/00 art. 3)

profesionales de la salud mental, por lo que las evaluaciones iniciales son realizadas por profesionales de la medicina. Cuando dichas evaluaciones culminan con la indicación de internación, interviene en días posteriores un equipo de salud mental que realiza una nueva evaluación.

La revisión de las comunicaciones de internaciones involuntarias puso en relieve la fragmentación de las intervenciones, que no posibilitan la construcción de un criterio clínico conjunto. Dicha fragmentación se manifiesta en las contradicciones identificadas entre las valoraciones realizadas por el dispositivo de guardia y la evaluación posterior efectuada por el equipo de salud mental, por ejemplo en cuanto a la existencia de criterio de internación. Asimismo, en las comunicaciones remitidas se advierte la ausencia de ciertos requisitos exigidos por la normativa vigente, en tanto la información proporcionada no resulta suficiente y debidamente fundada, ni permite dar cuenta de una evaluación clínica y contextual integral de la situación que dio origen a la medida.

Frente a dichas irregularidades advertidas, desde la S.E. del ORSMER se convocó a instancias de diálogo, en las que participaron Jefatura del Servicio de Salud Mental, Jefatura de Guardia, Asesora Legal y Dirección del Hospital. A partir de las observaciones que se realizan, si bien se constató un incipiente avance, destacándose la incorporación de una valoración ampliada de guardia como adjunto en las comunicaciones, esta práctica aún no es sostenida y persisten inconsistencias. Desde la Jefatura de Guardia se atribuyeron estas dificultades a la alta rotación de profesionales por este servicio, la multiplicidad de tareas propias de una guardia general y la escasa capacitación específica en atención a la salud mental de médicos clínicos y generalistas.

Resulta recurrente en los dichos de profesionales y autoridades la falta de profesional de psiquiatría como determinante a la hora de llevar adelante los abordajes en salud mental, situación persistente de larga data. Expresan que la demanda excesiva –ligada a la amplia población a la que brindan atención y los escasos recursos locales para articulación y derivación– afecta la disponibilidad de dichos profesionales para garantía de un abordaje integral e interdisciplinario, así como configura tiempos prolongados para el acceso a turnos. En la actualidad (febrero 2026) debido a la renuncia de uno de los profesionales, el Hospital cuenta con dos psiquiatras.

Otro aspecto que se advierte, y es referido por actores hospitalarios, es la ausencia de canales y criterios claros para la derivación y atención entre efectores de salud. Esta desarticulación fomenta la centralización en la atención hospitalaria, fragmentando la

continuidad de cuidados y el seguimiento sostenido. Ante esto, se vuelve necesario el trabajo en la construcción de una red sanitaria que facilite la articulación y garantía de una atención integral basada en niveles de complejidad. Se pone en relevancia que en pos de ello es fundamental que desde las áreas de gestión y toma de decisiones se convoque activamente a los efectores a participar en este diseño de trabajo en red.

Por otro lado, se plantea la falta de acceso al CMO<sup>12</sup> desde la red sanitaria, advirtiéndose que durante el año 2025 no ha sido posible realizar dicha evaluación en ningún efector público de salud de la localidad de Concordia. La resolución de esta problemática excede las competencias del Hospital Heras, por lo que se profundiza sobre intervenciones llevadas a cabo en el apartado correspondiente.

#### Hospital Delicia Concepción Masvernat - Concordia

Respecto del mencionado nosocomio, de la ciudad de Concordia, se realizaron intervenciones a partir de la solicitud del Juzgado de Familia en el marco del proceso de atención de salud de NNyA.

De las actuaciones se desprende y pone en observancia la falta de comunicación de internaciones en los términos previstos por la LNSM. Asimismo, se relevaron modalidades de abordaje de salud que vulneran derechos fundamentales, cuya detección se vio demorada por la falta de notificación oportuna, impidiendo actuar con la celeridad requerida.

En función de lo expuesto, se solicitó al Hospital Masvernat que adecue sus prácticas y se ajuste a los lineamientos de la LNSM, comunicando pertinentemente en tiempo y forma las internaciones por razones de salud mental en los términos que prevé la mencionada Ley.

Cabe destacar que a través de averiguaciones realizadas por esta S.E., se encuentra en trámite el Expediente 2497811 del Ministerio de Salud, iniciado en el año 31/03/2021 a los efectos de la creación del Servicio de Salud Mental.

#### Hospital Salaberry - Victoria

En el mencionado período se observa un incremento en la comunicación de internaciones relacionadas con intentos de suicidio. Se releva que esta problemática ha

---

<sup>12</sup> Esto es abordado en el punto 2.4 del presente Informe.

aumentado su prevalencia en menores de edad, comunicándose a este organismo en ciertos casos las derivaciones al Hospital Materno Infantil San Roque.

Este hospital cuenta con Servicio de Salud Mental, contando actualmente con una amplia planta de profesionales que han avanzado en abordajes interdisciplinarios. Se observan dificultades en el sostenimiento de internaciones involuntarias que ameriten más de una corta estadía, recurriendo en ocasiones a la solicitud de consignas policiales ante las dificultades del manejo de estas situaciones en el contexto de las salas generales.

Si bien se observa un aumento de las demandas tanto por guardia como por consultorios externos, persiste la dificultad de trabajo en territorio, siendo esta localidad en particular una ciudad que cuenta con escasa red de servicios con base comunitaria. Esto último no sólo dificulta la continuidad de cuidados, sino también el retorno a la localidad de usuarios internados en el Hospital Colonia de Diamante, monovalente que se encuentra más próximo a esta localidad.

En el caso particular de este Hospital se observa que si bien cuenta con mejores condiciones respecto del recurso humano con perfil técnico de salud mental, el enfoque de trabajo desde la perspectiva de derechos aún presenta resistencias en el resto de los trabajadores del nosocomio, limitando la capacidad de los equipos de instrumentar estrategias integrales de cuidado.

#### Hospital San Benjamín - Colón

En el período mencionado, se mantuvieron diversas instancias con el nosocomio en cuestión. Por un lado, se abordaron situaciones particulares a partir de las comunicaciones de internación. El Hospital ha comunicado correctamente en tiempo y forma, avanzando en la adecuación a la normativa vigente; esto teniendo en cuenta que en años anteriores se observó que no era una práctica completamente instituida.

En relación a las internaciones involuntarias, se relevó que el equipo de salud mental se ha dado un trabajo de conformación de guardias pasivas para dar respuesta y seguimiento de estas situaciones que implican una mayor intensidad de cuidado. Sin embargo, se ha observado desde este ORSMER que se han incrementado notablemente los pedidos de consignas policiales, lo cual planteó la necesidad de problematizar esta práctica con el equipo del Hospital. Los profesionales se mantuvieron firmes en que era la única manera para que las personas no se retiraran

en contexto de una internación involuntaria e hicieron hincapié en las situaciones donde las personas internadas no contaban con una red de apoyos.

Si bien se observa buena disposición para alojar las problemáticas de salud mental, con abordajes que se orientan desde una clínica asistencial en el marco de un Hospital General, se registra escasa formación de una parte de los profesionales en la perspectiva de DDHH.

Desde la S.E. Se compartió el documento del ORN en relación al uso de consignas policiales, dando cuentas en qué medida esta práctica conlleva un agravamiento de las condiciones de internación. Este planteo fue resistido por buena parte de los profesionales del equipo de salud mental. Se considera pertinente poder seguir trabajando en esta línea, solicitando a su vez la apoyatura técnica y de recursos humanos por parte de la DGSM.

Otro aspecto que fue abordado en reuniones intersectoriales en el nosocomio, fue el atinente a las articulaciones entre el área NAF (COPNAF) local y el Hospital. Estas instancias permitieron abordar tensiones respecto a la perspectiva de corresponsabilidad, criterios de atención y las diferencias con las instancias de “seguimiento” que ofrecen los profesionales de Salud Mental que se encuentran trabajando en equipos de COPNAF. Se observó un desconocimiento recíproco de los criterios de trabajo y si bien se favoreció la construcción de una instancia de trabajo intersectorial, que pudiera delinear una red de cuidados con criterios de abordaje conjunto, esto se vió obstaculizado por el malestar de cada sector.

Desde este ORSMER se ha favorecido la instancia de reflexión de las propias prácticas, el conocimiento de la red (con sus posibilidades y falencias) y la necesidad de promover el trabajo articulado desde una perspectiva de acceso a derechos. Se observó escasa apertura para asumir la coordinación desde las áreas directivas de cada sector, promoviendo que estos espacios intersectoriales sean sostenidos con el objeto de no quedar solamente en instancias de catarsis sino poder trascender las diferencias en pos de líneas de acción concretas en la atención de este colectivo poblacional.

#### Hospital 9 de Julio (La Paz)

En el hospital general de la ciudad de La Paz, se llevaron adelante intervenciones a los fines de relevar situaciones y condiciones de personas usuarias internadas por razones de salud mental y retomar observaciones ya realizadas.

En términos generales se retomó y actualizó algunas cuestiones en las que se advertían irregularidades de orden clínico-administrativo: **Ausencia de registros en H.C. de diversas intervenciones, no sólo las relativas a las intervenciones por razones de salud mental.**

En la guardia general se consignan diagnósticos descriptivos que no dan cuenta de causales (situaciones de malos tratos, sospecha de abuso, entre otras situaciones) impidiendo acciones necesarias y protocolizadas en resguardo de derechos, sin seguir las instancias administrativas y/o jurídicas que permitan establecer acciones concretas desde la perspectiva de derechos humanos. En ese sentido se releva que:

- Hay internaciones por razones de salud mental no comunicadas a la autoridades correspondientes (Juzgado de Familia, ULPSM, ORSMER).
- Los usuarios que son atendidos ambulatoriamente o por guardia pero no ingresan a internación no disponen de Historia Clínica, sólo de “fichas”. La ausencia de registros en este documento<sup>13</sup>, y las posibilidades de contar con antecedentes, no permiten historizar intervenciones y lograr una revisión retrospectiva integral de la situación de salud/salud mental de las personas usuarias de la institución. Así como tampoco estrategias de continuidad de cuidados que se enmarquen en una política institucional clara.
- Respecto a las H.C existentes, hay escasos registros de las intervenciones. Desde los equipos asistenciales se esgrime escaso tiempo en medio de las exigencias de atención. Se indica que al menos muy sucintamente deben registrarse las intervenciones, en atención no sólo a los derechos del usuario y el valor de documento de la H.C., sino también al valor de dicho instrumento como fuente de información e intercambio respecto a las diversas intervenciones por parte de profesionales de cada disciplina, pudiendo abonarse así a una estrategia articulada.

**Esta situación descrita, la de ausencia de registros de H.C., tomó mayor relevancia frente al periodo de tiempo en el cual se llevaron adelante los procesos de revisión/auditorías de Pensiones Nacionales No Contributivas, donde se ubica como unos de los requisitos plausibles de solicitud un copia de H.C. de la institución tratante, para poder dar cuenta de los tratamientos que llevaba adelante la persona en cuestión.**

---

<sup>13</sup> La Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente en Argentina establece que la Historia Clínica (HC) es un documento obligatorio, confidencial y propiedad del paciente, quien tiene derecho a acceder a ella en cualquier momento

Como condiciones desfavorables para la realización de los abordajes el equipo de S.M. menciona que desde el mes de enero a marzo 2025 no contaron con profesional de Psiquiatría.

Respecto de algunas situaciones particulares en las que se han evaluado y determinado derivaciones y/o interconsultas a Hospitales monovalentes o de especialidad (por ej. Hospital de Niños San Roque de la ciudad de Paraná), se considera importante la comunicación directa y franca entre directores y coordinadores de servicios.

En los casos de internaciones prolongadas registradas en ese periodo, se releva que los abordajes se restringen fuertemente al control farmacológico, intervenciones de enfermería, ausencia total de intervención psicológica y de terapia ocupacional, y referencias importantes establecidas con profesional de Trabajo Social.

Frente a la importancia de las irregularidades advertidas, las mismas fueron planteadas al equipo directivo del nosocomio en pos de que se puedan abordar estos problemas de orden clínico-administrativos, como también recuperar documentos (Resoluciones del Ministerio de Salud en torno a la atención, Historia Clínica, Ley de Derechos del Paciente, LNSM, recomendaciones diversas emitidas por el Ministerio de salud de Nación, etc.) para integrarlas al trabajo diario.

En la progresividad de la incidencia en modificaciones de prácticas desde esta S.E. se coordinó una reunión entre la Dirección del Hospital 9 de Julio con el equipo de Salud Mental; la Dirección General de Salud Mental de la Provincia y la Dirección General de Hospitales, con el objetivo de poder relevar las dificultades e iniciar un plan de acción para modificar las prácticas que obstaculizan las posibilidades de una abordaje integral y respetuoso de derechos. Solicitando de modo claro a la Autoridad de Aplicación de la LNSM que realicen las acciones necesarias, como así también las capacitaciones y disponga los recursos materiales y humanos necesarios para la implementación de los abordajes de salud mental en concordancia con los lineamientos de la LNSM.

Asimismo se insta al Hospital General a regularizar las comunicaciones de las internaciones por motivos de salud mental, ya que se detectaron irregularidades. Así como también se instó a la dirección del hospital a que pueda evaluar, relevar y efectuar las solicitudes necesarias del recurso humano específico para el abordaje de las problemáticas de salud mental. Se insta a la DGSM a que elabore un plan sostenido de apoyo y rectoría en las modificaciones de las prácticas descritas.

## Hospital San Blas - Nogoyá

Se han sostenido durante años anteriores, eventuales comunicaciones desde este ORSMER con referentes profesionales de Salud Mental del Hospital San Blas en función de complejos casos particulares.

En lo relativo al año 2025 se sostuvo una reunión de trabajo interinstitucional (S.E. y E.T.I. ORSMER) y equipo de salud mental y directora del Hospital San Blas en el mes de febrero, retomando determinadas líneas de trabajo planteadas durante el año 2024. Posteriormente se retomaron en instancias de reunión virtual las situaciones particulares complejas que suelen tensar las lógicas de atención que atraviesan la institución.

En dicha reunión con el equipo asistencial de S.M. participaron tres profesionales psicólogas, una trabajadora social y una psiquiatra, además de estar presentes la Secretaria Técnica y Directora del nosocomio. Participó también una Defensora Civil de dicha jurisdicción. Una vez efectuado el encuadre de la instancia se reponen líneas de trabajo planteadas precedentemente:

- Atención y revisión en cuanto a promover abordajes respetuosos de derechos en relación a privilegiar la condición fundamental del Consentimiento Informado: aquí se abordaron excepciones y presupuestos que permitirían prácticas compulsivas frente a situaciones de riesgo cierto e inminente, con la necesaria definición consensuada de criterios de abordaje.
- Alcances y dificultades en el trabajo articulado con el sector de fuerzas de seguridad: su eventual participación en localización y traslados, los modos de intervenir, el conocimiento de los protocolos vigentes y la necesidad de intervenciones desde la perspectiva de derechos humanos.

Respecto a los últimos dos tópicos, la directora manifestó su interés por generar una reunión de trabajo con el sector, posterior a leer las *Pautas de intervención de las fuerzas de seguridad*<sup>14</sup> el cual fuera compartido en esa misma instancia. En esta línea, plantearon que se generó un cambio de gestión en el sector, y que si bien resta reunirse con las autoridades, acuerdan que se está trabajando de forma articulada y

---

<sup>14</sup>

<https://mpd.jusentrerios.gov.ar/pautas-de-intervencion-en-situaciones-con-personas-que-atraviesan-crisis-de-salud-mental/>

favorable. Se hizo mención además al momento dramático por el que transitaba la localidad y la institución policial en particular frente a un reciente acto autolítico de una integrante de la institución policial. Se destaca que ante esta situación hubo un oportuno y pertinente ofrecimiento por parte de la línea 135 dependiente del Ministerio de Salud de la provincia en intervenciones relativas a posvención y prevención.

El equipo asistencial valora, frente a la prevalencia de consultas vinculadas a esta problemática, el incremento en las intervenciones en tanto se viene promoviendo que la gente acceda a consultas y espacios de tratamiento. Las autoridades al ser consultadas respecto del registro epidemiológico de los eventos asociados a intentos de suicidio, plantean complejidades internas al área de estadística dependiente de la Secretaría Técnica. En este sentido se solicita que dicho obstáculo pueda ser removido, a través de la rectoría del Ministerio de Salud.

Se vuelve a reiterar y poner énfasis en la obligatoriedad de comunicación de todas las internaciones involuntarias, de las conversiones que pudieran producirse en el curso de una internación y de las condiciones establecidas en la normativa en cuanto a las derivaciones a otros efectores por fuera del ámbito comunitario. Ello en función de ciertas irregularidades e incumplimientos advertidos.

Se reitera además la obligatoriedad de solicitar las correspondientes localizaciones en caso de retiros de usuarios de la institución en el marco de las internaciones involuntarias; el rol y función del asesor letrado del art. 22 (Ley Nacional de Salud Mental) y los aportes que pudiera efectuar en esta dirección. Se advierte poco conocimiento de este rol y de la posibilidad de incluirlo como parte de la estrategia en casos de que la persona usuaria pudiera realizar presentaciones respecto de sus derechos en el trámite de internación, así como en los casos en que estas personas se encuentren atravesando un proceso de restricción a la capacidad.

Respecto a la solicitud de consignas/custodias policiales en el marco de las internaciones, se aborda una situación particular que es tomada en cierto modo como paradigmática a los fines de re trabajar las condiciones relativas al pedido de custodia policial: la necesaria condición de fundamentar la misma en forma excepcional, su temporalidad en función de la evaluación sistemática y la evolución de la situación y el hecho de que no podría ser utilizada a los fines únicos de suplir funciones clínicas específicas de los equipos de salud o deficiencias de recursos de apoyo y acompañamiento. El equipo de profesionales enuncia dificultades en el sostenimiento

de las intervenciones con algunos usuarios, vinculadas a escasez de personal y en condiciones edilicias desfavorables<sup>15</sup>.

Se dialoga en relación a lo favorable de la comunicación de las altas, para cerrar los expedientes y así no dar lugar a posibles pedidos de nuevos informes, aún cuando no existe una obligatoriedad propiamente dicha. Se estimula esta acción como buena práctica.

Se ubica una dificultad del equipo local en articular intervenciones de seguimiento con otros efectores generales, y con el HESM, en cuanto a la estrategia de continuidad de cuidados, externación y gestiones necesarias, ya sea de apoyos u otros recursos; aún en instancias de derivación.

En cuanto al instrumento utilizado al llevarse a cabo una derivación de una usuaria, donde se realizó la contrarreferencia al hospital monovalente de la ciudad de Paraná (HESM), el equipo local ubica que constituye una herramienta para que el chofer dé cuenta de su viático, lo cual no se infiere de la lectura ni título del instrumento utilizado, en el cual además se consignan varios y diversos datos clínicos, inclusive una valoración diagnóstica. Datos e información que deberían preservarse en términos de confidencialidad. Se intentó que pueda revisarse y reflexionarse sobre este modo de proceder, sobre todo atendiendo a que si la usuaria se encontraba en una situación aguda, la derivación no sería el movimiento más favorable, menos aún sin antes actualizar la evaluación y efectuar una coordinación y articulación directa con el efector al que se consideraría conveniente acordar una posible derivación. Sobre este punto quedó planteado que se llevarán a cabo posteriores debates e intercambios, dado que quienes realizaron la derivación no se encontraban en la reunión. Se aconsejó el poder retrabajar el instrumento (ficha de derivación). Se advirtieron y observaron resistencias al respecto. **Se indicó que existen y se disponen de documentos de referencia y contrarreferencia propuestos por el Ministerio de Salud.**

La S.E. señaló que se debería continuar trabajando las resistencias del equipo frente a asumir posibles cambios en la modalidad e instrumentos de trabajo, habida cuenta de modos correctos de intervención acordes a la normativa y a criterios clínicos fundados científica y éticamente.

---

<sup>15</sup> Cabe remarcar que el edificio del hospital se encuentra en pleno plan y proceso de refacción y modificación al momento de sostenerse esta instancia, por lo cual algunos espacios han sido refuncionalizados y otros no se pueden utilizar aún de forma plena y óptima.

Por otra parte, se abordó la perspectiva de inclusión social que deben tener los abordajes en salud mental. Esto incluye previsión social, vivienda y apoyos para la continuidad de los cuidados. Se advierte que este último punto es un tema que se debe seguir trabajando con el equipo.

Conforme lo informado al plenario del ORSMER oportunamente respecto a las dificultades advertidas en las intervenciones del equipo de salud mental del Hospital de referencia, se acuerda que en articulación con la Dirección de Salud Mental se debería continuar trabajando en la revisión y modificación de ciertas prácticas, con el propósito de conmovir determinadas resistencias del equipo frente a asumir posibles cambios en la modalidad e instrumentos de trabajo.

#### Hospital "Sagrado Corazón De Jesús"- Basavilbaso

En el mes de agosto de 2025 se realizó concurrencia a la institución en función del abordaje de una situación singular, de un joven alojado en la RSE de la localidad y con seguimiento del Programa “*Contigo*” –IPRODI-. En este caso se había notificado por autoridades de la Residencia Socio Educativa que el mismo se encontraba cursando una internación, la cual no se había comunicado a este organismo. Se intentó relevar información en Historia Clínica, y despejar el carácter de dicha intervención.

Efectivamente se releva que el joven de 19 años, usuario con una discapacidad, cursó una internación por motivos de salud mental. Se retoma la importancia de dar cumplimiento a las comunicaciones según los términos de la ley 26.657, asimismo se ubicó que se había oficiado y reiterado el pedido de información sin obtener respuesta a la fecha de la concurrencia.

Se evidenciaron intervenciones fragmentadas, sin una estrategia que conduzca a los objetivos planteados; prevalece el trabajo desde una perspectiva hospitalocéntrica con la modalidad de ofrecimiento de turnos, a la vez que se observa escasez de recursos profesionales, condiciones laborales que no favorecen las instancias de abordaje interdisciplinario y ausencia de recursos materiales: principalmente, las salas para internación no suelen ponerse a disposición para los abordajes de salud mental.

El Hospital Sagrado Corazón como tantos hospitales generales de la provincia que aún no se afianzan en la concreción de internaciones por razones de salud mental o presentan severas dificultades para sostenerlas y en términos generales no realizan

abordajes en Salud Mental desde una perspectiva integral. Las guardias médicas generales no presentan formación en intervenciones por crisis en salud mental.

Actualmente el joven usuario se encuentra cursando una internación involuntaria, sin convalidar, en el hospital monovalente de la ciudad de Federal.

### Hospital San Miguel - San Salvador

Durante el presente año se llevaron a cabo acciones sostenidas con dicho efector, a partir de la situación particular de un usuario de salud mental atravesado por un proceso penal, concretamente una internación provisional dictada por un Juzgado de Garantías. La misma se dicta por un período de 90 días en un proceso judicial de desobediencia por violencia de género. Es a partir de las recomendaciones vertidas por el ETI del Juzgado que se avanza con esta medida.

El usuario presentaba registros de internaciones breves en el Hospital Felipe Heras, de la localidad de Concordia entre los años 2018 - 2024.

Cabe destacar que al darse intervención a la psiquiatra del Hospital San Miguel, por oficio 782/24 del Juzgado de Paz de la jurisdicción, la médica solicita *“derivación a internación involuntaria de carácter urgente y juicio de restricción de capacidades ante el cuadro psicopatológico”* delegando esa gestión en el familiar acompañante. Desde la S.E. se cursó nota al DGSM (217/24) a los fines de intervenir en función de la vulneración del derecho a recibir atención sanitaria en modo y tiempo oportuno (art 7 inc a Ley 26657).

Posteriormente se sucedió la derivación del usuario desde el Hospital San Miguel –por indicación de la misma profesional– al Hospital Felipe Heras, sin coordinación previa; lugar donde tras tres días de encontrarse internado *“sin criterio”* se le otorga el alta.

La S.E. nuevamente realizó una observación, en este caso al Hospital San Miguel respecto de esta práctica, instando a que se garantice la continuidad de cuidados. A su vez la DGSM se manifestó definiendo que la internación provisional dictada por el Juzgado de Garantías fuera cursada en el nosocomio local, respetando el principio de territorialidad.

Posteriormente, se tomó intervención a través del Equipo Técnico Interdisciplinario de este organismo, luego de prorrogarse la internación provisional. Se concurrió al

nosocomio para mantener entrevista con el usuario, realizar compulsas de Historia Clínica y mantener reunión con autoridades.

Luego se propició una instancia de intercambio de manera virtual con integrantes del equipo tratante del usuario, director del Hospital San Miguel y representantes de la DGSM de la Provincia. Desde el ORSMER se hizo hincapié en la necesidad de un trabajo interdisciplinario, la perspectiva de apoyos para la continuidad de cuidados y la articulación intersectorial con otras áreas del Estado que se encuentran interviniendo con ese grupo familiar.

Se observó escasa articulación interna por parte del equipo, dado que por momentos no comparten la misma información o perspectiva de trabajo. Se le señaló posteriormente a la DGSM la necesidad de un apuntalamiento para poder trabajar en abordajes que integren las diversas disciplinas y la complejidad de la situación del usuario y su grupo familiar. Asimismo, poder profundizar en la perspectiva de derechos humanos con las autoridades del hospital y la necesidad de promover el trabajo interdisciplinario en los términos de la LNSM.

#### Hospital Centenario - Gualeguaychú

Durante el año 2025 se sostuvieron dos instancias de reuniones interinstitucionales entre esta S.E. y E.T.I. del ORSMER con personal asistencial y directivo del Hospital Centenario y en particular con la Coordinadora e integrantes profesionales del Servicio de Salud Mental de dicho nosocomio.

También se efectuó, en ocasión en la que se sostuvo la segunda reunión interinstitucional, un recorrido por el sector de la sala de internación, pudiéndose efectuar intercambios y diálogos con personal de enfermería y entrevistas con usuarios que transitaban internaciones allí por razones de salud mental.

Por otra parte, en el curso del mismo año, y fundamentalmente de manera remota, se han sostenido sendas comunicaciones en función de situaciones particulares con integrantes de los equipos asistenciales. Los temas sobre los que versaron dichas reuniones virtuales atendieron a analizar y revisar medidas solicitadas o llevadas a cabo por profesionales y equipos asistenciales relativas a consignas policiales, derivaciones, tratamiento de usuario en cumplimiento efectivo de una pena y requerimientos de atención por razones de salud mental (interrogantes en torno a la o las instituciones que asumirían el abordaje y coordinaciones pertinentes y necesarias

en función de la compleja y problemática posición del usuario), estrategias y coordinaciones en relación al retorno de usuarios de la localidad que permanecen internados en otra ciudad (Hospital Dr. Ellerman de la localidad de Rosario del Tala fundamentalmente) a su medio social y comunitario, posibles intervenciones familiares, territoriales y comunitarias.

En la segunda reunión de carácter interinstitucional pudieron abordarse los siguientes aspectos de consideración, vinculados en gran medida a lo anteriormente mencionado:

- Se informa y actualiza a este ORSMER respecto a ciertas condiciones más favorables respecto al servicio de Guardia de Salud Mental, dado que funciona una Guardia activa diaria en la franja horaria de 8 a 20 hs. y de manera pasiva, entre las 20 y 8 hs.
- Se alude al hecho de que más del 50 % de las internaciones producidas y en algunos casos sostenidas, resultan de la mayor prevalencia de problemáticas y determinantes sociales.
- Se advierten severas dificultades de articulación y coordinación con CAPS de la ciudad de referencia (10 municipales y 2 provinciales) en tanto se esgrime que no se llevan a cabo tratamientos por razones de salud mental en dichas instituciones, resultando escasas a nulas además las posibilidades de establecer estrategias de corte comunitario/territorial y participación de personas usuarias en espacios/actividades/Programas en dichos CAPS (en este punto es preciso destacar que se han reducido/recortado los recursos en general en este nivel de atención primaria); siendo la respuesta predominante la atención intrahospitalaria y encontrándose el Servicio de S.M. con un caudal de demanda de atención que excede sus posibilidades de dar respuesta.
- La gran demanda de solicitudes judiciales de intervención –refieren integrantes del equipo– también supone mayor complejidad y dificultad a las condiciones puestas de manifiesto precedentemente. Dicho estado de cosas condujo a que se estableciera una reunión con el subsecretario de Salud Mental Municipal con el propósito de intentar arribar a ciertas alternativas que permitan destrabar e ir resolviendo algunas, al menos, de las dificultades advertidas en los abordajes. En este punto también resulta en una complicación el hecho de que las personas usuarias que requieren de psicofármacos en el marco del tratamiento no puedan acceder a la medicación prescrita e indicada desde su CAPS de

referencia y deban necesariamente sostener la referencia al Servicio de S.M. del Hospital General.

- Las personas integrantes del equipo de S.M. del Hospital de referencia acuerdan en sostener que no podrían seguir avanzando o creando dispositivos al interior del Hospital, ubicando que la centralización de recursos en el hospital se opondría a promover y sostener abordajes de salud/salud mental en las comunidades que impliquen la creación o restitución de dispositivos comunitarios/territoriales y respuestas de otros sectores. Se observan determinadas dificultades persistentes en el trabajo comunitario en función de haberse resentido los espacios de encuentro con áreas municipales de salud, discapacidad y desarrollo social.
- También se alude a la incidencia del recorte de becas en el marco de la RISaM (Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental), en tanto durante un tiempo importante se había sostenido un dispositivo conformado por profesionales residentes de distintas disciplinas que como equipos interdisciplinarios intervenían en la trayectoria de usuarios en fases previas y posteriores a la externación. Esta función no estaría pudiendo sostenerse en la época actual en función del recorte de becas y la disminución de profesionales en este sistema de asistencia y formación (RISaM).
- Se reitera la relevancia y obligatoriedad de las comunicaciones de las internaciones, la pertinencia y la observancia de los tiempos en las solicitudes de consignas policiales que puedan encontrar sus fundamentos, como así también lo relativo a las derivaciones por fuera del ámbito comunitario (la importancia de que si no cabría otra alternativa en determinado momento, la misma pueda definirse y establecerse en una estrategia compartida y consensuada entre los efectores implicados); y la necesidad de avanzar en estrategias que permitan el retorno de usuarios que permanecen en otra institución monovalente a la localidad de origen y referencia como centro de vida en Gualeguaychú.

## **Situación de clínicas privadas de características monovalentes**

### Clínica San José - Concordia

El establecimiento continúa realizando las comunicaciones de internación de acuerdo a la normativa vigente; comunicándose fluidamente con este organismo en relación a requerimientos judiciales para orientación y ante posibles vulneraciones detectadas en el marco de procesos de externación de personas allí internadas.

Este establecimiento continúa sosteniéndose prácticamente en su totalidad, a partir de la cápita de la O.S. PAMI; cuenta con equipo interdisciplinario, si bien aún se observa un predominio del modelo médico hegemónico. La institución ha readecuado parcialmente sus instalaciones en dispositivos convivenciales y en la que las personas usuarias presentan mayor autonomía: desarrollan actividades extramuros solos o en compañía de profesionales acompañantes terapéuticos. Estos últimos suelen tener condiciones de contratación precarias, con transferencia de esta responsabilidad económica a los familiares de las personas usuarias.

La institución, salvó un caso particular relevado por esta S.E., no ha ingresado personas menores de edad al sector internación. Tampoco ha internado a personas atravesadas por medidas de seguridad, ni ha solicitado consignas policiales en el marco de internaciones involuntarias.

Se observa a nivel institucional que las internaciones suelen ser más breves, a la vez que las externaciones de personas allí alojadas por largos períodos suelen corresponder casi exclusivamente a procesos de transinstitucionalización: en su gran mayoría a Residencias de Adultos Mayores con cápita de PAMI – “*El Buen Retiro*”– y en otros casos a un Hogar para personas con discapacidad –“*Eunoia*”– que es propiedad del mismo gerente de la Clínica. Dicha institución se encuentra en las afueras de la ciudad, y ha recibido a gran parte de la población de personas con discapacidad que se encuentran incluidas en el Programa Contigo, dependiente de IPRODI; personas que en su mayoría son beneficiarias del Programa Incluir Salud.

Esta práctica –de transinstitucionalización– viene observándose año tras año; valorándose que en gran medida durante muchos años se trabajó hacia dentro de la institución y con escasa perspectiva de inclusión comunitaria; por otro lado, no se cuenta con alternativas de apoyo comunitario o domiciliario que hayan podido gestionarse a través de la O.S. y si bien la institución ha realizado importantes avances en la adecuación de sus dispositivos, no ha sido suficiente para conmovir la lógica asistencialista de abordaje.

Desde esta S.E. se continua promoviendo el anclaje de la institución a la red de servicios de salud de la comunidad, a la vez que se promueven acciones de promoción y supervisión de prácticas en el mencionado dispositivo residencial para personas con discapacidad, de modo que la perspectiva de derechos humanos pueda ser transversal a las características institucionales de estos prestadores.

### Clinica Senderos - Paraná

Durante el periodo mencionado, se ha constatado que si bien la institución continúa sosteniendo internaciones, las mismas no son comunicadas de acuerdo a la normativa vigente, salvo excepciones –cuatro comunicaciones en todo el año– donde a través de requerimientos judiciales puntuales o intervenciones en el marco de procesos de restricción a la capacidad, se notifica formalmente sobre las prácticas llevadas adelante en el marco de abordajes al interior de la Clínica.

Concretamente en el transcurso del año, se tomó intervención en el marco de la internación de una usuaria que realizó un denuncia de abuso sexual a un trabajador del establecimiento. La intervención corresponde a solicitud del Juzgado interviniente luego de que el director del establecimiento, tras ser informado por el equipo de profesionales que habían escuchado a la joven, realizó la presentación ante el Juzgado que debía realizar el control de legalidad de la internación.

Desde este organismo se tomó contacto con el equipo tratante a los fines de evaluar los resguardos que se estaban tomando, dado que quien fue señalado como agresor era un personal del establecimiento. Se pudo relevar que la institución tomó los cuidados del caso, y se promovió que pudiesen trabajar con la persona la denuncia en sede fiscal; dado que la manifestación se había dado en el contexto de un espacio terapéutico con profesionales del equipo interdisciplinario. La medida institucional instaurada en resguardo a la joven atendió a que otro personal de enfermería se encontrara siempre presente. La unidad de letrados tomó intervención en el caso.

Resulta pertinente señalar que pese a que se observó que la usuaria había realizado sendas denuncias en otros establecimientos en los que había permanecido internada, y éstos se habían leído como modo de obtener un beneficio “para egresar”, esto no implicó que el equipo tratante le haya dado un estatuto a lo planteado, de modo que estas instancias pudieran seguir el curso correspondiente. A la vez, en lo sucesivo este hecho no obstaculizó el trabajo de externación progresiva, ya que la joven inició

actividades extramuros y contacto con referentes de su localidad. Pudo observarse sin embargo, dificultades para la articulación con la red de servicios locales de salud.

### Clínica SELF - Paraná

Se mantuvieron instancias de relevamiento por situaciones particulares. Se releva que si bien se comunican las internaciones con mayor nivel de adherencia a las normativas vigentes, persisten dificultades en lo que respecta a ubicar las diversas instancias de control de legalidad (Juzgado de Familia interviniente, Defensorías, ULPSM, ORSMER). A partir del relevamiento de situaciones particulares puede advertirse que si bien la institución cuenta con profesionales de diversas disciplinas, son episódicas y espasmódicas las instancias interdisciplinarias de intervención, las cuales suelen relacionarse directamente con intervenciones/solicitudes de este organismo.

Se observa que la perspectiva de abordaje continúa obedeciendo a una lógica asistencial de características monovalentes, centradas en la compensación sintomática, la delegación de derechos civiles y aspectos ligados al consentimiento informado en familiares que se presentan como referentes (no siempre se correlaciona con que se trate de sistemas de apoyo formales). Esto en ocasiones se convierte en una condición excluyente para que una persona usuaria pueda ingresar a la institución, de lo contrario de no contar con este referente familiar, se suele obstaculizar o desalentar la instancia de evaluación para internación.

En relación con una situación particular abordada por el ETI de esta S.E., se observó a la institución la importancia de implementar intervenciones acordes a la normativa vigente en materia de salud mental y a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En tal sentido, el ETI señaló que *“se debería avanzar en la construcción de una estrategia singular de tratamiento para la usuaria, que contemple sus intereses y preferencias, con un horizonte orientado a su progresiva autonomía, aun en el marco de la actual internación. Ello implicaría modificar ciertas condiciones de su tránsito institucional, tales como: retomar espacios de socialización, administrar un monto de su ingreso mensual, recuperar el uso de su teléfono celular, y gestionar apoyos, todo ello con el acompañamiento del equipo institucional”*.

A partir de este informe, la Secretaría Ejecutiva, en el dictamen remitido al Juzgado interviniente en el control de legalidad de la internación, puntualizó diversas vulneraciones de derechos. En particular, se advirtió la continuidad de una internación involuntaria prolongada por razones sociales y no por criterios clínicos, lo que implica un uso indebido del recurso de internación. Asimismo, se verificó la vulneración del

derecho a recibir tratamiento en el ámbito menos restrictivo posible y por el tiempo más breve, (art 7 inc d Ley 26.657).

Del mismo modo, se señaló la afectación del derecho a vivir en la comunidad y a la inclusión social, en tanto se sostiene la institucionalización por ausencia de dispositivos comunitarios adecuados (art. 19 CDPD). Se evidenció, además, el incumplimiento del deber estatal de garantizar condiciones para la externación, lo que deriva en una institucionalización prolongada y evitable.

Finalmente, se constató la ausencia de un plan de externación individualizado, basado en los intereses y preferencias de la usuaria, así como deficiencias en el abordaje terapéutico y en el registro en la historia clínica de acciones concretas orientadas a dicho proceso.

Posteriormente se mantuvo una reunión con autoridades e integrantes del equipo profesional con el objetivo de compartir y trabajar observaciones realizadas en aspectos del orden institucional que se sostienen en las prácticas de internación en dicha institución. Así es que se abordó lo relativo a salidas de los usuarios en el marco de internaciones voluntarias, el trabajo singular respecto de intereses como parte central de la restitución de un estado de salud y vínculos significativos, el necesario trabajo no solo con quienes se presentan como “familiares responsables” ante la institución sino con aquellos referentes que son señalados por las personas usuarias como vínculos significativos; la administración del dinero, consentimiento informado, vías de comunicación personal<sup>16</sup>, las prestaciones de apoyo tales como A.T. –las cuales según lo previsto por PAMI deberían ser cubiertas por la institución– las cuales a la fecha no cuenta ninguna de las personas internadas y la necesaria apoyatura de los familiares en gestiones (CUD, perfil de instituciones de cuidado o residencias de adultos mayores) a quienes se les suele transferir esta tarea.

Esta S.E. observa que se debe continuar trabajando con la institución en la adecuación de sus prestaciones, para lo cual se plantea en el año siguiente poder realizar un seguimiento que involucre a autoridades del financiador (PAMI) así como a la autoridad de aplicación (Ministerio de Salud) de la normativa vigente.

---

<sup>16</sup> Esto adquiere mayor relevancia ante el relevamiento de que el teléfono institucional se encontraba al momento de la concurrencia al establecimiento, fuera de funcionamiento.

## **Situación de los Dispositivos de Comunidad Terapéutica para la Atención de los Consumos Problemáticos**

### “La transición a Dispositivos Residenciales con Apoyos como desafío”

Desde la creación del organismo, la S.E. ha acompañado procesos de promoción, adecuación y transformación de prácticas en el campo de la salud mental y los consumos problemáticos, supervisando los modos de abordaje dentro de las autodenominadas comunidades terapéuticas (C.T.) en orden de que resulten respetuosos de los derechos de las personas usuarias, integrando y promoviendo la perspectiva de la reducción de daños.

Las intervenciones se han centrado fundamentalmente en promover prácticas que menos restrinjan la libertad de las personas, como así también en evaluar la expresión y continuidad de la voluntad de permanecer en la CT y el consentimiento de toda práctica que se promueva en la institución e involucre a las personas que allí residen.

Cabe señalar que, durante el periodo considerado, en todo el territorio entrerriano la S.E. advierte que cinco (5) C.T. están en proceso y/o han realizado las gestiones pertinentes ante la Dirección General de Salud Mental y el Ministerio de Salud, para la habilitación institucional y/o renovación / adecuación, de acuerdo a las pautas vigentes de habilitación de dispositivos asistenciales, residenciales / habitacionales, en el marco de una red de servicios.

Las mismas se encuentran geográficamente distribuidas de la siguiente manera:

- Dos en Concepción del Uruguay: CT “Del Prado” y la CT “El Edén”, bajo la administración de la “Asociación Civil Del Prado”. La misma se encuentra atravesando cambios estructurales y de gestión institucional de larga data, en un movimiento de avances y retrocesos más o menos permanentes; y “Aprendiendo a Vivir”, comunidad terapéutica que se encuentra con habilitación ministerial en curso y presta servicios de manera particular.
- Una C.T. en Paraná: “Luz de Vida” (solo para hombres).
- Tres C.T. en Concordia, que dependen de la ONG “Restituo”: Hostal (población heterogénea), “El Chalet” (destinado a mujeres) y “La estancia”. En la actualidad, se encuentra en trámite la habilitación ministerial del “Hostal”, no así de los otros dos anexos, de los cuales se solicitó a la autoridad de aplicación que intervenga en dicha regularización.

En cuanto a la distribución territorial de estas C.T., se caracteriza por ser arbitraria, evidenciando ausencia de una planificación integral fundada en una política de Estado

sostenida, ante una realidad social compleja que demanda su rol y capacidad ejecutiva. Cabe señalar que el Poder Ejecutivo es el agente responsable de garantizar y destinar recursos para la existencia de determinadas prestaciones, como son aquellos dispositivos habitacionales capaces de configurarse como apoyo de corta o larga duración, ante las situaciones de personas con consumos problemáticos. Ante la ausencia de una planificación integral, la creación y administración de estos espacios ha recaído históricamente en el sector privado, viéndose desplazada la gestión directa del Estado.

De manera que, desde el sector público se asigna una partida presupuestaria acotada y destinada específicamente a la prevención y a la asistencia ambulatoria mientras que, desde hace algunos años, las situaciones que requieren mayor grado de apoyos son abordadas de modo subsidiario, otorgando becas en comunidades creadas por el sector privado y/u ONG, con los que la “Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina” (SEDRONAR) firmó convenios.

Por el momento se advierte que en nuestra provincia, SEDRONAR tiene convenio con tres (3) comunidades terapéuticas, las cuales (como ya se mencionó) aún no se han consolidado como dispositivo residenciales con grados de apoyo para el tratamiento de las problemáticas de consumo, según lo dictamina la Res. Nº: 1178/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que aprueba las “*Directrices de Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud Mental y sus anexos*”.

En lo que respecta al fortalecimiento de la red comunitaria de atención en el resto del territorio entrerriano, el mismo permanece postergado, denotando un marcado corrimiento del Estado en materia de recursos que constituyan apoyos formales, ante la complejidad de la problemática.

Ante el contexto brevemente descrito, consideramos que la voluntad política como la dimensión económica y la dimensión geográfica, configuran las principales barreras de acceso y de garantía de derechos para las personas usuarias de salud atravesadas por esta problemática, dado que, si deciden transitar por un proceso de rehabilitación con cierto grado de apoyo, se ven obligadas a permanecer lejos de sus vínculos afectivos y de sus comunidades de origen.

#### CT “Del Prado” - Concepción del Uruguay

Dada la existencia de irregularidades en la comunicación de las internaciones voluntarias al ORSM como al Juzgado correspondiente, y ante presentaciones de algunas personas usuarias dirigidas a este organismo; desde el ETI de la S.E. se

realizaron intervenciones periódicas en la C.T. que consistieron en reuniones con referentes institucionales, entrevistas individuales a personas residentes y acompañamientos a personas usuarias ante la obra social de la provincia (OSER).

De las intervenciones realizadas durante el periodo 2025, se advierte que la comunidad atraviesa una compleja situación que genera incertidumbre e inestabilidad para los diversos actores institucionales. Se trata de un escenario que afecta la esfera organizativa, económica, edilicia; llegando incluso a comprometer la continuidad del tratamiento de 35 personas residentes aproximadamente.

Por un lado, el escenario se complejiza ante una variable externa a la institución que plantea la imposibilidad de continuar alquilando el inmueble. Situación que en dicha oportunidad, originó la interrupción del convenio con SEDRONAR por un breve periodo, suspendiéndose los pagos de las becas correspondientes a 32 de las 35 personas residentes, oriundos de diversas ciudades e incluso de diversas provincias.

A partir de la negociación de una prórroga en el comodato del inmueble, y ante el inminente traslado de la comunidad hacia un nuevo edificio, la SEDRONAR retoma el convenio con la comunidad, regularizando el depósito de las becas; aun así prevalecen antiguas dificultades relacionadas con las demoras en dichos pagos.

Cabe aclarar que estas prolongadas dificultades impactan en las condiciones habitacionales de quienes residen allí, en su calidad de vida, e incluso en la situación salarial de las personas que trabajan en la institución. Estas últimas, han expresado a este organismo el malestar imperante al percibir sus haberes cada dos meses.

Por otro lado, las disparidades entre el monto de las becas de SEDRONAR y los aranceles fijados en el nomenclador de Discapacidad, han sido afrontadas por la institución, lo cual también ha impactado en su economía.

Este ETI considera que lo edilicio no implica solo espacio físico, sino que representa un *“organizador institucional”* que trasciende de lo material hacia lo representativo / simbólico, encuadrando y brindando seguridad en el proceso terapéutico. Aun así, las entrevistas mantenidas por este ETI con las personas residentes, revelan que a pesar de las condiciones deficitarias concretas y las dificultades planteadas en lo edilicio, existe una valoración positiva del proceso allí transitado y una sólida expresión de voluntad por permanecer adhiriendo al tratamiento en dicha comunidad.

Por otro lado, ante el escenario planteado este ETI advierte que la CT ha interrumpido la comunicación de las internaciones, motivo por lo que se intervino en reiteradas

oportunidades haciendo hincapié en la obligatoriedad de las mismas, tanto a este organismo como al juzgado de dicha jurisdicción.

Así también se interviene sugiriendo que puedan comunicar a la Autoridad de Aplicación la actual conformación del equipo de gestión que permanece en sus funciones desde el mes de marzo del 2025; como también, se sugiere que puedan avanzar con la presentación de la documentación para la habilitación según los nuevos requerimientos, despejando dudas acerca de la habilitación preexistente, la cual ha perdido vigencia.

En cuanto al personal de la comunidad, se ha observado que la institución ha transitado por reiterados cambios, como así también ha ampliado el Staff. En esta línea, al indagar sobre el abordaje de situaciones de urgencias subjetivas, se advierte escasa articulación de criterios entre profesionales y operadores, indicando la importancia de la aplicación del protocolo institucional para el abordaje de las mismas y la articulación de la institución con la red de efectores de salud de la ciudad.

Asimismo, desde la S.E. se hizo hincapié en la necesidad de instituir espacios de encuentro / reuniones, con todos los referentes institucionales (equipo de gestión, operadores y profesionales) a fin de promover un abordaje integral e interdisciplinario.

Respecto a la duración del tratamiento, la institución continúa con la modalidad de extensión de aproximadamente 1 año (6 meses de beca, con posibilidad de extensión -prórroga- de 6 meses más). Sin embargo, surge que a comienzos del 2025 varias personas residentes no llegan a término, siendo el caso de que la mayoría se retira de forma voluntaria, antes de finalizar el tratamiento propuesto por la institución. Desde la S.E. Se trabaja sobre este punto, en tanto las personas usuarias, al transitar su tratamiento de modo voluntario, pueden decidir retirarse en cualquier momento del mismo. Sin embargo en términos de buenas prácticas, atendiendo a derechos y cuidados, corresponde poder generar mínimas y fundamentales condiciones en estas instancias, como ser: establecer horarios de retiro voluntario, facilitar acceso a ciertos recursos que le permitan a la persona retornar a su lugar de referencia, posible institución/efector de salud al que pudiera referenciarse para continuidad de tratamiento en su medio, entre otras.

De las reiteradas incidencias, se releva cambios favorables aunque incipientes, en prácticas vinculadas a la resolución de conflictos entre las personas residentes; prácticas que daban cuenta de la ausencia de canales de comunicación formales, específicamente en lo que respecta a la tratativa de malestares propios de usuarias mujeres en la convivencia.

El ETI de esta S.E. observó que los mecanismos existentes para dirimir estas diferencias operaban desde patrones de comportamiento rígidos, fundados en una cultura patriarcal, manifestándose en prácticas sexistas sutiles y/o actitudes que posicionan a las mujeres en situación de desigualdad.

Sin embargo, cabe mencionar que luego de las incidencias realizadas en el transcurso del periodo de gestión 2025, se advierten incipientes estrategias y técnicas para el abordaje de los malestares mencionados logrando una progresiva diversificación de intervenciones en la comunidad a partir de la incorporación de nuevos perfiles profesionales. Lo que se ha traducido en la creación de espacios terapéuticos grupales para mujeres y diversas estrategias de integración grupal destinadas a las personas residentes en su totalidad.

### CT Aprender a Vivir - Concepción del Uruguay

Durante el 2025 se sostuvieron instancias de visitas a la institución por parte de esta S.E., enmarcadas en el control de legalidad de ingresos a la institución y reuniones con referentes institucionales de gestión (presenciales y virtuales). Se abordaron situaciones singulares orientadas a supervisar ciertas prácticas institucionales para su adecuación a los lineamientos normativos.

De las mismas se desprende la observancia del alcance de abordaje del dispositivo en lo que respecta a las crisis subjetivas atravesadas por usuarios al interior de la institución. Al no contar el dispositivo con la habilitación ni el recurso humano/técnico para la atención de urgencias, se brindaron pautas de intervención orientadas a la utilización de la red de salud pública y la línea 135, en pos de garantizar una atención integral ante futuras situaciones.

Desde la S.E. se requirió a la Comunidad Terapéutica “*Aprender a Vivir*” y a la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud que arbitren las medidas necesarias a fin de dar continuidad al proceso de habilitación de la referida institución; en particular, solicitando a la primera el cumplimiento de los requisitos exigidos y encomendando a la segunda el control y la exigencia de dicho cumplimiento (Notas 20 y 21).

## CT “El Hostal” Organización Civil Restituo. Concordia

Durante el último periodo del año en cuestión y a partir de publicaciones periódicas, el ETI de la S.E. se hace presente en “El Hostal” C.T. que pertenece a la Organización Civil “Restituo”, advirtiendo en el marco de sus funciones, que el mismo se constituye en la ciudad de Concordia contando con dos anexos más: “*El Chalet*” que mantiene convenio con la Municipalidad (aloja a mujeres en recuperación junto a sus hijas/os) y “*La Estancia*” (en zona rural, destinada a varones).

En la actualidad, se encuentra en trámite la habilitación ministerial del dispositivo “*El Hostal*”, no así de los otros dos anexos. Advirtiendo la situación, la S.E. mediante Nota N° 160, solicita que la Dirección General de Salud Mental pueda informar sobre el estado del Expediente N° 2546008, el cual da inicio al trámite para la habilitación del dispositivo “*El Hostal*”. Así también “*solicita informe sobre si se ha requerido habilitación en relación a las otras dos residencias. Dicha información resulta importante al momento de realizar la supervisión de acuerdo a las funciones otorgadas a este organismo...*” (Nota N° 160).

En cuanto a la incidencia en la C.T. “*El Hostal*”, la S.E. interviene habiendo advertido que no se cumplen con las comunicaciones de los ingresos a la comunidad de manera regular, haciendo hincapié en que se trata de un requerimiento fundamental para la garantía y resguardo de los derechos humanos de las personas allí alojadas, como así también el anexo del consentimiento informado.

A su vez, en dicha incidencia y tras la reunión con referente institucional, se accede a las carpetas / legajos donde se constata la ausencia de registros diarios. Se observan planillas de datos personales incompletas, carpetas que sólo contaban con formularios de consentimiento informado y/o alguna evolución médica aislada, sin fecha, sin firmas, sin foliar. Asimismo se hallaron legajos rotulados con nombre y apellido, desprovistos de documentación alguna en su interior. En términos generales, se advierte y se incide respecto de la importancia de registros formales donde consten:

datos personales, consentimiento informado, referentes afectivos o institucionales, situación jurídica, motivo de ingreso, estrategia terapéutica sugerida.

Por otro lado y a partir de una situación que se advierte en el marco de una entrevista a uno de los residentes, se incide en la importancia de articular con la red de atención sanitaria para el abordaje integral de su estado de salud (Nota N° 214).

## **2.9. Comunicaciones, intercambios, observaciones, requerimientos y recomendaciones a la autoridad de aplicación**

### **Planes de adecuación y presupuesto**

Desde la Secretaría Ejecutiva del ORSMER se ha planteado en las diferentes reuniones plenarias, que se revisen los planes de adecuación de instituciones monovalentes, muchos de los cuales se encuentran en un nivel de ideación a mediano y largo plazo, con reformas que no condicen con los recursos reales y existentes para su concreción a corto plazo.

Se solicita congruencia en dichas líneas de adecuación, haciendo converger el proyecto existente que han presentado las instituciones (muchos de ellos en términos generales), anexando objetivos claros, realistas y alcanzables, centrados fundamentalmente en los planes de vida de las personas usuarias y en los recursos existentes a tales fines. En este sentido, se considera que, en esta instancia de análisis de los procesos de readecuación y el tiempo transcurrido sin que se registren modificaciones significativas, es oportuno realizar un trabajo de actualización en función de los objetivos y lineamientos que pudiera construir la actual gestión del Organismo de Aplicación.

Para esto resulta imprescindible generar datos precisos sobre la situación de disponibilidad presupuestaria para tales fines, ya que se cuentan en la provincia con proyectos que requieren de continuidad y recursos que sólo se podrían abordar desde la relevancia que se le imprima al abordaje de la salud mental en la provincia.

Como ejemplos se citan:

1. Hospital Caminos (Federal): Casa dentro del predio del nosocomio próxima a sector de consultorios externos –no se avanzó en proyecto institucional, ni en el perfil de usuarios que pudieran residir en la misma, así como la dotación de personal que acompañaría este dispositivo–.
2. Hospital Ellerman: Se finalizó una vivienda asistida que aloja a personas usuarias atravesadas por medidas de seguridad. Resultaría favorable la continuidad de la puesta en valor del Legado institucional, avanzando con proyectos institucionales que se adecuen a los requerimientos de apoyo (tipos/intensidad/ perfil profesional o no convencional de quienes los presten) que en cada caso necesiten las personas usuarias institucionalizadas de larga data, sin proyectos viables de externación.
3. Hospital Colonia (Diamante): Proyecto de Hospital de Día y continuidad de la multiplicidad de proyectos impulsados desde la Dirección del nosocomio.

En el marco de los proyectos de adecuación y transformación institucionales se propuso desde el ETI del ORSMER sostener reuniones sistemáticas con la DGSM en donde se podrá intercambiar sobre los posibles avances y dificultades, como así también en las sugerencias y modificaciones a proponer a las Instituciones en función de las referencias consideradas en la normativa (LNSM), como de otras resoluciones en consonancia a la misma por parte del Ministerio de Salud de la Nación.

En términos generales poder abordar también la situación presupuestaria actual provincial de parte del sector (Salud) y en particular en lo relativo a Salud Mental, como componente y base material necesaria, entre otros, en la progresiva concreción de dichas propuestas de readecuación y transformación institucionales, tanto en instituciones de carácter monovalente como en Hospitales Generales que deben avanzar en generar condiciones de posibilidad de internaciones por razones de salud mental y abordajes interdisciplinarios.

En relación al recurso humano se registran requerimientos reiterados de los equipos respecto a la necesidad de incrementar el número y la disponibilidad de personal en función de la creciente demanda, no solo en lo cuantitativo sino también en la complejidad con la que se presentan las situaciones.

Desde la S.E. se señala la necesidad de incorporar disciplinas que puedan integrarse y sostener la apuesta de la interdisciplina y el trabajo intersectorial, dado que se observa

en muchos casos que se cuenta con profesionales que desarrollan su práctica de manera fragmentada. Observamos que esta dificultad en pocos casos obedece a una posición antagónica a la perspectiva planteada, sino más bien a condiciones de trabajo, contratación, estabilidad y salarios que no promueven el encuentro y la conformación de equipos. La precariedad en las condiciones de muchos trabajadores les supone tener que acomodar sus horarios a una lógica de pluriempleo a través de módulos, que generan en muchos casos asimetrías entre las disciplinas. Por citar un ejemplo, la escasez del recurso de médicos psiquiatras redundará en ajustes poco razonables de las instituciones a la disponibilidad de este recurso humano, que suele abocarse en la mayor parte de las situaciones a abordajes breves en consultorios de una población numerosa, y en algunos casos al solo efecto de la renovación de recetas.

Las frágiles condiciones laborales con las que cuentan algunos equipos y servicios en términos generales, determina intervenciones fragmentadas, sin un plan integral de abordaje trazado en una reconstrucción de las trayectorias singulares de vida, prevaleciendo intervenciones aisladas, desde una posición reactiva.

Se evidencian dificultades en el acompañamiento desde otros sectores/estamentos a los equipos asistenciales, como así también un insuficiente apuntalamiento respecto a dónde podrían recurrir o solicitar el mismo –apelación a la DGSM–; igual diagnóstico en relación a la posibilidad de solicitar capacitaciones y supervisiones clínicas.

## **Intersectorialidad**

### Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos

De los procesos de supervisión realizados, de las concurrencias institucionales, de los temas abordados y debatidos en las instancias plenarias del Órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Entre Ríos, así como de los relevamientos técnicos, informes, presentaciones, notas y dictámenes producidos en el ejercicio de sus funciones, surge de manera consistente que las dificultades observadas en la implementación del modelo de atención en salud mental no pueden ser explicadas exclusivamente por déficits del sistema sanitario.

Las problemáticas vinculadas a la persistencia de internaciones prolongadas, las dificultades en los procesos de externación, la escasa disponibilidad de dispositivos intermedios, la fragmentación de los abordajes y la sobrecarga de los equipos de salud mental ponen de manifiesto la necesidad de un abordaje intersectorial efectivo, que

permita articular de manera sostenida las responsabilidades de las distintas áreas del Estado provincial involucradas en la garantía de derechos.

En este sentido, la no puesta en funcionamiento de la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos, prevista en la normativa vigente mediante el decreto correspondiente de creación, constituye un obstáculo estructural para la implementación plena del modelo de atención comunitaria establecido por la Ley Nacional de Salud Mental y su normativa complementaria.

La ausencia de un ámbito interministerial operativo limita de manera sustantiva la posibilidad de articular políticas de salud mental con áreas clave como desarrollo social, vivienda, trabajo, educación y justicia, condicionando la viabilidad real de los planes de adecuación institucional y reduciendo la sostenibilidad de los procesos de externación y de inclusión social de las personas usuarias. Del mismo modo, genera un desplazamiento de demandas hacia los equipos de salud mental que exceden sus competencias específicas, profundizando la sobrecarga asistencial y las dificultades en la implementación de abordajes integrales.

En continuidad con los antecedentes administrativos existentes, mediante la Nota N.º 145 del Órgano de Revisión de Salud Mental Ley Provincial 10.445 se puso formalmente en conocimiento del Poder Ejecutivo Provincial la necesidad de la efectiva puesta en funcionamiento de la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos, dando origen al expediente administrativo N.º 3302865, iniciado con fecha 22 de septiembre de 2025.

Desde esta perspectiva, la Comisión Interministerial no constituye un dispositivo accesorio, sino una condición de posibilidad para que los lineamientos del modelo comunitario en salud mental puedan efectivizarse de manera sostenida en el territorio provincial, articulando políticas públicas, recursos y responsabilidades del conjunto del Estado, así como promoviendo la cooperación con el sector comunitario y privado.

Asimismo, se considera un aspecto técnico-político central que los organismos que integren la Comisión designen representantes con capacidad efectiva de decisión y responsabilidad institucional, de modo tal que dicho ámbito no se limite a instancias meramente consultivas o informativas, sino que pueda constituirse en un espacio real de definición, coordinación y ejecución de políticas públicas intersectoriales en salud mental.

En función de lo expuesto, el Órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Entre Ríos considera pertinente recomendar:

- Al Poder Ejecutivo Provincial, la pronta y efectiva puesta en funcionamiento de la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos, conforme lo previsto en la normativa vigente y a lo requerido mediante la Nota N.º 145 del Órgano de Revisión de Salud Mental, tramitada en el expediente administrativo N.º 2154942, garantizando el carácter operativo y su continuidad institucional. Desde este organismo se solicita la pronta convocatoria y restitución de funcionamiento dado que la misma ya cuenta con decreto de creación, ratificado y modificado en su denominación –sin realizar cambios de fondo– todo según consta en decreto 418/22, modificación decreto 643/25 R.U 2.154.942.
- Que los ministerios y organismos que integren la Comisión designen representantes con capacidad de decisión y responsabilidad funcional suficiente para acordar, impulsar y sostener políticas públicas intersectoriales en materia de salud mental y consumos problemáticos.
- A la autoridad de aplicación sanitaria, la articulación sistemática de las estrategias de salud mental con el ámbito interministerial, a fin de asegurar la viabilidad de los procesos de adecuación, la continuidad de cuidados y la implementación de dispositivos comunitarios y de apoyo.

Resulta relevante informar que a este pedido realizado desde el ORSMER, se le anexó similar solicitud impulsada por integrantes del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental de Entre Ríos. A la fecha de cierre de este informe, el expediente se encuentra desde fecha 11/02/26 SUBDIR. DE DESPACHO - DIR. DESPACHO - DIR. GRAL. - PRESIDENCIA - COPNAF - MIN. DESARROLLO HUMANO - PODER EJECUTIVO .

#### Comunicado a propósito del aumento de suicidios en funcionarios de las fuerzas de seguridad

El plenario acordó comunicar a los Ministerio de Seguridad y Justicia y de Salud de la provincia, la preocupación por el aumento de suicidios en funcionarios policiales. Se señaló que esta problemática es compleja y multicausal, por lo que requiere abordajes integrales, interdisciplinarios e intersectoriales.

Se destacó la necesidad de diseñar estrategias específicas de prevención, asistencia y acompañamiento, que incluyan la detección temprana de riesgos y el análisis del impacto de las condiciones laborales en la salud mental del personal policial. Se proponen medidas como generar espacios de escucha, mejorar el entorno laboral, revisar normativas que puedan perjudicar a quienes atraviesan problemas de salud mental, capacitar a los mandos jerárquicos y realizar campañas de concientización. Finalmente, se recomendó poner en funcionamiento la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos para coordinar acciones. Se informa, además, que también se dio aviso al Ministerio de Seguridad y Justicia.

### **Observaciones del ORSMER sobre Proyecto de dispositivo de Inclusión Habitacional en salud mental con diferentes grados y apoyos (resolución provincial 1399/23 M. S.) - Agosto de 2025**

Se recibe pedido de la Dirección General de Salud Mental de la provincia, solicitando la posibilidad de realizar aportes / observaciones a un proyecto de creación de un dispositivo habitacional en salud mental. El proyecto consiste en la implementación del *Dispositivo de inclusión habitacional con diferentes niveles de apoyo, para personas con problemáticas de consumo con un grado de autonomía*. Desde el ORSMER podemos establecer ciertas observaciones a tener en cuenta.

Se realizaron observaciones respecto a los siguientes puntos:

- Grado de autonomía de los usuarios
- Necesidad de encuadre en la normativa vigente de habilitaciones – *Viviendas de estancia (...)*<sup>17</sup>– siendo necesario dejar clara la temporalidad de alojamiento en el mismo.
- Nivel de integración al tejido social
- Adecuación del proyecto a la Ley de Identidad de Género
- Acceso a escolarización de las personas alojadas
- Criterios claros de ingreso y egreso:
  - a) Idea de revisar el concepto de ausencia de red de contención, a la luz de pensar redes fragilizadas o lazos resentidos. Con el objeto de no dejar por fuera a quienes cuentan con referencias que al momento de la evaluación de ingreso podrían no ser continentes.

---

<sup>17</sup> Cfr. Resolución N° 6155/2024 del Ministerio de Salud de la Nación; Resolución N° 4750/2021 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Resolución N° 1399/2023 del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos.

b) Grado de Movilidad y/o autonomía no podría ser criterio de exclusión, deberían garantizarse apoyos de modo de que no sea una categoría excluyente.

c) Adherencia a tratamiento como criterio de ingreso en tensión con la perspectiva de Reducción de Daños (Art. 4 LNSM).

- Dotación de recursos legítimos, evitando la sobrecarga a profesionales que se desempeñan en dispositivos en el mismo complejo.
- Perfil de Equipo Técnico formado en perspectiva de derechos humanos y discapacidad psicosocial.
- Consentimiento Informado como proceso, a la vez que como instrumento accesible y en lenguaje sencillo.

## **2.10. Análisis de proyectos presentados en el marco del plenario del ORSMER**

**Documento elaborado por el Plenario del ORSMER a propósito de la consulta realizada por la Mesa de Salud Mental de Entre Ríos, en relación con el proyecto de Ley *“Red Integral de Cuidado de la Salud Mental y Bienestar Psicosocial en Territorios Entrerrianos”*<sup>18</sup>.**

En este documento el ORSMER analiza un proyecto de ley sobre una red integral de salud mental en Entre Ríos.

En primer lugar, reconoce que hay un aumento de las problemáticas de salud mental y que es necesario fortalecer políticas públicas con un enfoque de derechos y comunitario. Sin embargo, señala que ya existe un marco legal vigente que no se está cumpliendo en la práctica, por lo que el problema principal no es la falta de leyes, sino su implementación.

También plantea la necesidad de fortalecer la atención primaria, desarrollar dispositivos comunitarios y dejar atrás el modelo de internación en instituciones monovalentes.

Un punto central es la falta de presupuesto, destacando que debería destinarse al menos el 10% del gasto en salud a salud mental.

---

<sup>18</sup> Ver documento en:

<https://mpd.jusentrerrios.gov.ar/wp-content/uploads/2026/05/documento-sobre-el-proyecto-de-ley-de-red-de-cuidados-remitido-a-la-legislatura.pdf>

Respecto al proyecto analizado, se lo critica dado que repite normas ya existentes, presenta superposición de funciones y puede generar más burocracia sin resolver los problemas de fondo.

Como conclusión, el ORSMER sostiene que es necesario garantizar la aplicación efectiva de las leyes actuales y propone declarar la emergencia en salud mental para avanzar en políticas concretas.

## **2.11. Relevamiento de la problemática de suicidio en la provincia**

Durante el período 2025, la problemática del suicidio fue abordada de manera reiterada en el ámbito del plenario del Órgano de Revisión, así como también a partir de presentaciones específicas realizadas por equipos e instituciones, constituyéndose como uno de los ejes emergentes de preocupación dentro del campo de la salud mental.

**En el período mencionado se recibieron comunicaciones de internación por motivos relacionados con intentos autolíticos en un total de 310, de los cuales 91 correspondieron a menores de edad y 219 a personas mayores de edad.** En función de que ha podido relevarse que no todos los establecimientos públicos y privados comunican de acuerdo a la normativa vigente, es dable establecer que existe un subregistro de comunicaciones de internación por esta problemática.

Las intervenciones vinculadas a la problemática del suicidio se presentaron en diversas modalidades, entre las que esta S.E. destaca las presentaciones de situaciones individuales de personas con riesgo suicida en seguimiento por efectores de salud, COPNAF y en ocasiones instituciones educativas que solicitan intervenciones al organismo; presentaciones institucionales vinculadas a barreras de acceso o desconocimiento de las estrategias para el abordaje por parte de la autoridad de aplicación (Programa de Prevención de la Problemática del Suicidio) así como las instancias de tratamiento que ha tenido esta problemática en el marco del Plenario del ORSMER. En ese sentido se destacan interpelaciones realizadas al Ministerio de Salud frente a la emergencia de esta problemática en grupos poblacionales específicos tales como: personal de las fuerzas de seguridad, NNyA y personas privadas de la libertad.

La Autoridad de Aplicación manifestó que, la falta de un registro epidemiológico unificado dificulta el análisis de causas y de intentos no consumados. Plantea que el registro con el que cuentan las fuerzas de seguridad se encuentra basado en el registro

criminológico nacional. Asimismo, se advierte que el registro epidemiológico de los intentos de suicidio no consumado es escaso.

Si bien se reconoce que la inclusión del suicidio e intentos en la nómina de Eventos de Notificación Obligatoria (mediante la Resolución Ministerial 2827/2022) representa un avance fundamental en la construcción de herramientas situadas en el marco de una política pública, se advierte que la implementación de este registro y el nivel de adherencia de los efectores provinciales es dispar. Si bien se ha informado desde la A.A. a este organismo diversas campañas y mayor presencia territorial orientada a la sensibilización comunitaria (como ejemplo puede citarse la campaña pública “Decilo. Hablemos de Suicidio”), sobre todo en ámbitos escolares con estrategias de prevención y posvención; aún se observan dificultades en identificar nodos locales, franjas etarias, recurrencias y estacionalidad.

Resulta imperioso integrar las trayectorias: urgencia, seguimiento y red comunitaria de la población afectada, en pos de profundizar en la información sanitaria y la articulación entre redes que puedan exceder este ámbito.

Un aspecto fundamental del enfoque de la problemática es lo relativo al “riesgo suicida”, concepto que plantea desafíos específicos en la capacitación del personal, particularmente en identificación/diferenciación entre la “real” intención suicida, y otras conductas autoagresivas que no implican intencionalidad suicida. Esta distinción es crucial dado que impacta directamente en el registro y notificación, ya que aquello que no se diagnostica correctamente no puede ser reportado adecuadamente. Paradójicamente, la ausencia de estos casos en los registros no sólo representa el subregistro, sino que evidencia las limitaciones del sistema para captar la complejidad del fenómeno, siendo una señal de lo que queda invisibilizado.

Se observa en la actualidad dificultades en la articulación interinstitucional para la implementación de estrategias de prevención y posvención; como así también serias limitaciones en la disponibilidad de dispositivos de atención y acompañamiento territorial.

Cabe destacar que la S.E. del ORSMER continua participando del Relevamiento Nacional Sobre Intentos de Suicidio en NNyA (acuerdo de trabajo)<sup>19</sup> al cual se ha adherido en el año 2024. Se sistematizaron los datos propuestos por la SE del Organo de Revisión Nacional y la DNAISMYCP: jurisdicción de carga, apellido y nombre, edad, género, establecimiento, dependencia del establecimiento, localidad de procedencia,

---

<sup>19</sup> “Acuerdo de trabajo entre la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de la Nación Ley 26.657 y la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos (DNAISMYCP)”- 2023 -

motivo de la internación, tipo de conducta suicida, mecanismo utilizado, internaciones previas/reinternaciones, ASI y acompañamiento.

Entre los principales datos relevados puede afirmarse que:

- El porcentaje de motivos de internación por autolesiones, ideación suicida e intento de suicidio representa el 51,7% del total de las internaciones de NNyA.
- El mayor índice de conductas suicidas se da entre los 14 y los 17 años. El 7% de las conductas suicidas corresponde a niños y niñas en primera infancia (hasta 12 años inclusive).
- El 74,5% de las internaciones son de niñas y mujeres adolescentes mientras que el 25,5% representa las internaciones de niños y varones adolescentes.

## **2.12. Aspectos cuantitativos de la situación de muertes en instituciones**

Durante el periodo 2025 se recibieron 10 comunicaciones de fallecimientos de personas internadas en establecimientos monovalentes de salud mental :

- Hospital Colonia Raúl Caminos Federal: 5.
- HCSM Diamante: 2.
- Clínica San Jose Concórdia: 1,
- Clínica Self Paraná: 1
- Hospital Ellerman Rosario del Tala: 1

El Hospital Escuela de Salud Mental Paraná y la Clínica Senderos no informaron fallecimientos.

A la vez, el Hospital General “9 de Julio” de La Paz comunicó un fallecimiento.

## **2.13. Participación en congresos, jornadas y seminarios**

**Mayo**

- Diplomatura UCA- Secretario Ejecutivo y Equipo Técnico ORSMER, junto con la Dra María Graciela Iglesias, Secretaria Ejecutiva del ORN, dictaron el MÓDULO II de la Diplomatura Interdisciplinaria en Derecho de Familia. UCA “SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD”.

## **Junio**

- Participación del ORSMER en ATENEO del Hospital Pascual Palma.

## **Julio**

- Capacitación a cadetes del Servicio Penitenciario de Entre Ríos en Salud Mental y Discapacidad con perspectiva de Derechos Humanos. Se desarrolló en la ciudad de Villaguay y estuvo a cargo de la Secretaría Ejecutiva del ORSMER, junto con la Lic. Analia Bresan (representante de la Liga Argentina por los DDHH en el ORSMER).

## **Agosto**

- Capacitación a funcionarios de la Policía de Entre Ríos con la Directora de DDHH de la Provincia de Entre Ríos Maria Emma Bargagna en salud mental y derechos humanos. Implementación del protocolo de actuación de las fuerzas de seguridad en situaciones de crisis de salud mental.

## **Septiembre**

- Capacitación para agentes de la administración pública, modalidad virtual. Curso “Salud mental un tema de todos/as. Introducción al campo de la salud mental desde una perspectiva de derechos”  
Profesionales de la Secretaría Ejecutiva del ORSMER dictaron el Módulo 1: Salud mental y derechos humanos: Marco normativo. Ley Nacional de Salud Mental (Ley N.º 26.657, ) Enfoque de derechos: dignidad, autonomía, no discriminación.  
El curso fue organizado de manera conjunta por la Dirección General de Salud Mental y el Departamento de Capacitación, Docencia e Investigación del Ministerio de Salud, junto a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.

## Octubre

- Jornada Interinstitucional de Intercambio y Articulación. Reflexiones sobre los Aspectos Jurídicos y Éticos en Discapacidad.

Dirigida a Hogares Privados y residencias socioeducativas que alojan a personas con discapacidad. Áreas y referentes municipales en Discapacidad

Se realizaron dos encuentros; uno en la costa del Uruguay (Concordia) y otro en la Costa del Paraná (Paraná)

Estas jornadas fueron organizadas y dictadas por el Órgano de Revisión de Salud Mental, Defensorías Públicas, Unidad de Letrados en Procesos de Salud Mental e Iprodi.

- Capacitación organizada por el Ministerio de Salud de la Provincia en articulación con UPCN. PROGRAMA “SALUD MENTAL: UN TEMA APTO PARA TODO PÚBLICO”. Modalidad presencial.

Profesionales de la Secretaria Ejecutiva del ORSMER desarrollaron el modulo I : *Marco normativo y el enfoque de derechos, con énfasis en la dignidad, la autonomía y la no discriminación.*

- Presentación en la cátedra Seminario de la Carrera de Acompañantes Terapéuticos UADER, sobre conformación del Órgano de Revisión y sus funciones . Lineamientos de la Ley de Salud Mental y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: *Autonomía, ajustes razonables, apoyos para el ejercicio de derechos.*
- Organización junto con el Instituto Alberdi STJ del Ciclo de Webinars. “PROCESOS DE RESTRICCIÓN A LA CAPACIDAD Y DE INTERNACIÓN Aspectos Técnico-Legales.” A cargo de Maria Graciela Iglesias. 14,21, 28 de octubre de 2025. Destinado a integrantes de Poderes Judiciales de Argentina, de organismos vinculados a la temática y a Profesionales de la Abogacía.

## Noviembre

- Il Congreso Internación de Psiquiatría y Salud Mental del Litoral. V Jornadas Federales de Psiquiatría Organizado por AMPER Y APSA. Profesionales de la Secretaría Ejecutiva del ORSMER junto con el Director Gral de S. M. Dr. E. Davila, disertaron en Mesa Redonda: “La articulación en los abordajes en

Salud Mental. Su Importancia para garantizar la accesibilidad en una adecuada atención”

- Profesionales de la Secretaría Ejecutiva del ORSMER participaron en un encuentro de intercambio de saberes en torno a la problemática de consumos, que se desarrolló en el centro comunitario del barrio «Los Berros» de la ciudad de Paraná. En esa oportunidad asistieron referentes de la comunidad, docentes y estudiantes de FHAYCS UADER. La invitación a participar se enmarcó en el Proyecto de Extensión de Interés Institucional de FHAYCS UADER, denominado «Formación de referentes territoriales», coordinado por la Lic. Sandra Vela.
- Curso de Formación del Ministerio Público de la Defensa: “El trabajo con personas judicializadas, alojadas en Hospitales de Salud Mental”, dictado en el marco de la RISaM en el HESM, del que participaron el Lic. Bruera, Lic. De Zan e integrantes de la S.E. del ORSMER. 4 encuentros, de los cuales 2 estuvieron a cargo de integrantes de la S.E.

## **2.14. Comunicación y difusión**

En 2025, el Defensor General de la Provincia dispuso la incorporación de un profesional para tareas atinentes a la comunicación institucional en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa. Anteriormente, esas tareas se desarrollaban desde el área específica dependiente del Superior Tribunal de Justicia o bien por parte de profesionales y agentes dedicados a otras funciones. Esto permitió iniciar el camino de la planificación estratégica de las acciones de comunicación del ORSMER, así como del resto de los organismos del MPD. Entre otros, los objetivos trazados fueron los siguientes:

- Difundir derechos: contribuir a un mayor conocimiento por parte de la comunidad entrerriana de cuáles son sus derechos. En este caso, específicamente en lo relativo a la salud mental.
- Facilitar el acceso a la justicia a través del fortalecimiento de los canales de comunicación institucionales.

- Visibilizar las actividades y las funciones del ORSMER.
- Participar de la conversación pública sobre los temas de interés del Órgano.
- Fortalecer los vínculos con instituciones de la comunidad.

Para llevar adelante estas metas se comenzaron a utilizar los recursos y herramientas disponibles, al tiempo que se inició la incorporación de otros nuevos. Fue así que se realizó un rediseño del sitio web del MPD y del micrositio del ORSMER, en un trabajo articulado con el área de informática de la Defensoría General. Esta plataforma posee información básica sobre el organismo, noticias de actualidad, normativa fundamental y vías de contacto fácilmente identificables por parte de los usuarios y usuarias. Además, este proceso fue acompañado de una simplificación del isologotipo de la institución.

Por otro lado, se llevó adelante la creación de las cuentas de redes sociales del Ministerio Público (Instagram y Facebook), a través de las cuales se difunden las actividades públicas del ORSMER y se genera contenido en distintos formatos para la sensibilización social sobre distintas temáticas vinculadas a la salud mental. Es así que se elaboraron piezas comunicacionales relativas a la conmemoración del Día de la Salud Mental, el 15º aniversario de la sanción de la Ley de Salud Mental, cómo recibir asesoramiento acerca de los derechos de usuarios y usuarias o realizar una denuncia por incumplimiento, cómo y dónde pedir ayuda en casos de crisis o situaciones de padecimientos subjetivos, recomendaciones para el uso de las consignas policiales en internaciones y pautas de intervención de las fuerzas de seguridad en situaciones de crisis de salud mental.

El criterio de uso de las redes sociales está basado en una perspectiva de derechos humanos, que privilegia el cuidado de las personas y la construcción de sentido en torno a las cuestiones de incumbencia del organismo, con el foco puesto en la superación de mitos y prejuicios. Este criterio también implica relegar la utilización de las redes orientada exclusivamente a la ampliación del público.

Por otro lado, el trabajo del área contempla la realización de alianzas con medios de comunicación y trabajadores y trabajadoras de prensa de la provincia, con el propósito de garantizar la difusión de actividades y noticias específicas. Es así que se trabajó para que sean motivo de interés de los medios acciones como: la denuncia por las presuntas

irregularidades en las auditorías de Andis, el déficit en las prestaciones de la Obra Social de Entre Ríos y distintas intervenciones en efectores de salud.

## **2.15 Articulación institucional de la Secretaría Ejecutiva del ORSMER con otros organismos**

Este punto reviste una importancia central en la dedicación de la S.E. a poner en acto los postulados de la LNSM, promoviendo articulaciones intersectoriales, relevando obstáculos para el acceso a derechos, revisando las modalidades de abordaje e intentando incidir a través de situaciones particulares en la política pública, y cómo ésta encarna en los diferentes organismos.

Con el tránsito de un nuevo año de trabajo, se observa que los lazos interinstitucionales se han visto resentidos en algunos casos producto del aumento de la complejidad de las situaciones, las precarias condiciones de los trabajadores en diversos ámbitos, el recorte presupuestario e incluso el cierre de dispositivos.

La interseccionalidad en salud mental permite analizar cómo múltiples factores sociales (género, raza, clase, orientación sexual, discapacidad) se superponen para crear experiencias singulares de discriminación, exclusión social o privilegio. Este enfoque es fundamental para entender por qué ciertos grupos enfrentan mayores riesgos de salud mental y barreras de acceso a la atención.

Desde esta S.E. se ha participado de más de 300 instancias interinstitucionales: reuniones intersectoriales mantenidas en oficinas del ORSMER y en otras dependencias institucionales, audiencias judiciales, instancias de formación / capacitación / debate, recepción de personas usuarias y familiares.

Las instancias enumeradas incluyen articulaciones frecuentes con organismos / programas que han sido hartamente detalladas en otros ítems del presente informe (COPNAF, IPRODI, DGSM, Programa Provincial de Prevención de la Violencia Social, CGE -PASEC-); intervenciones extrajudiciales en articulación con operadores judiciales (Juzgados Civiles- Penales / Ejecución de Penas / Defensorías / Unidad de Letrados en procesos de Salud Mental / Mesa de Información Permanente); fuerzas de seguridad (policía y servicio penitenciario), con dispositivos residenciales (Casa Inés Londra, Casa de la Mujer Municipal, Refugio Municipal); Hogares de discapacidad (Hogar Ceibos del Paraná, Eunoia); Obras Sociales y/o Programas (PAMI, OSER, Incluir Salud).

En relación a organismos municipales se han realizado articulaciones con la Dirección General de Políticas de Integración y Discapacidad y Dirección de Adultos Mayores de la Municipalidad de Paraná y Defensoría del Pueblo de Paraná.

Asimismo se han mantenido articulaciones con el Órgano de Revisión S.M. y el Comité Provincial de la Memoria de la Provincia de Buenos Aires por situaciones de personas oriundas de Entre Ríos internadas en Comunidades Terapéuticas de Provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, se destaca el sostenido trabajo articulado con la Secretaría Ejecutiva y el Equipo Técnico Interdisciplinario (ETI) del Órgano Nacional de Salud Mental, el cual se materializa a través de instancias de consulta, asesoramiento y reuniones de supervisión de intervenciones. Estos espacios no sólo permiten fortalecer los criterios de actuación y garantizar la adecuación de las prácticas a los estándares normativos vigentes, sino también promover el intercambio de experiencias y la construcción de estrategias comunes frente a problemáticas complejas.

Asimismo, se resalta la participación de la Secretaría Ejecutiva en las reuniones convocadas por el Órgano Nacional, en las que confluyen las distintas secretarías ejecutivas de los órganos provinciales. Dichos encuentros constituyen ámbitos clave de coordinación federal, en los que se abordan lineamientos de política pública, se comparten avances y dificultades en la implementación de la Ley de Salud Mental, y se consolidan criterios unificados de intervención en todo el territorio nacional.

A continuación se detallan diversas intervenciones desarrolladas en articulación con otros organismos que no han sido mencionadas en apartados anteriores del presente informe. Estas acciones, por su relevancia institucional y contribución al fortalecimiento del abordaje intersectorial en materia de salud mental, merecen ser especialmente destacadas:

- **Articulación entre organismo del Poder Judicial, Instituciones de atención de la Salud Mental y Policía de la jurisdicción Paraná:**

Desde el Órgano de Revisión se promovió reunión intersectorial entre Poder Judicial (Fuero Penal y Familia), Salud Mental (Dirección Gral. de Salud Mental y Hospitales Monovalentes de Paraná y Diamante) y Jefatura Departamental de Policía de Paraná. En la oportunidad se abordó la articulación en intervenciones sobre personas con procesos judiciales y problemáticas de salud mental. Se

retomó la elaboración de una guía común, proponiendo un anexo con contactos y un flujograma para mejorar la coordinación y circulación de información. Se aclaró que el control de legalidad de las internaciones por salud mental dispuestas en el marco de procesos penales corresponde a los Juzgados de Garantías o de Ejecución según el caso. Se distinguieron las internaciones agudas (48 hs.) y las provisionales, señalando dificultades de comunicación y criterios entre justicia y salud. Se planteó la necesidad de dispositivos intermedios, evitando que las únicas opciones sean hospital o cárcel. Se acordó que estos dispositivos dependan del sistema de salud con apoyo de fuerzas de seguridad. Se destacó la importancia de informar adecuadamente a salud sobre la situación judicial de las personas. Se señaló la necesidad de comunicar a la justicia civil cuando cesa la intervención penal. Se expusieron dificultades en el acompañamiento policial y condiciones edilicias. Finalmente, se propuso ampliar la red de atención para reducir la sobrecarga del Hospital Escuela de Salud Mental.

A partir de esta reunión, el Órgano coordinó y llevó a cabo un encuentro con el ETI del dispositivo habitacional destinado a personas con padecimientos mentales sujetas a medidas de seguridad de la Provincia de Chaco, con el objetivo de conocer su experiencia de funcionamiento. En dicho encuentro participaron autoridades del Poder Judicial y de la Dirección General de Salud Mental.

- **Con Comité Provincial de Prevención de la Tortura:**

Se han realizado intervenciones articuladas con el Comité respecto de personas privadas de la libertad con problemáticas de salud mental. Estas articulaciones se centraron principalmente en promover el acceso a la atención de la salud mental y mejorar las condiciones de internación. Asimismo se ha compartido información respecto de la situación de las personas usuarias alojadas en instituciones de salud. (nota 27/25)

- **Articulación con espacios de formación:**

Por el Equipo Técnico de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión han rotado profesionales de 3er Año de la RISAMC del Hospital Escuela de Salud Mental y estudiantes de la cátedra “Prácticas Profesionales Supervisadas” de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la UADER

A su vez, los profesionales de la Secretaría Ejecutiva han dictado clases a residentes de la RISaMIC HESM en el marco del Curso de Formación del

Ministerio Público de la Defensa “El trabajo con personas judicializadas, alojadas en Hospitales de Salud Mental”

- **Linea 135 Orientación y Apoyo en la Urgencia de Salud Mental”:**

Se evalúa sumamente favorable la continuidad de esta política y las posibilidades de articulación y revisión de las prácticas que se han generado con sus trabajadores y coordinación.

Se han generado instancias de trabajo intersectorial con el dispositivo Mesa de Información Permanente del Superior Tribunal de Justicia, quienes también realizan atención remota de situaciones, fomentando el intercambio de las experiencias y dificultades necesarias de abordar entre ellas las articulaciones con emergencias sanitarias y fuerzas de seguridad. En estas instancias también participaron representantes del Ministerio Publico Fiscal y del Ministerio Publico de la Defensa.

Se valora la incorporación de la línea, como dispositivo de apoyo, a las pautas para el abordaje de situaciones de crisis en salud mental, acompañando las intervenciones en conjunto con las fuerzas de seguridad, al cierre de este informe se da inicio a una etapa de revisión, apelando al tiempo de aplicación del protocolo que permitirá trabajar sobre los obstáculos que se ha podido relevar.

Asimismo se llevó a cabo una intervención territorial conjunta con el dispositivo de atención telefónica, en el barrio “Los Berros”, informando sobre los alcances y modos de trabajo del dispositivo, valorando esta instancia en relación a una comunidad específica, atendiendo sus intereses y preocupaciones.

Frente a situaciones singulares, se sostuvieron espacios de intercambio de revisión de abordajes ofrecidos por los trabajadores de la línea, pudiendo así realizar consideraciones y modificaciones de intervención en casos específicos.

- **IAFAS:**

Se sostuvo reunión con autoridades de IAFAS a raíz de la presentación de un trabajador que cuestiona la Resolución N° 0730/21 DIR. IAFAS. En dicha presentación se sostiene que la referida normativa establece descuentos en el adicional por productividad, con excepciones para licencias por patologías físicas graves, pero sin contemplar de forma expresa los padecimientos de salud mental, lo que podría generar un trato desigual.

Las autoridades de IAFAS sostuvieron que la resolución no es discriminatoria y que busca prevenir abusos, señalando que los casos de salud mental podrían interpretarse como incluidos dentro de las “patologías graves... o similares”.

Asimismo, manifestaron interés en retomar el Programa de Prevención y Promoción de la Salud Mental, actualmente discontinuado, y destacaron la necesidad de fortalecer la cobertura de prestaciones en este ámbito.

Durante el intercambio, se subrayó la importancia de abordar cada situación de manera particular y de generar espacios de escucha y acompañamiento para los trabajadores.

Como resultado, el plenario acordó por unanimidad sugerir a IAFAS que se explicita la inclusión de padecimientos graves de salud integral (físicos, psíquicos y emocionales) dentro de las excepciones previstas en la resolución, y recomendar la restitución del Programa de Prevención y Promoción de la Salud Mental para los trabajadores.

- **Programa Federal Incluir Salud - MS:**

Durante el último periodo se han sostenido numerosas intervenciones de diferente tenor, especialmente por el acceso a prestaciones de beneficiarios con discapacidad psicosocial. Al ser un programa de alcance provincial las demandas dirigidas provienen de todo el territorio, especialmente de las localidades por fuera de la capital donde la existencia de prestaciones y dispositivos de apoyos se ven significativamente reducidas. Dentro del ámbito local se ubica que si bien hay mayor disponibilidad de prestadores los mismos se encuentran sin cupo o poca disponibilidad para el trabajo con el programa.

Asimismo se intervino en dificultades en el sostén de la afiliación al programa, frente a suspensiones indebidas, por deficiencias en los padrones nacionales de Obra Sociales.

En relación a las posibilidades de trabajo conjunto se registra favorable disponibilidad de parte del equipo auditor y de la coordinación para abordar situaciones mancomunadamente y plantear alternativas de resolución. Entendiendo que por su dependencia, algunas definiciones de gestión exceden la voluntad de la coordinación local.

Se trabajó presentación formal del Colegio de Acompañantes Terapéuticos de Entre Ríos (CATER) por demora en los pagos y los aranceles reconocidos. Situación que coloca a los afiliados en extrema desigualdad frente al acceso a prestaciones de AT. El Colegio expone que el programa reconoce un 30% del arancel mínimo referencial, con demora de más de 3 meses en los pagos.

Frente a esta situación se dio origen al expediente N<sup>o</sup> 3355298, instando al Ministro de salud; *“Tomar las medidas estructurales, llevando a cabo las acciones pertinentes para modificar, en caso de ser necesario, los sistemas administrativos con el objeto de abreviar los plazos entre el momento en que se*

*presenta la documentación respaldatoria y la prestación efectuada y el pago de las mismas”*



### 3. INFORMACIÓN CUANTITATIVA

En el año 2025 se recibieron 1954 comunicaciones de internación

#### DEPARTAMENTO PARANÁ:

- Hospital Escuela de Salud Mental de Paraná: 411
- Clínica Self Paraná: 22
- Clínica Senderos de Paraná: 4
- Clínica Senderos de Paraná: 4
- Hospital San Martín de Paraná: 41
- Hospital San Roque de Paraná: 99
- Comunidad Terapéutica Luz de vida de Paraná: 5
- Hospital Castilla Mira de Viale: 2
- Hospital La Baxada de Paraná: 3
- Hospital Lister de Seguí: 1
- Hospital San Francisco de Asís de Crespo: 1

#### DEPARTAMENTO FEDERAL

- Hospital Colonia de Salud Mental “Raul Camino” de Federal: 26

#### DEPARTAMENTO DIAMANTE

- Hospital Colonia de Salud Mental de Diamante: 78
- Sanatorio Adventista del Plata de Villa Libertador San Martín: 15
- Hospital San José de Diamante: 1

#### DEPARTAMENTO ROSARIO DEL TALA

- Hospital Ellerman de Rosario del Tala: 16

#### DEPARTAMENTO CONCORDIA

- Hospital Felipe Heras de Concordia: 435
- Clínica San José de Concordia: 77

- Restituo CT de Concordia: 23
- Hostal Terapéutico de Concordia: 5

#### DEPARTAMENTO GUALEGUAYCHÚ

- Hospital Centenario de Gualeguaychú: 336

#### DEPARTAMENTO COLÓN

- Hospital San Benjamín de Colón: 25

#### DEPARTAMENTO NOGOYÁ

- Hospital San Blas de Nogoyá: 47
- Hospital Santa Rosa de Lucas Gonzalez: 1

#### DEPARTAMENTO VICTORIA

- Hospital Salaberry de Victoria: 95

#### DEPARTAMENTO FELICIANO

- Hospital Francisco Ramirez de Feliciano: 1

#### DEPARTAMENTO VILLAGUAY

- Hospital Santa Rosa de Villaguay: 2

#### DEPARTAMENTO SAN SALVADOR

- Hospital San Miguel de San Salvador: 0

#### DEPARTAMENTO LA PAZ

- Hospital 9 de Julio de La Paz: 5
- Hospital Santa Elena: 19

#### DEPARTAMENTO FEDERACIÓN

- Hospital San José de Federación: 4

#### DEPARTAMENTO CONCEPCIÓN DEL URUGUAY

- Comunidad Terapéutica del Prado de Concepción del Uruguay: 25
- Hospital Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay: 43
- Comunidad Terapéutica Aprender a vivir de Concepción del Uruguay: 27
- El Edén de Concepción del Uruguay: 12

#### DEPARTAMENTO GUALEGUAY

- Hospital San Antonio de Gualeguay: 31

#### DEPARTAMENTO CHAJARÍ

- Hospital Santa Rosa de Chajarí: 1

#### DEPARTAMENTO LUCAS GONZÁLEZ

- Hospital Santa Rosa de Lucas Gonzalez: 1

#### DERIVACIONES FUERA DE LA PROVINCIA

- Comunidad Terapéutica Sendero de vida de Buenos Aires: 2
- Comunidad Terapéutica “El Palomar” de Buenos Aires: 4
- Casa del Sur de Buenos Aires: 2
- Comunidad Terapéutica Los Naranjos de Buenos Aires: 1

#### PRESENTACIONES JUDICIALES

- Se realizaron 196 presentaciones en Juzgados Provinciales.

#### REUNIONES PLENARIAS:

- Se realizaron 11 reuniones plenarias durante el año 2025.

Desde esta S.E. se ha participado de más de 300 instancias interinstitucionales de las cuales 211 han correspondido a reuniones interinstitucionales, 32 audiencias judiciales, 27 instancias de formación/capacitación (se incluyen aquí las ya desarrolladas en el punto 2.1. de este informe en relación a las “Guías (...)” en cuanto a elaboración y participación) y 30 concurrencias a instituciones a lo largo de todo el territorio provincial.