

ANEXO ÚNICO
CORRESPONDE AL ACUERDO REGLAMENTARIO N.º 1936
SERIE “A” DEL 20/03/2026

***PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN EN INTERNACIONES INVOLUNTARIAS
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES***

Índice

<u>1. PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN EN INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</u>	<u>2</u>
<u>A. Elaboración de la herramienta. Recorrido y resultados</u>	<u>2</u>
<u>B. Marco normativo referencial</u>	<u>4</u>
<u>Salud mental</u>	<u>4</u>
<u>Niñez</u>	<u>8</u>
<u>Salud mental y Niñez</u>	<u>10</u>
<u>C. Circuito de intervención</u>	<u>19</u>
<u>Internaciones Involuntarias</u>	<u>19</u>
<u>Internaciones Voluntarias</u>	<u>26</u>
<u>Otras medidas terapéuticas</u>	<u>28</u>
<u>D. Flujiograma</u>	<u>30</u>
<u>2. CIRCUITO SAC</u>	<u>31</u>
<u>3. INFORMACIÓN ÚTIL</u>	<u>32</u>
<u>4. MESA INTERSECTORIAL</u>	<u>35</u>
<u>5. CAPACITACIONES EN FOCO</u>	<u>36</u>

1. PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN EN INTERNACIONES INVOLUNTARIAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

A. Elaboración de la herramienta. Recorrido y resultados

A partir de las situaciones advertidas por operadoras y operadores del Poder Judicial en las que niñas, niños y adolescentes atraviesan conflictos que involucran el acceso a su salud mental y, particularmente, se disponen internaciones, el 19 de setiembre del 2024, el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia emitió el Acuerdo 1877, “A”, mediante el cual resolvió: “ENCOMENDAR a la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias la cooperación en representación del Poder Judicial, así como la coordinación institucional e interinstitucional de las problemáticas que necesiten del soporte del Sistema provincial de Salud Mental y/o la intervención de la SeNAF y/o que resulten de la competencia del fuero Penal Juvenil”.

En este sentido el Máximo Tribunal decidió hacer hincapié en el fuero penal juvenil debido a la creciente conflictiva de niñas, niños y adolescentes (NNA) que cometen ilícitos y al mismo tiempo revelan problemáticas de salud mental.

Por esta razón, la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias, a fin de asumir la tarea con dedicación exclusiva, resolvió conformar un grupo específico abocado a la función de elaborar una herramienta destinada a orientar las prácticas de los diversos operadores y operadoras involucrados en situaciones en las que NNA, ante una eventual urgencia en salud mental, circulan por el sistema de salud y, al mismo tiempo, involucran a diversos agentes del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (SPPDNNA).

Para llevar adelante dicho cometido, el grupo de mención (compuesto por una funcionaria judicial y tres empleadas; dos abogadas y una trabajadora social), organizó el trabajo bajo las pautas de una investigación acción. Sin implicar una investigación de este tipo, la labor se adecuó a ciertos lineamientos supuestos en dicha clase de exploración en la que la palabra y opinión de los actores involucrados en la temática, alimenta la construcción epistémica y permite el diseño de herramientas participativas, es decir, con mayor y mejor implicación de sus destinatarias y destinatarios.

Para mayor información acerca de dicho recorrido puede consultarse el siguiente link:

[¿Cómo se elaboraron las Pautas?](#)

Finalmente, quedaron estipuladas las *Pautas para la intervención en internaciones involuntarias de Niñas, Niños y Adolescentes*.

Se plasman a continuación dichas pautas divididas en dos aspectos fundamentales. Por un lado, el marco normativo referencial construido a los fines de su justificación, y por el otro el circuito de intervención propiamente dicho (las pautas).

B. Marco normativo referencial

Salud mental

Desde el año 2010 rige en Argentina y en Córdoba un marco normativo en materia de salud mental que obliga a desmontar ideales históricos en torno al padecimiento psíquico de una persona, ligados a una lógica en la que la internación en hospitales monovalentes funcionó durante mucho tiempo como una obligación legal.

La Ley Nacional de Salud Mental (n° 26.657), sancionada en diciembre del año 2010 y el Régimen Provincial de Protección de la Salud Mental (ley n° 9.848), sancionado en la provincia de Córdoba en octubre del mismo año, plantean un concepto de salud mental en el que no basta un diagnóstico psiquiátrico. Con esto, inscriben a la salud como un proceso (no estado), dinámico y multi-integrado, en el que convergen un sinnúmero de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (trabajo, vivienda, alimento, educación, etcétera).

El artículo 3 de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), conceptualiza a “la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Enfatiza así que “Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas” y que en ningún caso un diagnóstico de salud mental puede basarse exclusivamente en el status político, socio-económico, cultural, racial o religioso de una persona, ni en demandas familiares o laborales, ni tampoco en desacuerdos morales, sociales, culturales, políticos, religiosos o comunitarios. Asimismo, la orientación sexual o identidad de género y la mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización, en modo alguno pueden, por sí mismos, justificar un diagnóstico.

La ley asume que las adicciones, emergente de relaciones problemáticas con el consumo de sustancias tóxicas, integran el elenco de derechos y garantías que contempla su articulado (artículo 4).

Para pasar de un sistema sanitario con eje en el hospital monovalente (hospitalocéntrico) que considera a las personas casi inmodificables en su malestar psíquico, a uno con centro en la comunidad (comunitario o social), para el que las personas en modo alguno son seres inmodificables sino variables y dinámicos en función del medio que los rodea (constructivismo), la norma de referencia despliega una surtida gama de previsiones.

Estas previsiones, contempladas a lo largo de todo su articulado, postulan la necesidad de una labor interdisciplinaria e intersectorial (artículos 8 y 9), la creación de dispositivos alternativos al manicomio (artículo 11), la prohibición de la medicalización (artículo 12), y el retorno a la comunidad como premisa fundamental de todo tratamiento en salud mental (artículo 11 cit.).

Frente a esto, la internación está prevista en la ley de mención como una alternativa posible en el proceso de recuperación de una persona afectada por un padecimiento psíquico, pero no como la única ni la privilegiada.

La internación es, para este sistema normativo, un recurso posible, pero excepcional y limitado, que no puede imponerse para resolver carencias socio-ambientales, ni para conjurar peligros que nada tienen que ver con un padecimiento psíquico y el malestar que conlleva.

Todo el capítulo séptimo de la LNSM se concentra en las internaciones. Las internaciones se dividen en voluntarias e involuntarias.

En el primer caso, la indicación debe responder a la valoración interdisciplinaria de un equipo de salud que aconseje la medida y considere que, dentro de las alternativas no surge otra. Además, se debe contar con el consentimiento informado de la persona internada, o su representante legal, si esta no pudiere brindarlo.

Con relación al consentimiento la legislación es contundente: “Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión” (artículo 10).

Además: “Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria” (artículo 16, inciso “c”).

Por su parte, el decreto reglamentario de la ley de referencia estipula que el consentimiento informado debe encuadrarse en lo estipulado por la ley 26.529 (ley de Derechos del Paciente en la relación con los profesionales e Instituciones de salud) y que para que una internación sea considerada voluntaria el consentimiento deberá ser

indefectiblemente personal (reglamentación de los artículos 10 y 16 inciso “c” Decreto Reglamentario 603/13).

La ley 26.529 (LDP) acentúa que el consentimiento debe construirse como una herramienta fehaciente, es decir, un documento claro en cuanto a la transmisión de la información vinculada con la práctica médica a realizar y que, en caso de internaciones debe ser escrito y suscrito por quien consiente (artículos 5 y 7).

La internación involuntaria, también exige una valoración interdisciplinaria que aconseje la medida y considere que, dentro de las alternativas posibles no existe otra, pero, al prescindir del consentimiento informado, requiere además una valoración interdisciplinaria de riesgo cierto e inminente de daño grave para la persona afectada o para terceros en caso de no procederse con la internación. Esta valoración, por la urgencia del contexto, exime del consentimiento; claro que en modo alguno recorta el derecho al acceso a la información de la persona internada (artículo 20 LNSM, artículos 9 y 6, en ese orden, LDP).

A su turno, el decreto de la LNSM señala que el riesgo cierto e inminente debe ser entendido como “aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros”, cuyo “fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica”, quedando excluidos los “riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental” (artículo 20, inciso “c”, Decreto Reglamentario 603/13).

En idéntica sintonía se inscribe el Régimen de protección de la salud mental de la provincia de Córdoba (LPSM). Aunque la ley no reproduce estrictamente el articulado de la LNSM, estipula una serie de premisas que marcan las mismas líneas que la legislación nacional, organizando, como parte de las competencias en la materia, el sistema de salud mental de la provincia.

La LNSM y la LPSM, se expiden sobre las niñeces (NNA).

Así, en el primer caso, la ley prescribe que “En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos” (artículo 26).

Este artículo no está exento de discusiones. Por un lado, plantea una línea interpretativa que obliga a considerar a toda internación de NNA como involuntaria (los artículos mencionados regulan la internación involuntaria); y por el otro, obliga a proceder de acuerdo a la normativa nacional e internacional, marcos en los que la voluntariedad de NNA como parte de la capacidad progresiva a medida que se aproximan a la mayoría de edad no puede ser ignorada.

Por su parte, el artículo 12 de la LPSM señala que “Los niños y adolescentes con padecimiento mental, gozarán de los derechos enunciados en el artículo 11 -excepto lo dispuesto en el inciso i)- de la presente Ley, además de lo establecido en la Ley Nacional n° 26.061-de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes-, en la Ley n° 9.396 -de adhesión provincial a la norma antes citada-, en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y demás tratados y reglas internacionales que protegen el derecho de las personas del mencionado rango etario”

El artículo 11 contempla una serie de derechos, tales como “a) No ser discriminadas por ninguna causa y bajo ninguna circunstancia, en particular por motivos relacionados directa o indirectamente con su patología; b) Ser informadas sobre el tratamiento terapéutico que recibirán y sus características; c) Ser tratadas con la alternativa terapéutica menos restrictiva de su autonomía y libertad; d) Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento, dentro de sus posibilidades; e) Acceder a su historia clínica por sí o con el concurso de su representante legal convencional; f) Ser acompañadas durante las etapas de tratamiento por familiares o allegados; g) Acceder a los psicofármacos necesarios para su tratamiento; h) No ser objeto de investigaciones o tratamientos experimentales sin su consentimiento y bajo los términos de la legislación vigente en la materia”; el inciso “i” hace mención a la justa compensación en función de trabajos realizados.

Con esto la LPSM refuerza la necesidad de considerar la voluntad de NNA en prácticas como las que supone la internación, que es, además, el paso necesario para el acceso a la información.

Por otro lado, resulta importante remarcar que, de acuerdo a los marcos normativos referenciados, el control judicial de una internación solo se produce si esta es involuntaria; o si, de ser voluntaria, se extiende por más de sesenta días, en cuyo caso podría iniciarse, eventualmente, el control de legalidad (artículos 16 y 21 LNSM).

El régimen provincial, a más de las previsiones legales, delega la facultad regulatoria en acordadas emitidas por el Tribunal Superior de la Provincia de Córdoba (artículos 49 y 50 LPSM).

Así, los acuerdos emitidos por el Máximo Tribunal en la materia (Ac. 1.477, A, 2018 y 1.575, A, 2019), junto con una marcada tendencia jurisprudencial desde el año 2010, son específicos en cuanto a que solo una internación involuntaria obliga a la intervención judicial inicial, la cual, en modo alguno podrá funcionar como obstáculo a las decisiones adoptadas por el equipo de salud para la mejora de la persona internada y deberá cesar cuando dicho equipo resuelva junto al paciente alternativas más flexibles.

Niñez

Al año siguiente de la entrada en vigencia de los marcos normativos en materia de salud mental, fue sancionada en la provincia de Córdoba la Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ley 9.944 (Ley provincial de Niñez, LPN). Dicha ley fue modificada el 5 de marzo del 2025 (Ley 11.034), y la reforma comenzó a regir en mayo del mismo año.

Al momento de referirse al Interés Superior de NNA (máxima prevista por la Convención de los Derechos del Niño, con rango constitucional en nuestro país y tomada por la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ley 26.061, en adelante Ley Nacional de Niñez, LNN), la LPN refiere que en la determinación de dicho interés debe respetarse la edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y la “autonomía progresiva” de NNA.

Previo a ello, el artículo 1° de la ley señala que: “Los derechos y garantías que se enumeran en la presente norma deben entenderse como complementarios de los derechos y garantías reconocidos en el ordenamiento jurídico provincial, nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte”, lo que obliga a construir la noción de voluntad progresiva en función de todas las premisas que emergen de dichos instrumentos jurídicos. Para lo que aquí importa, supone integrar a la normativa en materia de niñez la específica en materia de salud.

En sintonía con esto, al mencionar el derecho a la salud, la ley señala que “Toda institución de salud debe atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes”, y que precisamente en ese marco las NNA tienen derecho a una atención integral en

igualdad de condiciones que el resto de la población y recibir información vinculada con su tratamiento (artículo 17, inciso “c”).

Esta manera de plantear el asunto, con eje en la voluntad progresiva y el acceso a la información, enlaza con las previsiones del artículo 22, cuando en referencia al derecho a la libertad identifica como parte constitutiva del mismo el de “expresar su opinión como usuarios de todos los servicios públicos y, con las limitaciones de la ley, en todos los procesos judiciales y administrativos que puedan afectar sus derechos”.

Llegamos así a las acciones ejecutivas del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Título IV de la LPN), en donde se desarrollan las diversas medidas y procedimientos que contemplan las acciones de los agentes integrantes de dicho sistema.

En esta línea, las Medidas y Procedimiento de Primer Nivel, apuntan entre otras cosas a la implementación de políticas destinadas a mejorar la calidad en la atención en salud mental (artículo 41). En tanto, las Medidas y Procedimientos de Segundo Nivel, se encuentran destinadas a generar intervenciones concretas frente a la amenaza o violación de derechos o garantías de NNA a fin de preservar, restituir en el goce, o reparar las consecuencias de su vulneración. Como señala el artículo 42 de la LPN “la amenaza o vulneración (...) puede provenir de la acción u omisión de la familia, representantes legales o responsables” y también “de la propia conducta de la niña, niño o adolescente”, así como del “Estado, de la sociedad y de los particulares”. El artículo 45 de la LPN, enumera las “Medidas a adoptar”, señalando expresamente su carácter no taxativo.

Las Medidas y Procedimientos de Tercer Nivel, nominadas también como medidas excepcionales, son aquellas que se adoptan cuando la NNA se encuentran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuidados parentales “o cuyo interés superior exija que no permanezcan en ese medio”, y “sólo proceden cuando la aplicación de las medidas de protección integral resulte insuficiente o inadecuada para su situación particular” (artículo 48 LPN).

En sintonía con esto, el artículo 49 de la ley de referencia, enumera una serie de criterios relativos a las medidas establecidas en el artículo anterior, destacando en el inciso “g”, la “permanencia temporal en centros terapéuticos de salud mental y adicciones”.

Por otro lado, la provincia de Córdoba sancionó en marzo del 2025, la Ley 11.035, la cual plasma el régimen Procesal Penal Juvenil de la Provincia de Córdoba (Ley Procesal Penal

Juvenil, LPPJ), esta legislación, en vigencia desde mayo del mismo año, prevé una serie de medidas privativas de la libertad de NNA, siempre vinculadas con la situación socioambiental de la NNA, o con el proceso penal seguido en su contra. Estas medidas, excepcionales y limitadas, funcionan como institutos del proceso penal juvenil (artículos 29, 32 y 33). En el mismo apartado (Capítulo III), la LPPJ contempla la Detención Domiciliaria “cuando por razones debidamente acreditadas mediante informes médicos oficiales, el o la adolescente no pueda permanecer en un contexto de encierro debido a una condición de salud física o psíquica; o cuando se trate de adolescentes que ejerzan cuidados parentales” (artículo 36).

Salud mental y Niñez

Previo a trazar los cruces entre el modelo de salud mental explicitado en el apartado A, y las aristas del régimen de protección de NNA, plasmado en el apartado B, resulta conveniente resaltar las diferentes opiniones emitidas por los Organismos Internacionales de Protección de Derecho, como el Comité de Derechos Humanos (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos), el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad) y el Comité de los Derechos del Niño (Convención sobre los Derechos del Niño). Esto es relevante porque no debe perderse de vista que tanto el Modelo de Salud Mental Comunitaria como el Modelo de Protección Integral de NNA, parten del mismo paradigma de protección de derechos y que, las Convenciones a las que responden los Comités referenciados tienen rango constitucional (artículo 75, inciso 22, CN).

Asimismo, debe señalarse que el alcance del sistema de protección de derechos de las personas con discapacidad posee conexión directa con los regímenes diseñados para la protección de NNA, en tanto ambos colectivos (particularmente en lo que respecta a la discapacidad intelectual), poseen varios puntos de contacto.

También resulta conveniente referenciar en este punto los avances afrontados por la jurisprudencia local en la materia.

En las Observaciones efectuadas al Estado Argentino en agosto del 2016 el Comité de los Derechos Humanos resaltó con relación a las personas con discapacidad que el Estado parte “debe velar por la plena aplicación de los estándares internacionales y de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley núm. 26.657). Debe, asimismo, asegurar que toda decisión de recurrir a medios de restricción o internamiento involuntario sea excepcional

y vaya precedida por una evaluación médica completa y profesional que determine la restricción estrictamente necesaria que debe aplicarse a un paciente y el tiempo estrictamente necesario”.

Por su parte, en marzo del 2023, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, recomendó al Estado Argentino la integración de la perspectiva de discapacidad como parte de un modelo basado en los Derechos Humanos. Perspectiva que reconoce como eje el apoyo en la participación activa en la toma de decisiones de las personas con discapacidad.

Finalmente, en las observaciones del año 2024 emitidas por el Comité de los Derechos del Niño al Estado Argentino, se plantean una serie de objetivos que merecen especial atención.

Preocupado por las deficiencias que continúan evidenciando los mecanismos para garantizar los derechos de NNA a ser escuchados, el Comité refuerza la necesidad de “Garantizar el derecho de los niños a ser escuchados en todos los procedimientos judiciales y administrativos que les afecten”.

Asimismo, insta enfáticamente al Estado argentino a “Adoptar medidas para erradicar el uso desproporcionado de la fuerza contra los niños, especialmente los que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica, por parte de las fuerzas de seguridad e implementar protocolos de intervención a nivel nacional, provincial y municipal”.

Luego, en referencia a la población de NNA con discapacidad, el Comité insiste en la necesidad de adoptar un enfoque de la discapacidad basado en los Derechos Humanos, y plantea la necesidad de armonizar la legislación nacional en materia de NNA (Ley 26.061) con la de discapacidad.

Como puede advertirse, la lectura articulada de las observaciones emitidas refuerza la postura en cuanto a la obligación de informar a NNA acerca de las prácticas en salud que se adopten respecto a su persona y recabar, además, su opinión, sin que el consentimiento pueda ser ignorado por razones ajenas a los marcos normativos de referencia. En otros términos, la edad no aparece aquí como razón suficiente para prescindir del acceso a tales derechos, máxime si se piensa que incluso en el campo de la discapacidad el reforzamiento de tales derechos integra la política internacional en la materia.

No puede perderse de vista, sin embargo, lo regulado por el Código Civil y Comercial de la Nación en materia de capacidad y derechos de las personas menores de edad.

Así, el artículo 26 del código de referencia refiere entre el párrafo tercero y sexto que: “La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.

Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo”.

Esta norma no puede dejar de leerse en sintonía con el artículo 1° del mismo código, el que invoca expresamente a la normativa internacional por especificidad como fuente de aplicación e interpretación del derecho.

De este modo, si apelamos a una lectura armónica entre los instrumentos internacionales pertinentes y la legislación nacional específica, bien podemos asumir que, por debajo de los 13 años, cuando se tratase de internaciones voluntarias, la NNA deberá ser asistida o asistido en su consentimiento por sus progenitores o quienes lo suplanten.

Desde los 13 años en adelante, el consentimiento podrá ser brindado por sí. Resulta importante destacar en este punto que, aun cuando la internación es una medida excepcional y supone cierto recorte en los aspectos cotidianos de la persona internada, en modo alguno debe ser entendida como un tratamiento invasivo, que ponga en riesgo la salud o la vida.

También es importante remarcar que lo estipulado por la norma en cuanto al conflicto de intereses y su modo de resolución, rige también para los supuestos de NNA menores de 13 años. Esto implica que aun cuando ante dichas situaciones la NNA resulte asistida o asistido en la formulación de su consentimiento, no por ello se podrá desoír su opinión y se deberá resolver, siempre, en el sentido más favorable para el interés superior del NNA de acuerdo al criterio de los profesionales intervinientes.

Finalmente, el Tribunal Superior de Justicia de la provincia ha tenido oportunidad de emitir dos pronunciamientos en los que resuelve por un lado y resalta por el otro, cuestiones a considerar al momento de intervenir en aquellas situaciones en las que NNA atraviesan problemáticas de salud mental.

Lo primero a considerar es el *obiter dicta* emitido en “P.P., I.D. p.s.a. robo en grado de tentativa, robo calificado – incidente de casación”, mediante Auto n° 408 del 10/10/2023, ocasión en la que el Tribunal señaló, con relación a las internaciones involuntarias de NNA que las “prácticas judiciales dispuestas en el proceso penal juvenil deben adecuarse a los nuevos lineamientos derivados de la legislación vigente sobre la materia (Ley n° 26.657 de Salud Mental, Ley n° 26.529 de Derechos del Paciente, Código Civil y Comercial, Ley provincial n° 9848 de Salud Mental), así como a los mandatos derivados del ordenamiento constitucional y convencional que por especialidad resulta aplicable (Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991; Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990; Principios de Brasilia Rectores, para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). La Ley Nacional de Salud Mental (26.657), tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental (art. 1) y establece que la internación involuntaria de una persona debe concebirse como un recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (art. 20). En suma, la ley no solo garantiza el ejercicio de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales vinculadas a los servicios de salud, sino que también destaca como objetivo principal de estas internaciones recuperar y preservar la salud del paciente y no una internación prolongada en el tiempo, máxime cuando el equipo de salud tratante considera que ha cesado la situación de riesgo cierto e inminente que determinó la internación (art. 23) En igual sentido, la Ley Provincial 9.848 de "Protección de la Salud Mental"

contempla "el derecho del paciente a "ser tratado con la alternativa terapéutica menos restrictiva de su autonomía y libertad..." (art. 11 inc. c), estableciendo que "la existencia de diagnóstico relacionado a la salud mental no autoriza a presumir peligrosidad para sí o para terceros..." (art. 46 inc. a), además, la internación debe ser considerada "un recurso terapéutico de excepción, lo más breve posible, cuya factibilidad y pertinencia están intrínsecamente relacionadas con el potencial beneficio para la recuperación del paciente" (art. 48 inc. a). De esta manera, la internación involuntaria sólo resulta procedente cuando, a criterio del equipo de salud, existe riesgo cierto e inminente para sí o terceros, siempre que no haya una medida alternativa eficaz y menos restrictiva de su voluntad y por el tiempo más breve posible, que será el estrictamente necesario para hacer cesar esa situación de riesgo”.

Por otro lado, en ocasión de un conflicto de competencia planteado entre el fuero de niñez, juventud, violencia familiar y de género y el fuero penal juvenil, el Tribunal Superior emitió algunas consideraciones con respecto a las internaciones de NNA, a más de explayarse sobre la competencia en caso de internaciones involuntarias.

Así, en “Exhorto del Juez Penal Juvenil de séptima nominación de la ciudad de Córdoba en autos: ‘C.L.A p.s.a Robo’ Expte. 8231723 – Comunic. Interjurisdiccional –Cuestión de competencia”, señaló que: “La internación de un menor por razones de salud mental, que la ley nacional presume, sin admitir prueba en contrario, que es involuntaria (art. 26 y cc. Ley n.o 26657), y por tal motivo la reviste de particularidades en procura de garantizar los derechos del sujeto internado, constituye, en los términos de los artículos 48 y cc. de la Ley n.o 9944 (en particular, artículo 49, inc. g) una medida excepcional o de tercer nivel -en tanto priva temporalmente al menor de su medio familiar- que ha de ser dispuesta por el órgano administrativo con el concurso de las autoridades sanitarias en materia de salud mental y que, en virtud de lo prescripto por el artículo 56 de la ley local, ha de ser objeto de revisión jurisdiccional por el Juzgado de Niñez, Juventud y Violencia Familiar (art. 64 inc. a)”.

En el mismo resolutorio, el Tribunal alude al apartado “C. III” de la “Guía de adecuaciones práctica de internaciones civiles” aprobada mediante Ac. 1575, “A”, emitido por el Tribunal superior de Justicia en julio del 2019, en tanto se contemplan allí algunas situaciones específicas, resultando la de las internaciones de NNA una de ellas.

En este sentido, el resolutorio resalta la especificidad de la situación, y desliza la necesidad de elaborar pautas que orienten las intervenciones de operadores y efectores vinculados con la temática.

Resulta importante resaltar esto porque el Acuerdo 1877, “A”, que dispuso encomendar a la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias la intervención cooperativa ante supuestos de internaciones de NNA, y que, por eso mismo, suscitó la elaboración de la presente herramienta, acoge como objetivo primordial establecer una serie de pautas interpretativas adecuadas al contexto vigente, tanto en términos normativos como fáctico. Es por ello que se efectuó un diagnóstico situacional, que permite arribar a las premisas que a continuación se detallan, no sin antes señalar que dicha herramienta en modo alguno contradice la jurisprudencia del máximo Tribunal, sino que, mejor, implica una readecuación interpretativa a la luz de los cambios que ha venido experimentando una política institucional en salud mental cada vez más ligada a las aspiraciones normativas vigentes.

Así, debe entenderse que:

- Toda internación por padecimiento psíquico de una persona de cualquier edad, debe ser aplicada cuando no exista otra alternativa idónea para la resolución de la urgencia en salud mental, lo cual debe ser evaluado por un equipo de salud mental. La internación debe prolongarse el menor tiempo posible y no debe extenderse por razones ajenas a la urgencia que la motivó.
- En principio la internación es voluntaria. Lo cual implica que la persona internada debe brindar su consentimiento. La información que precede al consentimiento debe ser formulada por escrito, de manera clara y asequible. El consentimiento solo puede ser brindado por la persona a quien se aplicará la medida de internación. En los casos de NNA menores de 13 años, la prestación del consentimiento requiere de la asistencia e intervención de los progenitores de la NNA o de quienes los reemplacen. Por encima de esa edad el consentimiento de la NNA es brindado por sí.
- Si además de existir razones terapéuticas que justifiquen la internación, existe una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o terceros (grave daño para su salud, su vida o la salud y vida de otros), derivada, del padecimiento psíquico

que motivaría la internación, no será necesario el consentimiento de la persona. En este caso la internación será involuntaria y, por esa misma razón, deberá procurarse la inmediata intervención del órgano judicial competente para efectuar el control de legalidad de la medida.

- La distinción entre internaciones voluntarias e involuntarias no admite excepciones.

Cuando el artículo 26 de la LNSM señala que: “En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley” (articulado que regula las internaciones involuntarias), seguidamente refiere que: “En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.”

Dicha normativa, como se ha especificado a lo largo de este apartado, es contundente en cuanto a la necesidad de respetar el acceso a la información, el derecho a ser oído y la participación en la toma de decisiones de NNA, siempre considerando la situación particular de cada uno (Interés Superior) y el principio de autonomía progresiva. Estas accesibilidades han sido enfatizadas cuando se trata del acceso a la salud.

- Siendo así, NO toda internación por razones de salud mental de una niña, niño o adolescente debe ser considerada involuntaria en función exclusiva de su edad.

Para ello, deben materializarse los presupuestos que regula la legislación específica en la materia. Con esto, en caso de internaciones voluntarias de NNA debe plasmarse, *conforme a las particularidades de cada caso*, el Consentimiento Informado, dejando asiento en la Historia Clínica de la NNA. Las particularidades de cada caso no deben ser interpretadas como razones débiles para justificar la falta de concreción del Consentimiento Informado, para recortar el acceso a la información, o reemplazar el consentimiento de la NNA por el de otras personas. Las particularidades de cada caso deben ser razones fuertes para flexibilizar dicha exigencia, y deben ser plasmadas por escrito en la Historia Clínica de la NNA. Se reitera aquí la necesidad de asistencia parental o afín en caso de NNA menores de 13 años.

- Asimismo, NO toda internación involuntaria de una NNA debe ser considerada, solo por eso, como una medida excepcional o de tercer nivel. Resulta necesario no confundir la excepcionalidad en salud (lo que habilita la internación involuntaria) con la excepcionalidad contextual (que justifica las medidas de tercer nivel).

Las medidas de tercer nivel, como se ha señalado, suponen la privación temporal o permanente de NNA de su medio familiar y particularmente de los cuidados parentales, lo cual no siempre ocurre en el caso de internaciones involuntarias de NNA. La internación, muchas veces transcurre en compañía y supervisión de adultos responsables del entorno familiar. Omitir este dato impondría judicializar todas las internaciones de NNA sin considerar la particular situación socioambiental de la NNA.

Cuando la normativa provincial enumera las medidas de tercer nivel, alude a la permanencia temporal en centros terapéuticos de salud mental y adicciones. Debe entenderse, en sintonía con la legislación actual en salud mental, que si la internación es un recurso excepcional y limitado en el tiempo, los centros a los que alude la normativa de referencia no son los espacios de tercer nivel sanitario en los que se gestionan internaciones, sino, mejor, aquellos destinados a la rehabilitación; como ocurre con las comunidades terapéuticas para adicciones (cuarto nivel de atención sanitaria), o ciertos dispositivos residenciales para rehabilitación (usualmente llamados de hogarización), que requieren la voluntariedad de la persona para su admisión, y que sí plantean la necesidad de un control judicial en tanto suponen el ingreso a otra comunidad de vida en caso de que además coexista la suspensión de los cuidados parentales.

Este control judicial, debe señalarse, no responde a las mismas razones que responde el control judicial de las internaciones involuntarias (obligatorio en todos los casos, es decir tanto para adultos como para NNA). Este control, es un control fundado en las mismas razones que justifican toda medida excepcional o de tercer nivel para NNA, motivo por el cual, solo en estos casos se impondría la intervención judicial como contralor de la medida, incluso cuando, como se dijo, el ingreso y permanencia en estos centros de salud es voluntario.

La excepción con el régimen de adultos está dada solo en estos casos (en tanto el tratamiento voluntario no conlleva control judicial), y no en la manera de entender las internaciones, que, así como ocurre con personas mayores de edad, son voluntarias o involuntarias y solo se judicializan en el último supuesto.

Por su parte, una internación involuntaria también podría ser considerada una medida de segundo nivel, en términos de protección de derechos.

Como también se ha dicho, las medidas y procedimientos de segundo nivel en materia de NNA, suponen intervenciones concretas frente a la amenaza o violación de derechos o garantías de NNA, y tienen como objetivos, entre otros, restituir en el goce de derechos o reparar las consecuencias de su vulneración, incluso acometidas por la propia conducta de la NNA.

Aunque en la enumeración específica el régimen provincial no menciona las internaciones, destaca, sin embargo el carácter no taxativo de dicha enumeración.

Esto habilita a pensar que una internación puede ser una medida de segundo nivel, y que si además es involuntaria debe judicializarse para garantizar el respectivo control de legalidad. Luego, si a esa situación se añaden circunstancias que habilitan una medida excepcional, lo que ocurrirá en todo caso es que a la internación involuntaria (*per se* judicializable), se le sumará la medida excepcional o de tercer nivel, también judicializable, pero por otras razones. Con esto, el cese en la judicialización en caso de una internación podría ser anterior o posterior al cese de la medida excepcional.

C. Circuito de intervención

Con el objeto de facilitar la comprensión se distinguirá a continuación tres tipos de situaciones:

- **Internaciones Involuntarias**
- **Internaciones Voluntarias**
- **Otras medidas terapéuticas**

Creemos importante enfatizar que el circuito de intervención presentado tiene como objeto primordial orientar la intervención de los diversos agentes involucrados en el proceso que concluye con la derivación de NNA al sistema de salud para su valoración y eventual internación.

Su finalidad, meramente práctica, es organizar los modos de actuación a fin de evitar solapamientos que puedan resultar perjudiciales para los NNA involucrados y sus entornos más próximos.

En este sentido el instrumento que finalmente se adopte será una herramienta flexible; por ello estará sujeto a los cambios y ajustes que se tornen necesarios durante su etapa de implementación.

Internaciones Involuntarias

1. Toda internación de una NNA solo será considerada involuntaria si se configuran los requisitos y supuestos previstos en el capítulo VII de la LNSM, específicamente el artículo 20, así como también los artículos 48 y 50 de la LPSM, en sintonía con la concepción de salud mental adoptada por ambas leyes y la normativa convencional específica.
2. La internación involuntaria de una NNA será indicada por un equipo, o, en su caso, por un profesional de salud mental, que, a partir de una valoración fundada especifique las razones de su procedencia. Dicha valoración deberá sujetarse a la normativa mencionada en el punto 1 de este apartado.
3. La valoración que determine la procedencia o no de una internación, será realizada en el hospital (privado o público, Nacional, Provincial y/o Municipal) en el cual se disponga su materialización de acuerdo a las particularidades de cada caso.. En este sentido, debe señalarse que toda valoración efectuada en un domicilio

particular, la vía pública, residencias, centros socioeducativos, o cualquier otro espacio, podrá habilitar el traslado de la NNA a un hospital o centro de salud para posterior valoración, pero no implicará por sí misma la procedencia de la internación.

4. En el traslado de una NNA a un hospital o centro de salud para valoración deberá priorizarse la voluntad de la NNA (incluso cuando la internación, en caso de proceder, fuera involuntaria). De no ser posible, si la situación de riesgo cierto e inminente así lo impusiera, se efectuará en contra de su voluntad.

El traslado, cuando no existieran alternativas familiares o comunitarias que lo garanticen, deberá realizarse por parte de un servicio de salud (Servicio de emergencias SEM -línea 107 en el caso de la ciudad de Córdoba-, ambulancia municipal o del centro de salud más próximo en caso de otras jurisdicciones. También, servicio privado de traslados o ambulancias de la provincia).

Todos los procedimientos descritos se realizarán conforme a los lineamientos establecidos en el [“Manual para la Integración de la Red de Servicios y Cuidados en Salud Mental y Adicciones en la Ciudad de Córdoba”](#).

La negativa del servicio de salud para efectuar el traslado sin razones fundadas y respetuosas de los marcos normativos vigentes en materia de salud mental, hará incurrir al o los profesionales actuantes, así como a los funcionarios intervinientes, en las responsabilidades legales que correspondieren, y podrá ser considerada como un trato discriminatorio.

5. Excepcionalmente, podrá efectuarse el traslado por parte de personal policial, debiendo aplicarse, en todo, las disposiciones previstas en el [Ac. 1065, “A”, 2019 “Guía de Recomendaciones Prácticas para la intervención de las Fuerzas Policiales ante situaciones de riesgo cierto e inminente en salud mental”](#), con las adecuaciones procedimentales necesarias considerando la situación de la NNA. El personal policial interviniente dejará constancia en un acta de las razones que fundan dicha excepcionalidad. Deberá remitir copia del acta a la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (Ociji), quien la canalizará por la vía que corresponda.

6. A los fines del traslado deberá procurarse garantizar la compañía de un adulto responsable con quien la NNA, mantenga, en la medida de lo posible, un vínculo de confianza.

Si esto no fuera viable deberá priorizarse la atención de la urgencia y el acceso a la salud de NNA. El traslado NO podrá ser denegado aduciendo falta de adulto que acompañe a la NNA.

En dicho caso, una vez efectuada la valoración correspondiente en el centro de salud, independientemente de su resultado (procedencia o no de la internación), el personal policial comunicará la ausencia de adulto responsable en el procedimiento realizado al organismo interviniente y, en caso de no haber o no identificarse, al Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos (SLPPD) correspondiente según domicilio de residencia.

Lo mismo corresponderá en caso de que el traslado hubiera sido realizado por un servicio de salud (público o privado). Quienes hayan efectuado el traslado deberán informar las circunstancias que obligaron a realizarlo sin compañía de persona adulta responsable al SLPPD correspondiente.

El SLPPD resolverá, acorde a las características del caso, las medidas a tomar.

En caso de ausencia de respuesta los informantes podrán comunicarse con la Autoridad de Aplicación (SeNAF) a fin de que reconduzca la información aportada y garantice la adopción de las medidas adecuadas.

NO deben confundirse las medidas adoptadas por el SLPPD y la SeNAF a los fines antes previstos, con la internación (en caso de procedencia), la cual es competencia exclusiva de la órbita sanitaria.

7. Lo especificado en los puntos precedentes con relación al traslado de una NNA al centro de salud que corresponda para valoración, no debe ser entendido como prohibición de trasladar a la NNA mediante recursos del entorno más próximo (vehículo particular, por ejemplo), siempre que estuviesen dadas las condiciones y fuera evaluado como la mejor alternativa.

8. La valoración en salud mental de la NNA deberá ser interdisciplinaria. Si esto no fuese posible podrá ser realizada por un médico o médica psiquiatra así como también por una psicóloga o psicólogo. La falta de médica o médico psiquiatra o psiquiatra infanto-juvenil NO autoriza a denegar dicha valoración. Esto sin perjuicio de que, una vez efectuada la internación por guardia, tras la valoración del equipo tratante asignado a la NNA, los criterios pudiesen variar. Debe tenerse presente que es el equipo tratante quien resuelve la continuidad de la internación.

9. En caso de que, efectuada la valoración pertinente en el centro de salud receptor, se verificasen los extremos que autorizan una internación involuntaria, deberá efectivizarse inmediatamente por parte del efector de salud interviniente. Si a los fines de materializar o dar continuidad a la internación, se dispusiera el traslado de la NNA a otra Institución (por ejemplo, frente a la ausencia de disponibilidad de camas para internación), dicho traslado estará a cargo de la órbita sanitaria, quien deberá procurar los recursos para garantizarlo.

10. NO podrá denegarse la internación por la sola inexistencia de cuidador hospitalario. La inexistencia de cuidador será comunicada por el equipo de salud interviniente junto con la Dirección de la Institución a la SeNAF a fin de que, como Autoridad de Aplicación, analice la situación y adopte las medidas pertinentes.

11. Dispuesta la internación involuntaria de la NNA, el equipo de salud junto con la Dirección de la Institución, informará a la Ociji en un plazo no mayor a las diez horas (artículos 20 y 21 LNSM y 50 LPSM), nombre, apellido, DNI, domicilio (si lo supiera) y todo otro dato de interés que permita una mejor identificación de la niña, niño o adolescente internado (comunicaciones con SLPPD o SeNAF, si los hubiere). Comunicará, de manera sucinta, el estado de salud en que se encuentra.

Dicha información será remitida por correo electrónico a la siguiente dirección:
.....@justiciacordoba.gob.ar, o la dirección que en el futuro la

reemplace. También se podrá entablar comunicación telefónica a través de los siguientes números de teléfono: **0351 4481000 internos 17275/76/77**. La información aportada telefónicamente no supe el primer informe de evolución de la internación que debe ser plasmado por escrito con la justificación pertinente respecto a la procedencia de la internación, su calidad (involuntaria) y otras circunstancias que se consideren relevantes (como las comunicaciones entabladas con SLPPD y/o SeNAF), en el plazo antes mencionado.

Recibida la información, la Ociji noticiará la situación a la Oficina de Entradas del T.G.A. de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Género, procediendo según lo establece el Ac. 1865, “A”, 2024, Anexo II, siempre dentro del horario hábil, quien, a su vez, deberá informarla a la Oficina de Acceso a la Defensa.

El procedimiento para la confección del legajo de Internación, se detalla en el apartado correspondiente al Circuito SAC, perteneciente a esta herramienta.

12. A fin de evitar dilaciones en el monitoreo del internamiento, considerando que que se trata de medidas sanitarias excepcionales ligadas a un proceso relativamente ágil y dinámico, la Oficina de Entradas del T.G.A. de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y Género deberá confeccionar el legajo de remisión a la Ocij con la información detallada en el punto 11 del presente apartado y de acuerdo a lo previsto en el Anexo circuito SAC de esta herramienta, en un plazo no mayor a las veinticuatro (24) horas.
13. En caso de que la intervención correspondiera exclusivamente a un Juzgado Penal Juvenil, la Ociji informará la situación de internamiento a dicho Juzgado orientando en la respectiva confección del legajo de internación. Siempre de acuerdo al circuito SAC previsto en esta herramienta, en un plazo que no podrá superar las veinticuatro (24) horas.
14. La Ociji requerirá información detallada al equipo tratante iniciando de esta forma el monitoreo de la internación en articulación con la Unidad de Juezas y el equipo de trabajo asignado.

15. El monitoreo efectuado por la Ociji implicará coordinar el seguimiento periódico de la internación con los equipos tratantes, a fin de conocer la evolución de la NNA hasta la obtención del alta hospitalaria. El alta hospitalaria determinará el cese de intervención de la Ociji, sin perjuicio de que ante futuras situaciones similares pudiera reanudarse.

Ocurrido esto la Ociji confeccionará el respectivo dictamen. Este dictamen habilitará la pertinente resolución del Juzgado en cuanto al cese del control de legalidad de la medida.

16. El organismo competente para efectuar el control de legalidad de la internación (que no debe ser confundido con una medida de tercer nivel o excepcional), será, en principio, el Tribunal de Gestión Asociada de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género que por turno corresponda, o en su caso, que estuviese interviniendo.

Si la internación fuese dispuesta con relación a una NNA en la que solo estuviese interviniendo un Juzgado Penal Juvenil, el control de legalidad de la internación le corresponderá a dicho Juzgado (conf. Res. Adm. Gral n°194 del 4/09/2019).

En todos los casos intervendrá la Ociji como oficina de apoyo del Tribunal Superior de Justicia.

17. Durante el curso de la internación y a fin de unificar los canales de comunicación, los SLPPD y/o la SeNAF, de ser necesario, deberán requerir a la Ociji la información recabada acerca de la evolución de la NNA. Esto se dispone para propiciar una mejor articulación entre los diversos organismos del Estado implicados.

18. No se requerirán oficios judiciales a fin de procurar el traslado, la valoración o la internación de una NNA, frente a situaciones de aparente urgencia en salud mental. En este sentido, debe resaltarse que el órgano judicial sólo interviene ante

la excepcionalidad que supone una internación involuntaria. Los momentos previos escapan a la intervención judicial.

La SeNAF, en su rol de autoridad de aplicación, podrá intentar las vías legales que considere idóneas y que resulten procedentes frente a las irregularidades advertidas. También podrá hacerlo el personal policial, Servicio de Emergencia, familiares y otras personas involucradas que adviertan dichas irregularidades.

19. Si durante la internación se produjese el retiro de la NNA sin acuerdo del equipo tratante y continuasen vigentes los criterios de internación involuntaria, el equipo, en caso de que lo considere necesario, deberá informar dicha situación a la Ociji, (en horario hábil mediante correo electrónico o de manera telefónica), aclarando las particularidades del caso. La Ociji comunicará dicha situación a la autoridad judicial correspondiente a fin de que, evaluadas las circunstancias, si así lo considera, libre la respectiva orden de búsqueda de paradero. La orden no podrá superar los noventa (90) días de duración. De este modo, podrá ser librada por un plazo menor prorrogable hasta alcanzar los noventa (90) días. Vencido dicho plazo la orden caducará de pleno derecho sin necesidad de comunicación judicial. El órgano policial deberá dejar asentada tal circunstancia en el registro correspondiente (División de Antecedentes Personales de la Policía de la Provincia) a fin de evitar aprehensiones injustificadas. La vigencia de la orden sólo habilitará al personal policial a efectuar el traslado de la NNA al centro de salud que pudiera corresponder para valoración si, además, se verificasen las circunstancias previstas en el [Ac. 1065, “A”, 2019 “Guía de Recomendaciones Prácticas para la intervención de las Fuerzas Policiales ante situaciones de riesgo cierto e inminente en salud mental”](#).

El retiro sin autorización de una NNA de la internación NO habilita a encuadrarlo, solo por eso, como una “Desaparición de Personas”. Para ello, deberán configurarse las circunstancias fácticas que permiten inferir la desaparición de la NNA.

Si el retiro se produjese durante horario inhábil (lunes y viernes después de las 16 horas, feriados y fines de semana), la comunicación se cursará a la Mesa de

Atención Permanente quien aplicará los mismos lineamientos. La Mesa de Atención Permanente informará a Ociji sobre todas las consultas y acciones realizadas, utilizando los instrumentos que se definirán oportunamente, para su debido registro y evaluación de la respuesta institucional.

20. Si procedieran los extremos para una internación involuntaria, pero esta no pudiere materializarse debido a la oposición de los progenitores o adultos que acompañan a la NNA, en caso de que el equipo lo considerase conveniente, comunicará dicha situación a el SLPPD a fin de que adopte las medidas de resguardo que considere oportunas. El SLPPD, en caso de ser necesario, comunicará la situación a la Autoridad de Aplicación (SeNAF). Resulta importante remarcar que estas medidas no deberán implicar por sí mismas la judicialización o punitivización de la situación, deberá aspirarse, siempre, a fortalecer el acceso a derechos de la manera que resulte menos invasiva.

Agotadas dichas medidas la Autoridad de Aplicación podrá comunicar la situación a la Ociji a fin de que informe a la autoridad judicial competente, quien, una vez evaluada la situación, podrá librar la respectiva orden de búsqueda de paradero conforme lo previsto en el punto 19 de este apartado.

21. En caso de que la internación involuntaria hubiera respondido a un intento de suicidio o estuviese vinculada de alguna manera con dicha conducta, deberá especificarse dicha situación en el informe remitido por el equipo tratante a la Ociji y comunicarlo al SLPPD para que adopte las medidas pertinentes. Todo, conforme lo previsto en el artículo 12 de la ley nacional de prevención del suicidio, n° 27.130.

22. La internación involuntaria, aun cuando resulte una medida excepcional para el sistema sanitario (toda internación es excepcional y se instaura como último recurso), y deba ser judicializada atendiendo a su carácter (falta de consentimiento), **NO constituye por esta sola razón una Medida Excepcional o de Tercer nivel para el SPPDNNA**. Sí podría configurar una Medida de Segundo Nivel, considerando la enumeración no taxativa del artículo 45 de la LPN

tal como se ha explicitado en el punto Marco Normativo referencial de esta herramienta. Si así fuera, se actuará conforme lo previsto por el artículo 45 de referencia.

Internaciones Voluntarias

1. La internación voluntaria dispuesta respecto a una NNA deberá sujetarse a todos los requisitos previstos en el capítulo VII de la LNSM, específicamente del artículo 16 a 19, y los previsto por los artículos 48 y 49 de la LPSM.
2. Sólo se considerará voluntaria la internación de una NNA cuando, además de lo previsto en el punto 1 de este apartado, se cuente con el consentimiento informado brindado por la NNA. El consentimiento deberá ser plasmado por escrito, dejándose respaldo en la correspondiente Historia Clínica, y deberá ser suscripto por la NNA internada/o. Todo en virtud del principio de capacidad progresiva previsto por la normativa nacional y convencional.
Si la NNA contase con menos de 13 años deberá ser asistida o asistido en la formulación del consentimiento por sus progenitores o quienes los reemplacen. En caso de conflicto de intereses entre la NNA y sus progenitores o quienes los reemplacen, el equipo deberá resolver de acuerdo al interés superior de la NNA. Podrá informar, de acuerdo a la situación, conforme lo previsto en el punto 19 del apartado anterior (internaciones involuntarias).
Del mismo modo se procederá en los casos de NNA mayores de 13 años, sin ignorar que en estos supuestos el consentimiento debe ser brindado exclusivamente por la NNA.
3. El traslado de una NNA a un hospital (privado o público, Nacional, Provincial y/o Municipal) a los fines de su valoración, incluso cuando tras la valoración se admita la internación voluntaria, estará sujeto a las mismas previsiones contempladas en el punto anterior (Internaciones Involuntarias).
4. La valoración en salud mental de la NNA deberá ser interdisciplinaria. Si esto no fuese posible podrá ser realizada por un médico o médica psiquiatra así como también por una psicóloga o psicólogo. La falta de médica o médico psiquiatra o

psiquiatra infanto-juvenil no autoriza a denegar dicha valoración. Esto sin perjuicio de que, una vez efectuada la internación por guardia, tras la valoración del equipo tratante asignado a la NNA, los criterios pudiesen variar. Debe tenerse presente que es el equipo tratante quien resuelve la continuidad de la internación.

5. La internación voluntaria NO requiere intervención judicial. Por esta razón, en caso de producirse, NO se dará aviso a la Ocjij ni a ningún órgano judicial, incluso cuando, por otras razones, se encontrase interviniendo algún Juzgado u otro operador judicial.
6. Tal como lo prevé la normativa específica en materia de salud mental, toda internación voluntaria puede, en caso de cumplimentarse los requisitos, transformarse en una internación involuntaria. De ocurrir esto se procederá conforme lo previsto en el punto anterior (internaciones involuntarias).
7. En caso de que la internación voluntaria hubiera respondido a un intento de suicidio o estuviese vinculada de alguna manera con dicha conducta, deberá comunicarse al SLPPD para que adopte las medidas que estime pertinentes. Todo, conforme lo previsto en el artículo 12 de la ley nacional de prevención del suicidio, n° 27.130.
8. La internación voluntaria, aun cuando resulte una medida excepcional para el sistema sanitario (toda internación es excepcional y se instaura como último recurso), **NO constituye por esta sola razón una Medida Excepcional o de Tercer nivel para el SPPDNNA.** Si podría configurar una Medida de Segundo Nivel, considerando la enumeración no taxativa del artículo 45 de la LPN tal como se ha explicitado en el punto Marco Normativo Referencial de esta herramienta. Si así fuera, se actuará conforme lo previsto por el artículo 45 de referencia.

Otras medidas terapéuticas

1. Los tratamientos ambulatorios, concurrencia a centros u hogares de día, y dispositivos con una modalidad afín, no configuran el supuesto previsto en el artículo 49 inciso “g” (Medias excepcionales o de tercer nivel) de la LPN .

2. Sólo se considerarán alternativas contempladas por el precepto de referencia, la permanencia en Hogares o Centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas o cualquier otro dispositivo de similares características que supongan la suspensión de los cuidados parentales.
3. Producidas dichas situaciones, la permanencia en tales dispositivos se sujetará a los controles y previsiones de una medida excepcional. La institución receptora deberá informar la situación a la SeNAF quien la canalizará por las vías adecuadas.
4. En tales casos la intervención judicial no responderá a la excepcionalidad e involuntariedad del tratamiento (como ocurre con las internaciones involuntarias), sino a las previsiones que rigen toda medida excepcional en materia de protección de derechos de NNA.
5. La Ociji no intervendrá inicialmente en el monitoreo de tales tratamientos, excepto que, por razones fundadas, fuese requerido por el órgano judicial interviniente. En ese caso, deberá confeccionarse legajo respetando las pautas establecidas en el punto Circuito SAC del presente.
6. En modo alguno deberán considerarse dichos tratamientos como internaciones. Tal como se desprende de la normativa vigente en materia de salud mental, la internación es una etapa excepcional en el proceso de recuperación de una persona que, sea voluntaria o involuntaria, no responde a los mismos parámetros que el resto de las medidas terapéuticas.

2. CIRCUITO SAC

Advertencia: El legajo de internación generado vía SAC, funcionará como **LEGAJO ÚNICO**. Ante futuras internaciones involuntarias de la misma NNA será reactivado por la Ocji informando tal circunstancia a los operadores judiciales a los que les corresponda intervenir.

1. La OCIJI comunica a la OFICINA DE ENTRADAS DEL TGA NAVFG o al JUZGADO PENAL JUVENIL interviniente, según corresponda, el inicio de la internación a través del correo electrónico bajo el asunto COMUNICA INTERNACIÓN
2. La OFICINA DE ENTRADAS DEL TGA NAVFG o el JUZGADO PENAL JUVENIL interviniente crea un expediente en SAC con la categoría de juicio INTERNACIÓN.

¿Cómo?: Menú Expedientes – Auto asignación de Expedientes, seleccionar dependencia, grupo y la categoría de juicio INTERNACIÓN

3. El expediente deberá contener los siguientes datos:

- * Parte principal, bajo el rol Causante principal.
- * Parte auxiliar, ya sea letrado o defensa pública.
- * Carátula (INTERNACIÓN)

4. La OFICINA DE ENTRADAS DEL TGA NAVFG o al JUZGADO PENAL JUVENIL interviniente debe dar de alta la operación DECRETO informando la intervención de OCIJI. Firmar digitalmente.
5. En caso de existir un expediente principal (Control de Medida excepcional. Intervención penal juvenil en un hecho ilícito) se debe vincular ambos expedientes y en el expediente principal se debe cargar a la OCIJI como co-dependencia.

¿Cómo?: Radiografía del expediente principal- acción Editar datos del expediente, sección Co-dependencias.

6. La OFICINA DE ENTRADAS DEL TGA NAVFG o el JUZGADO PENAL JUVENIL interviniente, según corresponda, remiten el legajo de internación a OCIJI con la causal de remisión TOMA INTERVENCIÓN.
7. OCIJI elabora su dictamen sobre el expediente INTERNACIÓN y lo comunicará al mail oficial de la autoridad judicial interviniente

3. INFORMACIÓN ÚTIL

Advertencia: La información brindada en este anexo podrá sufrir variaciones de acuerdo a los recursos que se habiliten o redistribuyan con relación a las áreas involucradas.

SECTOR PÚBLICO

Nombre de Institución: Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

Sector: Provincial

Población destinataria infanto juvenil: Hasta 14 años y 11 meses

Valoración por guardia 24 hs.

Internación: Si hasta 14 años 11 meses

Dirección: Bajada Pucará 1900, Córdoba

Nombre de Institución: Hospital Pediátrico

Sector: Provincial

Población destinataria infanto juvenil: Hasta 14 años y 11 meses

Valoración por guardia hasta las 20hs.

Internación: No

Dirección: Av. Castro Barros 650, Córdoba

Nombre de Institución: Hospital Tránsito Cáceres de Allende

Sector: Provincial

Población destinataria infanto juvenil : 15 a 18 años

Valoración por guardia 24hs

Internación: Si, 15 años en adelante.

Dirección: Pringles 1002, Córdoba

Nombre de Institución: Hospital Misericordia

Sector: Provincial

Población destinataria infanto juvenil: 15 a 18 años.

Valoración por guardia hasta 24hs.

Internación: Si, 15 años en adelante.

Dirección: Belgrano 1502, Córdoba

Nombre de Institución: Nuevo Hospital San Roque

Sector: Provincial

Población destinataria infanto juvenil : 15 a 18 años.

Valoración por guardia las 24 horas.

Internación: Si, 15 años en adelante.

Dirección: Bajada Pucará 1900, Córdoba.

Nombre de Institución: Hospital Florencio Díaz

Sector: Provincial

Población destinataria infanto juvenil: 15 a 18 años.

Valoración por guardia. Solo guardias pasivas.

Internación: No.

Dirección: 11 de septiembre 2900, Córdoba

Nombre de Institución: Casa del joven

Sector: Provincial

Población destinataria infanto juvenil: 14 años en adelante

Valoración por guardia de lunes a viernes, desde 8 a 18hs (durante los meses de enero y febrero el horario se reduce a las 14 horas)

Internación: No

Dirección: León Morra 102

Nombre de Institución: Hospital Infantil Municipal

Sector: Municipal

Población destinataria: Hasta 14 años y 11 meses

Valoración por guardia las 24 horas

Internación: Si hasta 14 años y 11 meses.

Dirección: Lavalleja 3050, Córdoba

Línea MUNICIPAL de escucha y orientación en salud mental y adicciones (24 HORAS): Resulta importante remarcar que este recurso, tal como su nombre lo sugiere, no se enfoca en la valoración de urgencias ni en la materialización de internaciones.
Teléfono: 0800-888-5555

SECTOR PRIVADO

Nombre de la Institución: Sanatorio Morra

Población destinataria infanto juvenil: Desde 14 años a 18 años.

Valoración por guardia las 24 horas

Internación: Si a partir de los 14 años

Dirección: Av. Sagrada Familia esq. Nazaret, Córdoba

Nombre de la Institución: Clínica privada San Nicolás

Población destinataria infanto juvenil: Desde 4 años hasta 18 años.

Valoración por guardia lunes a viernes de 8 a 17 horas.

Internación: Si a partir de los 13 años.

Dirección: David Luque 966, Córdoba

Nombre de la Institución: Clínica privada Saint Michel

Población destinataria infanto juvenil: Desde 13 años a 18 años.

Valoración por guardia 24 horas

Internación: Si a partir de los 13 años.

Dirección: Av. Sagrada Familia 551, Córdoba

4. MESA INTERSECTORIAL

Con el objetivo de propiciar articulaciones intersectoriales entre los diversos actores que integran el Sistema de Protección de Derechos de NNA en conexión con la órbita sanitaria, se conformará una mesa de trabajo e interacción entre diferentes actores de dichos sectores.

La mesa será coordinada por la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias desde el área específica y podrá reunirse a instancias de dicho espacio o pedido, formulado a la Ociji, de cualquiera de los actores que la integren.

El funcionamiento será estipulado una vez dispuesta la primera reunión por parte de sus diversos integrantes.

Deberá estar integrada al menos por un representante de Unidad de Juezas de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género, Juzgado Penal Juvenil, Defensoría Pública de Niñez, Equipos técnicos del Poder Judicial (área niñez), integrante del Ministerio Público de la Defensa (área niñez). Representantes del sector salud y del sector niñez del Poder Ejecutivo provincial y local.

5. CAPACITACIONES EN FOCO

Fundamentación

El presente documento se fundamenta en la aprobación de las "Pautas para la Intervención en Internaciones Involuntarias de Niñas, Niños y Adolescentes", las cuales exigen una respuesta estatal coordinada, eficiente y respetuosa de los derechos humanos. Bajo esta premisa, se propone el programa de Capacitaciones en Foco. Esta instancia no se concibe como una formación unidireccional, sino como un dispositivo de retroalimentación entre los diversos efectores.

El presente programa de capacitación se diseñó de manera conjunta entre la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) y el equipo de trabajo de niñez, de la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (OCIIJ).

Objetivo del Proyecto

Garantizar que los procedimientos establecidos en el protocolo se traduzcan en intervenciones que protejan el interés superior del niño, optimizando los recursos de cada jurisdicción y unificando los criterios de actuación ante la urgencia.

Especificaciones

Se prevén cinco encuentros focales, con grupos integrados por efectores de salud, operadores de SeNAF, agentes y funcionarios judiciales y personal policial específico. En cuanto a las áreas de niñez y salud estarán integradas por efectores provinciales y municipales.

- Modalidad: Talleres de formación focalizada.
- Población Objetivo: Grupos mixtos integrados por:
 - Efectores de salud (Provinciales y Municipales).
 - Operadores de SeNAF.
 - Agentes y funcionarios del Poder Judicial.
 - Personal policial.
 - Sede: Escuela de Capacitación "Centro Ricardo C. Núñez" (Poder Judicial).
 - Carga Horaria: 2 horas reloj por encuentro.
 - Coordinación: Equipo de la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (OCIIJ).

Cronograma de Implementación

Encuentro	Eje de Trabajo	Coordinación	Fecha
Encuentro 1		Equipo OCIIJ	
Encuentro 2		Equipo OCIIJ	
Encuentro 3		Equipo OCIIJ	
Encuentro 4		Equipo OCIIJ	
Encuentro 5		Equipo OCIIJ	