

EXT

CONSTRUYENDO LIBERTAD

UN ANÁLISIS SOBRE EL IMPACTO DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN
EN MUJERES INTERNADAS EN EL HOSPITAL ALEJANDRO KORN
DESDE LA MIRADA DE LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

EXTENSIÓN



Facultad de Ciencias
**JURÍDICAS
Y SOCIALES**
Universidad Nacional de La Plata

CONSTRUYENDO LIBERTAD

Un análisis sobre el impacto de la institucionalización en mujeres internadas en el Hospital Alejandro Korn desde la mirada de la extensión universitaria

AÑO 2020

Programa “Derecho a la salud: VIH y Padecimientos Mentales” Secretaría de Extensión - Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales - Universidad Nacional de la Plata- Argentina

Autoridades

Decano: Abog. Miguel Oscar Berri

Secretario de Extensión Universitaria: Abog. Adolfo Brook

Docentes

Abog. Mariana Mostajo y Abog. Sofía Sesin Lettieri

Becaria: Abog. Melissa Harrison

Coordinación del informe

Abog. Mariana Mostajo

Abog. Sofía Sesin Lettieri

Abog. Melissa Harrison

Participaron del Proyecto “Salud Mental y Derechos de las Mujeres”

Por el Programa: Abog. Leandro Gallardo, Abog. Marikena del Fátima Suarez, Abog. Mariana Pamela Medina, Abog. Renata Bega Martínez, y la estudiante avanzada en Trabajo Social Brenda Laya Caporale (en calidad de extensionistas).

Como centro de prácticas de Trabajo Social V durante 2019: Agustina Pinese, Carla Agustina Hecker, Eugenia Ascaso y Brenda Laya Caporale (en la primera etapa del relevamiento bajo supervisión docente de la Lic. Alejandra Parkansky).

Por el Club Social del Hospital Alejandro Korn.: Dra. Belén Maruelli y Lic. Camila Azzerboni.

Mail del Programa: progderechosalud@gmail.com

*Dedicado a las mujeres que se encuentran internadas por permitirnos conocerlas,
cuestionar y desandar nuestras prácticas profesionales.*

A todas las mujeres del mundo que transitaron un manicomio.

Índice

Agradecimientos.....	5
“Con voz propia”	6
Introducción	7
Fundamentación.....	7
Metodología	11
Características socio demográficas de las mujeres relevadas.....	13
Trayectorias de institucionalización	25
Sobre los procesos de determinación de la capacidad jurídica	41
Reflexiones finales.....	55
Algunos lineamientos propositivos destinados a distintos actores estatales.....	56
Bibliografía.....	58

Agradecimientos

Al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires:

A la Dirección Ejecutiva (Lic. Karina Torres) y la Dirección Asociada de Salud Mental (Lic. Karina Porco) del Hospital Alejandro Korn, y en especial a los equipos de Sala D (Lic. María Sol Córdoba y AT Ileana Bruzzzone), Sala E (AT. Antonella Bermuchi, AT. Nicolás Bernal y Lic. Alexis Kees Bhal), Sala F (AT. Patricia del Carmen Barrionuevo y AT. Valeria Alejandra Bergés), Sala G (AT. Juan Pablo Banfi y Lic. Camila Azzerboni) y Sala Bejarano (AT. Antonella Pérez y Lic. Verónica Almeida), a las trabajadoras Rossana Segovia, Lorena Segovia y Liliana Arce de la Oficina Pericial, a Andrea Patricia Segovia de la Dirección de Estadística, a la Abog. Julieta Dubini del Área legal, y al equipo del Club Social del Hospital sin quienes no hubiera sido posible llevar adelante este trabajo.

A la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires:

Al equipo técnico Observatorio de Violencia de Género (OVG) por brindar apoyo metodológico para la construcción y validación de la herramienta de relevamiento durante el año 2019 (Coord. Laurana Malacalza, Lic. Josefina González, Lic. Carolina Salvador, Abog. Carolina Racak, Abog. Sofía Caravelos y Abog. Sofía Sesin Lettieri).

Al Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia:

Al Subsecretario de Responsabilidad Penal Juvenil Omar Moya, a la Jefa de Departamento de registro y movimiento Mónica Licciardello y a Liliana Beatriz Rodríguez.

“Con voz propia”

(Palabras de mujeres que se encuentran internadas)

“Les quiero contar que yo afuera quisiera vivir en La Plata en una pensioncita, a donde a mí me pueden registrar como una buena chica, aseada, prolija, que limpia, sabe cocinar, sabe dormir y despertar en el día.

Estoy contenta con todo eso pero no sé si en Prealta me recibirían porque fue muy difícil para mí, la pensioncita me gusta mucho, pero se fundió la pensioncita donde yo vivía. Ojalá me toque otra pensioncita como la que estuve antes de que me trajeran acá.

Yo quisiera vivir ahora, en el presente, en el futuro, en lo que se puede venir, en el día de mañana, esto se los agradezco de corazón. Que todos los pacientes puedan salir del hospital”

Silvia

“Vivir en el hospital es trabajar, limpiar el hospital, hay que hacer las camas, ordenar el placard, limpiar los pisos, limpiar las mesas y poner la jarra con agua y ayudo a ordenar. A veces lavo los platos, eso es lo que me gusta del hospital.

No me gusta mucho porque estoy aburrida porque no podemos salir porque estamos en cuarentena y queremos que se termine todo eso.

Me encanta ser niñera, cuidar a los chicos, hay que protegerlos bien a los chicos, hay que darles de comer, hay chicos de la calle que tienen hambre, no tienen ropa, no tienen nada.

Necesito una casa acá en Berisso, que tenga una tele, un comedor, un sillón, una cama, una cocina, una pieza, un baño para bañarme y nada más”

Ana

“Hay que vivir como una persona normal, trabajaría. Tener una casa, algo que te lleva a buscar una compañera que te ayude a bañarte si no puedes caminar bien, ayudarte a andar, yo andaría por la casa y la compañera iría a comprar el pan, la fruta, la carne, y todo eso y después yo me pongo a cocinar, así quedamos las dos.

Yo estoy decidida a irme con mi hermana, la extraño mucho”

Mónica

Introducción

Este informe es el producto de la primera etapa del proyecto de investigación-acción de la línea de trabajo en “Salud Mental y Derechos de las mujeres” que desarrolla el Programa de Extensión Universitaria “Derecho a la Salud: VIH y Padecimientos Mentales” de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (Universidad Nacional de La Plata) –en adelante el Programa- junto al Club Social¹ del Hospital interzonal especializado de agudos y crónicos “Dr. Alejandro Korn” de la ciudad de La Plata -en adelante Hospital Alejandro Korn-, desde el año 2019.

Con el presente informe se busca generar un aporte desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial, que contribuya en la promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres que se encuentran allí internadas.

A tal fin, se propuso la realización de un relevamiento extendido que, a través del registro, sistematización y análisis de información socio jurídica de las mujeres internadas, permitiera profundizar en algunos aspectos relativos a los procesos judiciales en salud mental y el impacto que genera la institucionalización. El análisis crítico de esta información, realizada desde un enfoque de derechos humanos y de género, comprende una indagación de alcance descriptivo y exploratorio que busca favorecer acciones encaminadas a modificar y mejorar la situación de las mujeres internadas en el Hospital Alejandro Korn.

Fundamentación

Las mujeres y especialmente las mujeres que atraviesan un padecimiento mental y se encuentran internadas, se enfrentan con importantes obstáculos para

¹ Se trata de un espacio de trabajo de construcción colectiva ubicado dentro del hospital. Entre sus objetivos se encuentran: el acompañamiento de los procesos de externación de personas internadas en los sectores de rehabilitación y subagudos, la institucionalización de modos de trabajo tendientes a garantizar la sustitución de prácticas manicomiales dentro y fuera del manicomio, la instauración de la transdisciplina como método de trabajo y el asesoramiento legal a personas con problemáticas de salud mental (Proyecto de Jefatura del Club Social, junio 2018).

acceder al pleno goce y ejercicio de los derechos consagrados en la normativa local, nacional e internacional vigente.²

En las últimas décadas, Argentina ha tenido un desarrollo normativo que implicó un cambio de paradigma³ en el abordaje de la salud mental. Así, se ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (en adelante CDPD) en 2008, se produjo la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (en adelante LNSM) en 2010 y su decreto reglamentario en 2013 y, más tarde en 2015 entró en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Si bien la LNSM es tomada como un avance importante para garantizar los derechos de las personas que atraviesan un padecimiento mental y también para mejorar su tratamiento,⁴ en la práctica persisten obstáculos para su cumplimiento.

En relación a la tarea propuesta, cabe destacar que el Art. 33 de la LNSM establece que “la Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en la ley.”⁵ En ese sentido se desarrolló el documento sobre “Lineamientos para la mejora en la formación de profesionales en Salud Mental”⁶ que tiene como propósito poner a disposición de las instituciones del Sistema de Educación Superior lineamientos que aporten a los debates y decisiones en relación con los diseños

² Cabe destacar que el Art. 27 del Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 fija al año 2020 como fecha límite para la sustitución de los hospitales neuropsiquiátricos por dispositivos comunitarios. Esta fecha emergió de la meta establecida por el Consenso de Panamá, producto de la reunión de la OPS y OMS del año 2010.

³ Ello implicó pensar los abordajes en salud mental con base en la comunidad siendo la internación el último recurso. Desde lo jurídico, significó desplazar un enfoque tutelar que sustituía la voluntad de la persona por uno que incorpora los sistemas de apoyo en la toma de decisiones.

⁴ Al respecto se sugiere ver Observaciones preliminares y recomendaciones para Argentina del Relator Especial de ONU sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Punto 5: Instituciones psiquiátricas (2018).

⁵ El decreto reglamentario aclara además, que el Ministerio de Educación, a través de sus áreas competentes, prestará colaboración a la Autoridad de Aplicación a fin de efectuar las recomendaciones dirigidas a las universidades para adecuar los planes de estudios de formación de las disciplinas involucradas con la salud mental.

⁶ El Programa “Derecho a la salud: VIH y Padecimientos Mentales” participó en la elaboración de los Lineamientos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata. Documento disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/6c_lineamientos_rrhh_salud_.pdf

curriculares de las carreras de medicina, abogacía, trabajo social, enfermería y psicología para que, en el marco de su autonomía universitaria, las instituciones retomen las Recomendaciones elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial de Salud Mental y Adicciones (CONISMA). Este documento recomienda especialmente el estudio y la práctica del trabajo interdisciplinario, habilitando proyectos de extensión e investigación conjunta entre distintas unidades académicas. También se resalta la necesidad de estudio y análisis de las normativas y procedimientos institucionales que permiten garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica y el conocimiento de los roles, responsabilidades y prácticas que atañen a los profesionales de las instituciones sanitarias y judiciales que intervienen en la evaluación de equipos y el desarrollo de sistemas de apoyo. Por último, entre los lineamientos se reconoce explícitamente la vigencia de estereotipos, y se hace énfasis en la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la formación de los profesionales.

A su vez, el Estatuto de la Universidad Nacional de La Plata reformado en 2008 sostiene en su Preámbulo que:

“La UNLP reconoce como funciones primordiales el desarrollo y fomento de la enseñanza, la investigación y la extensión”. Esta última, “...debatida y consensuada con el conjunto de la comunidad, perseguirá contribuir a la búsqueda de respuestas a problemas sociales, fundamentalmente de aquellos sectores más vulnerables por no tener sus derechos esenciales garantizados. La Extensión Universitaria será el principal medio de la Universidad Nacional de La Plata para lograr su función social, contribuyendo al tratamiento de los problemas que afectan al bienestar de la comunidad, la reconstrucción del tejido social, el desarrollo económico sustentable y el fortalecimiento de la identidad cultural. En este sentido, entendiendo a la educación superior y el conocimiento como bien público y social, se asume que es deber indelegable del Estado Argentino el sostener en su totalidad las tareas y funciones de la Universidad.”⁷

⁷Asimismo, el artículo 17 establece que La Universidad reconoce como una de sus funciones primordiales la extensión universitaria, entendida como un proceso educativo no formal de doble vía, planificada de acuerdo a intereses y necesidades de la sociedad, cuyos propósitos deben contribuir a la

En ese contexto, en 2010 nace dentro de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales el Programa “Derecho a la salud: VIH y Padecimientos Mentales”, con el fin de contribuir a la protección del derecho a la salud/salud mental en su expresión más amplia, entendiendo que aquél no puede ser garantizado sin el reconocimiento y garantía de otros derechos humanos. Entre sus líneas de trabajo se encuentran el asesoramiento y patrocinio jurídico a personas usuarias que se encuentran internadas en el Hospital Alejandro Korn.

Uno de los motivos que impulsó esta línea de investigación surge de la experiencia de trabajo en territorio que desarrolló el Programa dentro del Hospital durante varios años. A partir del estudio de los casos individuales pudo advertirse la necesidad de plantear un análisis estructural con un enfoque de derechos humanos y de género de las mujeres que se encuentran allí internadas. Dado los escasos antecedentes de registro y relevamiento sobre el Hospital Alejandro Korn desde esta mirada,⁸ se entiende que el registro de datos socio jurídicos de las usuarias del Hospital es fundamental para documentar y visibilizar sus experiencias y antecedentes, como así también para construir una fuente de información de carácter histórico, como material que permita leer las políticas públicas/judiciales en salud mental a lo largo del tiempo.

solución de las más diversas problemáticas sociales, la toma de decisiones y la formación de opinión, con el objeto de generar conocimiento a través de un proceso de integración con el medio y contribuir al desarrollo social. Acordará en consecuencia las máximas facilidades para su realización y estimulará los trabajos de extensión que realicen los miembros de su personal docente, no docente, graduados y estudiantes que suelen ser originados por la detección de necesidades específicas. Acordará becas y/o subsidios y mantendrá intercambios con otras universidades y otros ámbitos generadores de conocimiento del país y del extranjero. En las actividades que se enmarcan en esta definición no podrá mediar lucro alguno entre los actores e instituciones involucradas.

⁸ Cabe tener en cuenta que en 2017 el Movimiento por la Desmanicomialización de Romero, el Centro de Estudios Legales y Sociales y la Comisión Provincial por la Memoria publicaron el Informe “La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero” donde se hace referencia al impacto diferencial del encierro manicomial en las mujeres, analizando la vulneración de derechos a la que están expuestas, considerando su condición de género, situación socio económica y estado de salud mental. En dicho informe, se advierte –además- que para noviembre de 2017, de las 526 personas internadas en Romero, 217 eran mujeres, de entre 20 y 87 años, con un promedio de 25 años de encierro. Por otra parte, el Informe anual 2018 de la Comisión Provincial por la Memoria “El sistema de la crueldad XII”, identifica vulneraciones de derechos transversales a las usuarias de los Hospitales públicos, en relación a irregularidades en la legalidad de la internación, modalidad de abordajes y las condiciones materiales de internación.

En ese sentido, se planteó efectuar un análisis de dicha información desde una mirada interseccional y desde una perspectiva de género, ya que la conjunción de ambos enfoques permite dar cuenta de las dificultades específicas en el acceso a derechos que caracteriza a las mujeres con padecimientos mentales que se encuentran internadas⁹.

En esa dirección el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señala que la discriminación interseccional implica que las personas no sufren discriminación como miembros de un grupo homogéneo, sino como individuos con identidades, condiciones y circunstancias vitales multidimensionales. Reconoce las vivencias y experiencias de agravamiento de la situación de desventaja de las personas a causa de formas de discriminación múltiples e interseccionales, que requieren la adopción de medidas específicas con respecto a la recopilación de datos desglosados, la consulta, la formulación de políticas, la ejecutabilidad de las políticas de no discriminación y la provisión de recursos eficaces.¹⁰

El enfoque interseccional propuesto para realizar el presente informe, entiende que las mujeres internadas se encuentran expuestas a múltiples desigualdades producidas por la interrelación e interacción entre los distintos sistemas de subordinación: el género, el estado de salud mental, la clase y la edad, entre otros condicionantes (La Barbera, 2015).

Metodología

Se confeccionó una ficha de relevamiento manual para la carga de la

⁹ La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece en su artículo 6 lo siguiente: 1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

¹⁰ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.

información in situ a partir de fuentes documentales: las historias clínicas¹¹ de las salas, los legajos judiciales¹² de la Oficina pericial, los registros de la Dirección de Estadística del hospital y los expedientes judiciales de la Mesa de Entradas Virtual de la Suprema Corte de Justicia y de los Juzgados en los casos en los que fue posible tomar vista. Esta herramienta de relevamiento fue validada en una primera instancia a partir de un relevamiento menor (de 10 mujeres) entre el Programa y el equipo técnico del Observatorio de Violencia de Género, para ajustarla y luego proceder al relevamiento del total previsto, (25 mujeres) tarea que llevó adelante el Programa.

El relevamiento incluyó todas las salas de mujeres de larga estancia, conocidas como “salas de rehabilitación” –cinco en total- tomando en este primer momento a cinco mujeres por sala teniendo como único parámetro la selección aleatoria realizada por parte de los equipos de salud tratantes.

Dicha información fue relevada por el equipo de extensionistas del Programa bajo supervisión docente entre octubre de 2019 y marzo de 2020. Los datos recopilados fueron cargados en registros digitales para garantizar su conservación. Durante el año 2020 el Programa se dedicó a la sistematización y análisis de la información, lo que dio como resultado el presente informe.

Se aclara que el corte temporal de la información analizada es el mes de marzo de 2020 por lo que, al leer este informe, debe tenerse en cuenta que algunos aspectos dinámicos indagados pueden haber variado con posterioridad a esa fecha.

Por último, cabe destacar que durante la primera parte del año 2020 el objetivo previsto implicaba extender el relevamiento a 25 mujeres más, lo que debió ser aplazado por el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Este documento se construye resguardando la identidad de las mujeres que fueron relevadas en cumplimiento de la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

¹¹ La ley 26.529 en su artículo 12 entiende por historia clínica al documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

¹² El legajo pericial es un instrumento donde el hospital guarda toda la información relativa a comunicaciones desde el hospital hacia los juzgados y desde los juzgados hacia el hospital. Cada persona usuaria tiene un legajo.

Características socio demográficas de las mujeres relevadas

El Hospital “Dr. Alejandro Korn” fue creado en el marco de la fundación de La Plata como ciudad capital de la provincia de Buenos Aires. Por decreto, el 24 abril de 1884 se habilitó la construcción de un hospital barraca, originalmente con el nombre de Melchor Romero, destinado a atender a los pobres de solemnidad, sean hombres, mujeres o niños, atacados de enfermedades comunes o de demencia. El mismo fue construido alejado de la zona urbana ubicado a 10 kilómetros de la ciudad de La Plata, en la localidad de Melchor Romero. Los primeros 30 usuarios fueron trasladados desde el Hospicio de las Mercedes de la Capital Federal, pero para fines de ese mismo año el hospital ya alojaba a 259 personas. Contaba con un área para enfermos generales y otra para pacientes divididos en “dementes tranquilos”, “agitados” y “mujeres”. Se había previsto que el Hospital tuviera un extenso terreno para llevar a cabo la explotación agrícola.¹³

En la actualidad el Hospital Alejandro Korn es uno de los cuatro monovalentes públicos ubicados en la provincia de Buenos Aires, conservando la particularidad de contar con una parte general y otra parte de neuropsiquiatría. Al iniciar el presente relevamiento en octubre de 2019 se encontraban internadas en total en el hospital 190 mujeres, de ellas 159 pertenecían a Rehabilitación (larga estancia) y 31 al Pabellón de Agudos Mujeres (PAM).

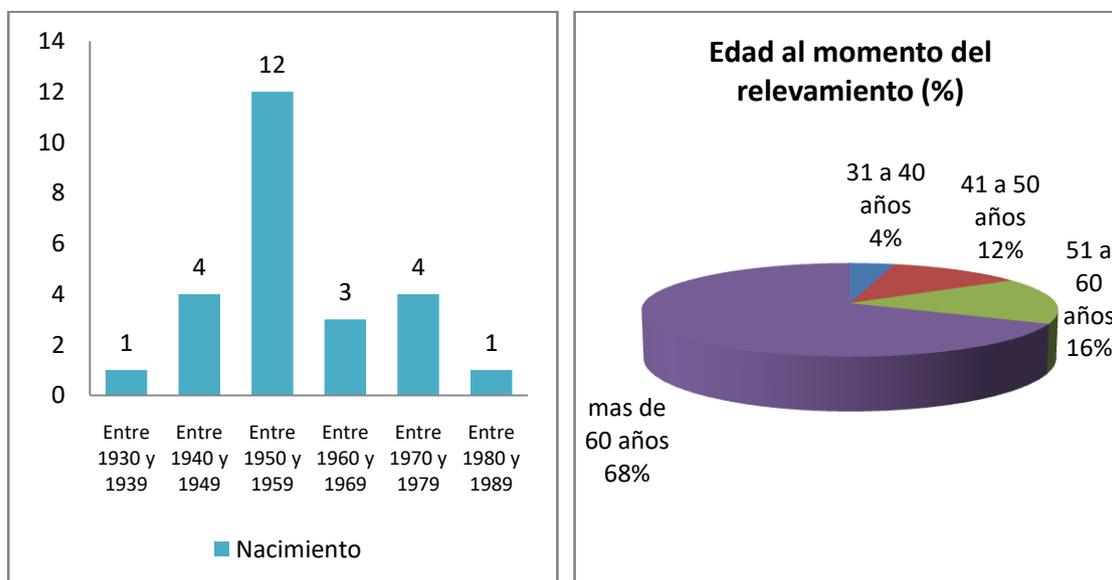
A continuación se expondrán una serie de datos socio demográficos sobre las 25 mujeres que fueron relevadas con el fin de conocer algunos aspectos de sus vidas que nos acerquen a su realidad. Algunos de estos datos pueden reflejar un aspecto estático mientras otros hacen referencia a un enfoque dinámico que intenta comprender sus trayectorias dentro del hospital. En este sentido, siguiendo a Franca Basaglia, se propone enfocar a la “locura” de las mujeres como un fenómeno explícita e históricamente determinado. Ello implica tratar de entender, y no sólo interpretar, el fenómeno de la "locura" como un producto histórico-social (Basaglia 1987, p. 56).¹⁴

¹³ Pesino, O.L. (recopilador) ‘Los primeros 100 años del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn (1884-1984)’ Opúsculo, Facultad de Humanidades, U.N.L.P.

¹⁴ Señala la autora que el destino de las mujeres proletarias o subproletarias que terminan sus días en un manicomio, y aquél de las mujeres de la alta burguesía que acaban con un psicoanalista es

Asimismo, se invita a dar lectura de esta información desde una perspectiva de género en salud mental, reconociendo que el trabajo desde este enfoque necesita de cambios en los marcos teóricos y en las prácticas dentro del campo de la salud. Tal y como señala el Órgano de Revisión de la ley 26.657, salir del paradigma clínico de la atención implica reconocer el sufrimiento de muchas mujeres relacionado con la construcción social de su identidad y con la segregación que han vivido en todas las áreas teniendo siempre menos oportunidades de desarrollo personal, laboral, económico, cultural, educativo y social por la interseccionalidad que representa el hecho de ser mujer con discapacidad mental.¹⁵

- Año de nacimiento por franja etaria y edad al momento del relevamiento



Según puede observarse del total de las 25 mujeres relevadas casi la mitad se corresponde a aquellas nacidas entre 1950 a 1959, le siguen mujeres nacidas entre los años 1940 a 1949 y entre los años 1970 a 1979 (con un 16 % del total cada franja). Asimismo, las franjas entre 1980 a 1989 y entre 1930 a 1939 son las que registran menor número.

Tomando como parámetro la edad de las mujeres al momento de realizar este

ciertamente

distinto, como también son diferentes los modos de expresión de esta problemática de acuerdo a cada uno de los momentos históricos, especialmente a partir de la era industrial y de la aparición de un nuevo orden social que introduce nuevos roles y funciones basados en la división del trabajo. Pero un denominador común instala a las mujeres en el *primer nivel de opresión*, que consiste en haber nacido mujer dentro de una cultura en la que este hecho es, *per se*, un menosprecio (Basaglia, 1987, p. 34).

¹⁵ Órgano de Revisión Ley 26.657. Resolución SE 03/2019.

relevamiento surge que el 68% tenía más de 60 años, seguido por el 16% de mujeres entre 51 y 60 años, el 12% entre 41 y 50 años y el 4% entre 31 y 40 años. La más joven de las mujeres relevadas tenía 40 años y la de más edad 90 años.

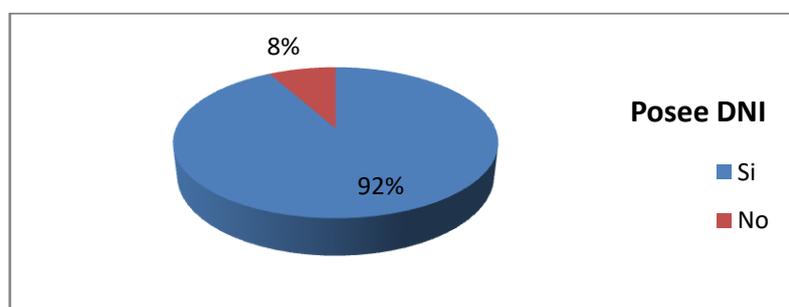
Vale tener en cuenta que la edad que se refleja en tres de las mujeres relevadas es la estimada de acuerdo a los registros hospitalarios disponibles, puesto que ellas atravesaron procesos judiciales de inscripción de nacimiento fuera de término.

- **Identidad**

El derecho a la identidad “puede ser conceptualizado, en general, como el conjunto de atributos y características que permiten la individualización de la persona en sociedad y, en tal sentido, comprende varios otros derechos según el sujeto de derechos de que se trate y las circunstancias del caso.”¹⁶

La Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que el derecho a la identidad comprende derechos correlacionados como el derecho a un nombre propio, a conocer la propia historia filial, al reconocimiento de la personalidad jurídica y a la nacionalidad. Como todos los derechos humanos, el derecho a la identidad se deriva de la dignidad inherente al ser humano, razón por la cual le pertenece a todas las personas sin discriminación, estando obligado el Estado a garantizarlo, mediante la ejecución de todos los medios de los que disponga para hacerlo efectivo. Del derecho a la identidad personal se destaca una característica propia de los derechos humanos, esta es, su interdependencia: el menoscabo de este derecho conlleva la vulneración de otros derechos fundamentales, especialmente de los derechos políticos.¹⁷

El siguiente gráfico muestra el porcentaje de las mujeres relevadas que poseen DNI, lo que resulta un paso necesario para garantizar otros derechos humanos.



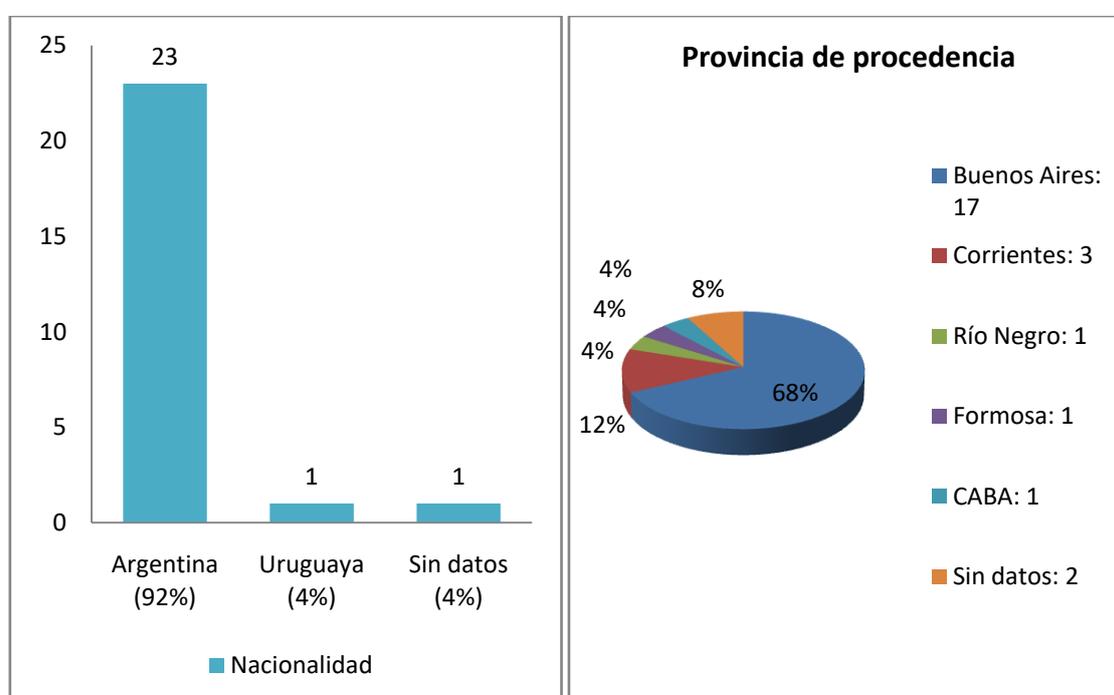
¹⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos; Caso Gelman vs. Uruguay; sentencia del 24/2/11; número 122

¹⁷ Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/tesauro/tr705.htm>

Del gráfico se desprende que el 92% de las mujeres posee DNI, vale destacar que dos mujeres lograron su inscripción en los últimos meses. Asimismo, del universo de mujeres que no tienen DNI, una de ellas todavía se encuentra atravesando el proceso judicial de inscripción de nacimiento fuera de término (categoría conocida como NN) y otra, habiendo finalizado su proceso de inscripción, todavía no tiene su primer DNI. Vale destacar que la vulneración de este derecho humano básico impide a estas mujeres acceder a otros derechos tales como el derecho a beneficiarse de la seguridad social, a contar con obra social y, en general, a acceder a los derechos civiles y políticos. Ello las coloca en una posición de vulnerabilidad mayor que aquellas personas internadas que sí poseen DNI.

- Nacionalidad y provincia de procedencia

A continuación se muestran dos gráficos que hacen referencia a la nacionalidad y al lugar de procedencia por provincia de las mujeres relevadas. Se aclara que este último dato se construye teniendo en cuenta el último lugar conocido en el que vivió la persona en la comunidad antes de ser institucionalizada.



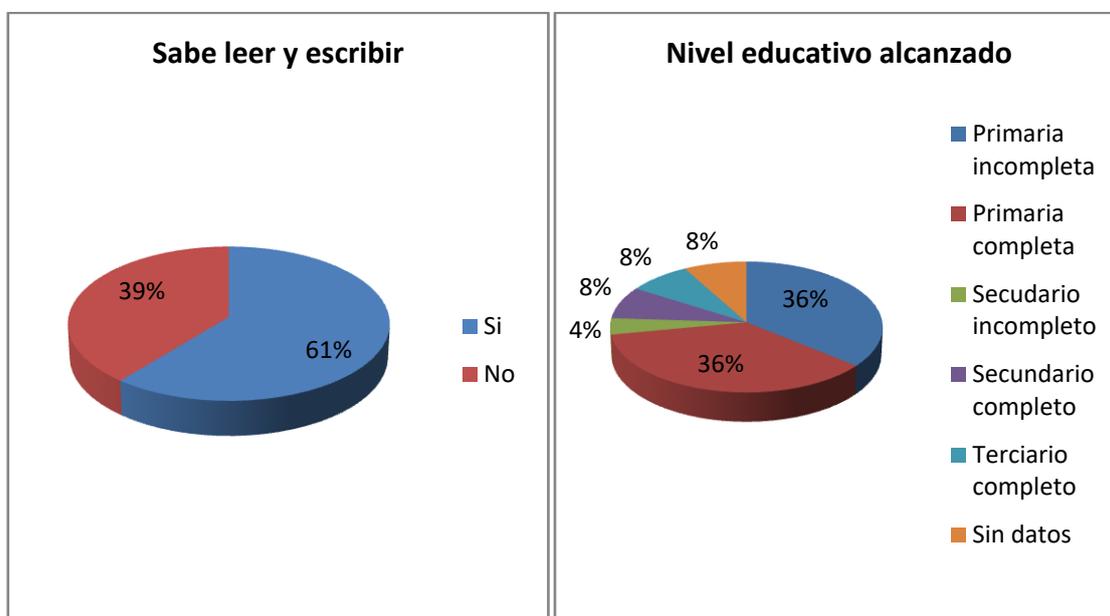
- Estado civil

Del relevamiento efectuado surge que el 88% de las mujeres son solteras, una de ellas está casada (4%) mientras en dos casos no pudo establecerse con certeza su estado civil (8%). Cabe destacar que si bien se hace alusión al estado civil como categoría jurídica, los registros reflejan que varias mujeres relevadas tuvieron o tienen relaciones de pareja.

- Educación

La educación como derecho humano se considera indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos como el derecho a la igualdad, el derecho al trabajo, derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, entre otros.¹⁸

Cabe aclarar que el análisis que se presenta a continuación hace referencia al nivel educativo alcanzado a partir de la Ley Nacional de Educación 26.206, destacando el acceso a conocimientos de lecto-escritura, con la finalidad de poder identificar el grado de acceso a la educación formal que las usuarias relevadas alcanzaron.



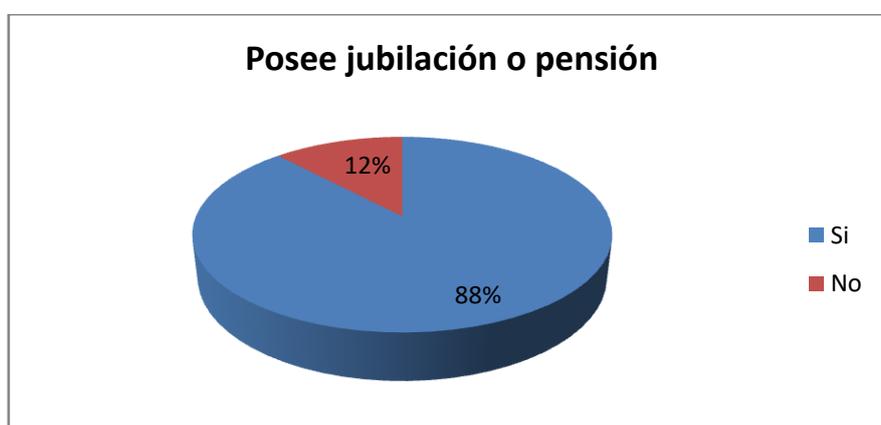
¹⁸ Cabe destacar que la educación es un derecho humano reconocido por tratados internacionales entre los que se puede mencionar la Declaración Universal de Derechos Humanos (art 26), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 13), la Convención de los Derechos del Niño (arts. 28 y 29), la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (arts. 10 y 14) y Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (art. 24).

De los gráficos presentados surge que algo más de la mitad de las mujeres relevadas sabe leer y escribir mientras el 39% no sabe, de éste universo solo el 9% se encuentra en proceso de aprendizaje. En relación al nivel educativo alcanzado se desprende que el 72% de las mujeres ha alcanzado alguna instancia de educación primaria pero solo la mitad de ellas logró terminarla. En el nivel secundario los porcentajes se estrechan significativamente. Finalmente, dos mujeres accedieron a niveles de educación superior.

- Acceso a beneficio previsional

El Comité de Derechos económicos sociales y culturales entiende que el derecho a la seguridad social es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les impiden ejercer plenamente los derechos económicos, sociales y culturales. Este derecho incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección frente a la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a, por ejemplo, una enfermedad, una discapacidad o la vejez. A su vez, debido a su carácter redistributivo, la seguridad social desempeña un papel importante para reducir y mitigar la pobreza, prevenir la exclusión social y promover la inclusión social.¹⁹

A continuación se expone la situación que presentan las mujeres relevadas en relación al derecho a la seguridad social.

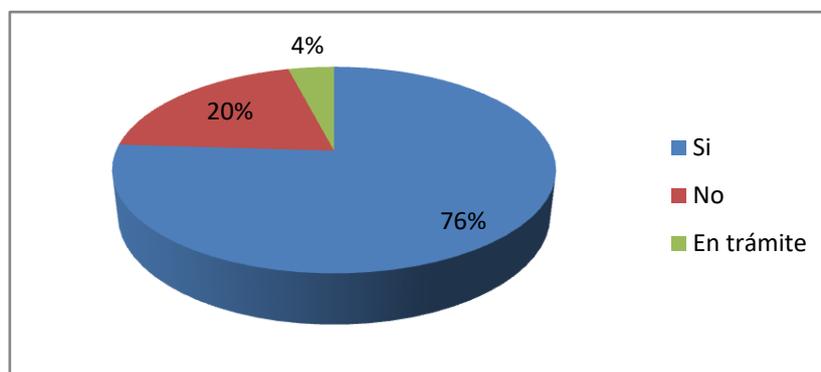


¹⁹ Comité de Derechos económicos, sociales y culturales. Observación general N° 19: El derecho a la seguridad social (artículo 9). Febrero 2008

El gráfico muestra que el 88% de las mujeres relevadas posee beneficio previsional, de este universo se registraron 19 mujeres con pensión no contributiva y 3 con jubilación. El 12% de las mujeres que no posee beneficio previsional se debe a que aún no se encuentra inscripto su nacimiento y se lleva adelante el proceso judicial a tal fin o porque su inscripción de nacimiento es incipiente.

- Acceso a obra social o cobertura médica

A continuación se presenta la información referida al acceso a cobertura médica de las mujeres que fueron relevadas.



Del cuadro surge que el 76% de las mujeres relevadas cuenta con cobertura médica o con obra social, cabe destacar que se identificaron mujeres que cuentan con el Programa federal Incluir Salud, con PAMI y con IOMA. Asimismo, el universo de mujeres que no poseen cobertura médica u obra social se explica en la mayoría de los casos por la falta de acceso al DNI o con la incipiente inscripción del nacimiento en el Registro de Estado Civil y de Capacidad de las Personas.

- Red socioafectiva

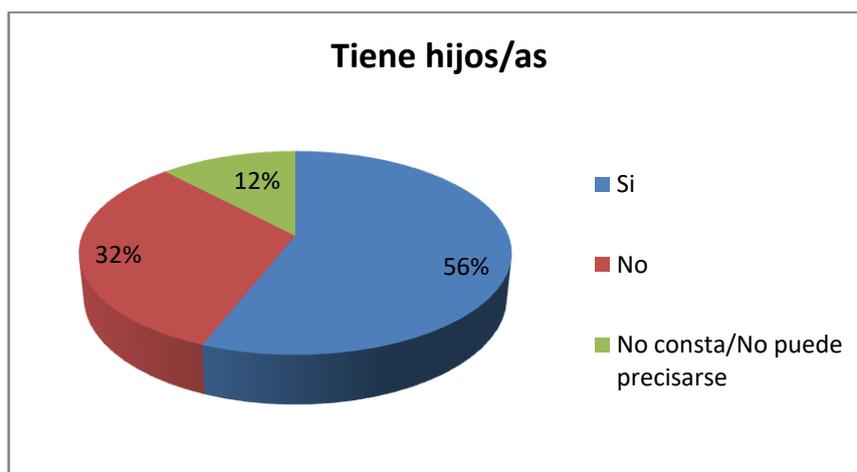
La red socioafectiva incluye a aquellas personas con las que las mujeres relevadas mantienen vínculos de afecto y un contacto frecuente. A los fines de indagar sobre este aspecto se estudiaron los informes de los equipos tratantes y de la curaduría oficial. Vale destacar que se logró identificar a referentes afectivos en menos de la mitad de las mujeres y que se corresponden tanto a amistades como a familiares.

En algunos casos se registró que esas personas también se encuentran internadas en el área de rehabilitación del hospital, en un supuesto es su madre, en otro su hermano mientras en un tercero la pareja.

No fue posible identificar referentes afectivos en más de la mitad de las mujeres relevadas, en estos casos, por lo general, consta en los informes que la persona no recibe visitas y/o que se desconocen sus familiares. Cabe mencionar que en varios casos se encontraron registros de familiares que, por diferentes razones, no sostienen el vínculo con la persona internada. Asimismo en otros casos estos familiares ya se encuentran fallecidos, lo cual tiene podría deberse a que el 68% de las mujeres relevadas tiene 60 años o más.

- Ejercicio de la maternidad

El siguiente gráfico presenta información sobre mujeres con y sin hijos/as.



Cabe destacar que no todas las mujeres con hijos/as han podido sostener el vínculo con ellos/as. Puede observarse en los registros que la internación en muchos casos fue un impedimento para conservar esos lazos.²⁰ El 12% “no consta/no puede precisarse” refiere a mujeres cuyos registros no permitieron conocer con certeza si tienen o no tienen hijos/as.

²⁰ Sara Ardila Gómez recoge testimonios de mujeres que atravesaron experiencias similares en el Hospital Neuropsiquiátrico interzonal José A. Esteves. Al respecto puede profundizarse en Sara Elena Ardila Gómez “En nombre propio: relatos de vida de mujeres que tuvieron internaciones psiquiátricas prolongadas y ahora viven en la comunidad”.

Asimismo, se identificaron dos casos en los que se cursó el embarazo durante la internación. Sobre éstos consta en los registros que las dos niñas recién nacidas fueron trasladadas, por orden de Juzgados de menores, al Hospital especializado Noel Sbarra (ex Casa Cuna) a escasas horas de nacer. Sus madres no volvieron a tener contacto con ellas.

“Durante esa internación da a luz a una niña el 28 de noviembre de 1990 siendo trasladada a Casa Cuna el día siguiente”

“La menor fue trasladada el mismo día de su nacimiento [7 de agosto de 1984] al citado nosocomio luego de comprobar que padecía incompatibilidad materno infantil”

Fuente de la información: extracto de informes de los legajos judiciales.

En uno de los casos registrados madre e hija se reencontraron 27 años después. Varios informes realizados por profesionales del hospital a lo largo de los años dan cuenta del constante pedido de la mujer para conocer el paradero de su hija.

En 2019 el Órgano de Revisión de la Ley 26.657 señaló en una recomendación²¹ que, a partir de los casos en los que había intervenido en situaciones de mujeres y personas gestantes, se afirmaba que la persona no podía ejercer su derecho al maternaje en razón de su salud mental.²² También señaló que:

“Estas prácticas atentan contra el derecho de este grupo de personas a mantener a sus hijxs con ellas o a requerir asistencia o apoyos. En estos supuestos aparecen barreras de todo tipo y las personas no pueden contar con la accesibilidad de los recursos ni con las estrategias para hacerlos

²¹ Órgano de Revisión Ley 26.657. Resolución SE 03/2019. Recomendación sobre “Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimiento de salud mental”

²² Sostiene también que se cruzan estereotipos que discriminan doblemente. Por un lado aquellos vinculados a lo que se considera “una buena madre” y por el otro los vinculados a una supuesta debilidad e incapacidad de las personas con padecimientos mentales. Esta conjugación lleva a concluir que cualquier mujer o persona gestante con discapacidad no es apta para el ejercicio del maternaje.

efectivos. Se parte de la presunción de incapacidad manifiesta en razón del padecimiento mental o del diagnóstico sin que se haya puesto en marcha los mecanismos de apoyo al maternaje que puedan variar de acuerdo a la situación particular de cada persona gestante”.

En la misma Recomendación se señala que es obligación del Estado garantizar el derecho a la vida familiar y comunitaria (conforme lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Americana de Derechos Humanos) y la capacitación de los/las operadores/as intervinientes.

Tal y como se observa en los casos que fueron relevados, el Órgano pudo identificar que la profundización de la vulnerabilidad de estas personas se vincula a factores como el tiempo prologado de institucionalización, la carencia de una red socioafectiva continente y la ausencia de una alternativa habitacional que resulte acorde a las preferencias de la mujer y persona gestante que posibilite continuar el tratamiento de los cuidados integrales como los de los sistemas de apoyo para el ejercicio de la maternidad.

En el año 2020 la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires se hizo eco de la Resolución previamente referida por lo que, entre otros aspectos, estableció su comunicación a los Juzgados Civiles y Comerciales, a los Juzgados de Familia, en lo Contencioso Administrativo y en lo Penal, así como a las secretarías actuariales del tribunal por intermedio de las Cámaras de Apelación. Solicita se brinde información desde la Asesoría pericial y los desde los Equipos interdisciplinarios de los Juzgados de Familia sobre la capacidad de maternaje en personas con padecimientos mentales.²³

Asimismo, el pronunciamiento de la Procuración General de la Nación en “I.J.M s/protección especial”, donde una mujer con retraso madurativo cuyo hijo es puesto en estado de adoptabilidad interpone un recurso de queja resuelto favorablemente en 2016, planteó la obligación del Estado de proveer los apoyos necesarios para el ejercicio de la maternidad. En el fallo referido se expresa:

²³ Resolución del 2 de marzo de 2020.

*“En esa tarea, observo ante todo que E.M.L se mantuvo a derecho durante el curso del presente proceso, en el que participó activamente y en el que permaneció a disposición de los tribunales, perseverando en la voluntad de hacer efectiva su función materna. Es de resaltar..., que la presente acción de protección de persona no se inicia por la demostración de la incapacidad de la madre en la crianza de su hijo, **ya que se dispone su apartamiento y derivación a un hogar directamente al ser dado de alta del servicio de Neonatología luego de su nacimiento, sin haberle permitido en ningún momento convivir con éste, lo que ha venido reclamando en todo el proceso.**”*

“En primer término, la existencia de necesidades de estímulo y contención no puede constituir por sí, un argumento válido para despojar a una persona con retraso madurativo de la oportunidad de ejercer plenamente sus derechos fundamentales. Antes bien, es la presencia de esas necesidades la que impele al sistema universal de derechos humanos para imponer a la autoridad pública carga positiva de prestar los apoyos y ajustes razonables...”

La Cámara al decidir “...pasa injustificadamente por alto la expresa recomendación de proveer "un acompañamiento estable que repare y facilite el vínculo madre - niño y que brinde a un sostén maternal que sirva de identificación para que pueda ejercer su rol materno en forma adecuada", así como la observación de que "hasta la actualidad los dispositivos que pudo otorgar el Estado no fueron los adecuados para la complejidad del grupo familiar”

“...Luego, habiéndose admitido que no se proveyeron los apoyos adecuados, la descripción de las dificultades del núcleo familiar y la cita de diferentes impresiones diagnósticas parciales que contiene el fallo, no constituye razón suficiente para tener por configurada la causal de abandono moral y material fundada en que no ha podido sostener su deseo de ser madre.”²⁴

²⁴ Procuración General de la Nación, “IJM s/ Protección especial”, 4 de mayo de 2016 (CIV 37609/2012/11RH1)

Sostiene Palacios que la situación de las mujeres con discapacidad impone la necesidad del paradigma de la interseccionalidad. Que el abordaje desde los derechos humanos es el más adecuado siempre que se incorpore suficientemente la perspectiva de género y la perspectiva de discapacidad, siendo esas miradas las que deben interseccionar en la interpretación y aplicación del derecho por parte de las y los operadores (Palacios, 2020, p. 533). A su vez, en relación al enfoque múltiple e interseccional del apoyo, la Relatoría sobre los derechos de las personas con discapacidad señaló, en cuanto a las mujeres y las niñas con discapacidad, que ellas encuentran importantes dificultades para tener acceso al apoyo ya que, de manera general, suelen tener menos posibilidades de estudiar y trabajar; están peor remuneradas que los varones y, por consiguiente, tienen menos oportunidades de obtener un apoyo adecuado. A ese respecto, no se puede abordar el apoyo de forma neutra en lo que se refiere al género. En el diseño y la aplicación de las políticas e intervenciones relativas al apoyo, los Estados han de tener en cuenta la discriminación sistémica y múltiple que experimentan las mujeres y las niñas con discapacidad. Deben eliminar todas las barreras que interfieran en el acceso de las mujeres y las niñas a los arreglos generales de apoyo y prestar la asistencia pertinente a las mujeres con discapacidad que desempeñan responsabilidades de cuidados y apoyo como madres, sin reforzar los patrones de discriminación y los estereotipos negativos.²⁵

Si bien los casos identificados en este relevamiento se produjeron hace ya varios años, se considera oportuno manifestar que esas mujeres no contaron con los apoyos necesarios para poder ejercer el rol materno y que su deseo no fue tenido en cuenta por parte de la justicia a la hora de decidir.

²⁵ Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Catalina Devandas. Informe sobre sistemas de apoyo (2016) Párr. 42 y 43

Trayectorias de institucionalización

Goffman define a la institución total como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente (Goffman, 2012, p. 19 y ss).

La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario los ámbitos de la vida. Todos ellos se desarrollan en el mismo lugar y bajo una autoridad única, cada etapa de la actividad diaria está estrictamente programada y se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de personas a quienes se da el mismo trato y de quienes se requieren acciones estandarizadas. Toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas.

El mencionado autor divide a las instituciones totales en cinco categorías que no son exhaustivas ni tampoco precisas, aunque tres de ellas explican instancias atravesadas por las mujeres que forman parte de este informe: las instituciones erigidas para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas (como son los llamados desde el paradigma tutelar “hogares para menores” y los “hogares para ancianos”), las erigidas para cuidar de aquellas personas que, incapaces de cuidarse a sí mismas “constituyen una amenaza involuntaria” para los demás (como los hospitales neuropsiquiátricos) y las que se asientan para proteger a la comunidad contra quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella (como las unidades penales).

La mayoría de estas instituciones totales comparten ciertas características de diseño como puertas cerradas, altos muros y alambre de púa. Estas formas materiales son para Goffman obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior. Del mismo modo podría pensarse que esos obstáculos excluyen a la sociedad.

Para Lagarde de los Ríos en referencia específica a “las locas”:

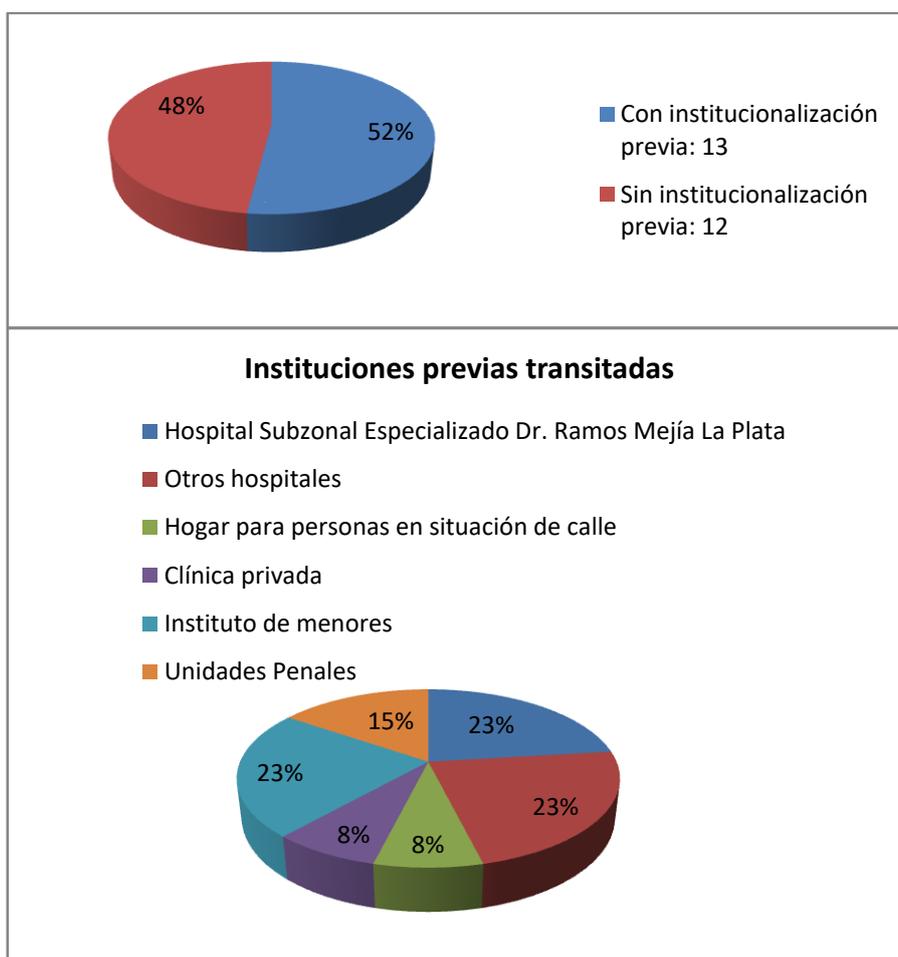
“La familia y el Estado son instituciones totales aunque su conformación social no tenga ese carácter. No es que la mujer loca sea la única expropiada. Tras la expropiación patriarcal colectiva a todas las mujeres,

sigue, para la loca, la intervención total en su vida por parte de las instituciones. Al perder su vida privada, su intimidad y signos importantes de su personalidad social, la loca deja de ser persona, pierde todos los derechos, incluso el de protesta, el cual en estas condiciones es considerado como un síntoma de locura.” (Lagarde y de los Ríos, 2015, p. 503).

A continuación se muestran las instituciones totales que las mujeres relevadas han transitado. Ello se expresa en tres instancias: la institucionalización previa al ingreso al Hospital Alejandro Korn, la internación dentro del Hospital Alejandro Korn y la institucionalización posterior a su estancia en el Hospital (transinstitucionalización).

- Institucionalización previa

La categoría institucionalización previa comprende las instituciones previas que transitaron parte de las mujeres antes de su ingreso al hospital A. Korn.



De los gráficos presentados surge que más de la mitad de las mujeres relevadas comenzó su trayectoria de institucionalización antes de ingresar al Hospital A. Korn. Entre las instituciones más frecuentes identificadas se encuentran el Hospital Subzonal Especializado Ramos Mejía de La Plata, otros hospitales e institutos de menores. Asimismo, se relevaron mujeres que transitaron unidades penales, hogar para personas en situación de calle y clínica privada, previo a su ingreso al hospital.

Algunas de estas mujeres se encuentran institucionalizadas desde edades muy tempranas, incluso desde la primera infancia.

- Internaciones en el Hospital Alejandro Korn

Algunas consideraciones históricas

El primer manicomio de Argentina fue el Hospicio de Mujeres en la ciudad de Buenos Aires, inaugurado en 1854. Al momento de su creación contaba con 70 mujeres internadas y para 1878 la cifra alcanzó 451 mujeres. La matriz que da origen a la institución manicomial en nuestro país fue la filantrópica (encarnada en la Sociedad de Beneficencia y en la Sociedad Filantrópica), apegada a los rituales de la caridad cristiana y de la beneficencia y luego el alienismo. Cabe destacar que el alienismo no se implementó en el Hospicio de Mujeres, que se basaba en las condiciones higiénicas y en el trabajo como medio moral del tratamiento, hábitos que eran estimulados mediante un sistema de premios consistentes en salidas, vestidos, mate o cigarrillos (Martínez, 2015, p. 37 y 38).

Señala Foucault analizando el siglo XVIII que:

“Si tomamos las cosas al nivel de los resultados, parece que solo se haya hecho una transición entre una teoría jurídica de la locura, bastante elaborada para discernir, con la ayuda de la medicina, sus límites y sus formas, y una práctica social, casi policíaca, que la capta de una manera masiva, utiliza formas de internamiento que ya han sido preparadas para la represión, y olvida seguir en sus sutilezas las distinciones que se reservan por y para el abordaje judicial.” Y continúa diciendo que “El derecho

refinará, indefinidamente, su análisis de la locura; y en un sentido es justo decir que sobre el fondo de una experiencia jurídica de la alienación se ha constituido la ciencia médica de las enfermedades mentales (Foucault, 2015, p. 202 y 203).”

Un antecedente interesante de la Corte Suprema en 1923 es el tratamiento vía recurso extraordinario de un Habeas Corpus interpuesto por la Sra. María Duba de Morasich²⁶ quien fue internada por su marido en el Hospital Neuropsiquiátrico Alejandro Korn a raíz de la iniciación de un juicio de divorcio²⁷ por ella promovido. En aquella época la medida de privación de la libertad había sido avalada por el Director del Hospital quien diagnosticó “locura moral”²⁸ sin dar intervención a la justicia.

Si bien la Corte se ciñó al análisis de la legitimidad de la medida dispuesta, llegando a concluir que se encontraba reñida con las garantías establecidas en el artículo 18 de la Constitución Nacional, ya que lo que validaba la internación compulsiva era la orden judicial en relación a personas declaradas “insanas” o en proceso de declaración de insania, este precedente de hace casi un siglo ilustra además cómo la causal de la internación y la categoría diagnóstica deben ser leídas en clave de género.²⁹

En este sentido resulta clarificadora la explicación que Lagarde y de los Ríos realiza sobre “la locura femenina”, la cual definida como tal en la cultura patriarcal:

“...es aquella que se suma a la renuncia y a la opresión política. Es el

²⁶ CSJN “Doña María Duba de Morasich s/ Recurso extraordinario” 30 de mayo de 1923.

²⁷ En aquella época la ley 2.393 de Matrimonio Civil admitía el divorcio no vincular.

²⁸ Menciona Foucault el caso de una mujer de 16 años que abiertamente publica que jamás amaré a su marido, que no hay ley que se lo ordene, que cada quien es libre de disponer de su corazón y de su cuerpo como le plazca, y que es una especie de crimen dar el uno sin el otro. Hasta un teniente de policía intentó persuadirla pero durante varios años pronunció discursos impúdicos y ridículos, sorprendiéndole los razonamientos de esta mujer. El teniente dArgenson señaló que por tantas impertinencias la creyó loca. “Demasiado fuerte” “hablarle severamente”. Sobre este caso, afirma el autor, que nos encontramos sobre la vía de lo que el Siglo XIX llamará “locura moral”, esta locura reposa sobre una mala voluntad, sobre un error, ético (Foucault, 2015, p. 213-214).

²⁹ Otro antecedente del Hospital Alejandro Korn se recoge en la película “Damiana Kryygi” del año 2015 dirigida por Alejandro Fernández Mouján. Allí se realiza una investigación para reconstruir la historia de Kryygi, una niña de tres años de la tribu Aché de Paraguay que fue separada de su familia tras una masacre cometida por colonos blancos. Ella fue trasladada a la provincia de Buenos Aires para servir en una casa de familia hasta que en 1907 es internada en el Hospital de Melchor Romero, por entonces dirigido por el Dr. Alejandro Korn. La razón que la llevó a terminar internada fue la naturalidad con la que la joven vivía su sexualidad, lo que escandalizó a su patrona.

conjunto de dificultades para cumplir con las expectativas estereotipadas del género: ser una buena mujer, hacer un buen matrimonio, criar bien a los hijos, tener una familia feliz y todo lo que se añade según la situación de las mujeres, es base para la locura de las mujeres” (Lagarde y de los Ríos, 2015, p. 507).

En Argentina la primera regulación a nivel normativo de las internaciones de personas con padecimiento mental se remonta al año 1869 con la sanción del Código Civil de Vélez Sarsfield. En su artículo 482 establecía que “el demente no será privado de su libertad personal sino en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a otros. No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial”.

La reforma de la norma citada tendría que esperar casi un siglo, cuando en el año 1968 la Ley 17.711 le agrega dos párrafos a su versión originaria. La modificación incorpora que “Las autoridades policiales podrán disponer la internación, dando inmediata cuenta al juez, de las personas que por padecer enfermedades mentales, o ser alcoholistas crónicos o toxicómanos puedan dañar su salud o la de terceros o afectaren la tranquilidad pública” y que “A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144³⁰ el juez podrá, previa información sumaria, disponer la internación de quienes se encuentren afectados de enfermedades mentales aunque no justifiquen la declaración de demencia, alcoholistas crónicos y toxicómanos, que requieran asistencia en establecimientos adecuados, debiendo designar un defensor especial para asegurar que la internación no se prologue más de lo indispensable y aun evitarla, si pueden prestarle debida asistencia las personas obligadas a la prestación de alimentos.”

Finalmente, en el año 2010 la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece una serie de principios rectores a toda internación entendiéndolo que **la libertad es un derecho fundamental de las personas** y por ello su internación debe ser considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, que solo puede llevarse a cabo

³⁰ Las personas legitimadas eran el esposo o esposa, los parientes del demente, el Ministerio de Menores, el respectivo cónsul si el demente fuera extranjero y cualquier persona del pueblo cuando el demente sea furioso o incomode a los vecinos.

excepcionalmente cuando ofrece mayores beneficios terapéuticos que un abordaje de la crisis dentro de la comunidad. En caso que la persona requiera de una internación, se refuerza la necesidad de promover el mantenimiento de los lazos sociales con familiares, referentes vinculares, como así también con el entorno laboral y social de la persona, salvo que por razones terapéuticas el equipo tratante establezca lo contrario.³¹

Kraut señala a “...la Declaración de Caracas como un documento fundante que sirve de plan de acción para la libertad y la igualdad protegiendo los derechos de todas las personas con problemas de salud mental proclamando: “Que el hospital psiquiátrico obstaculiza el logro de los objetivos: a) Aísla al enfermo de su medio y genera mayor discapacidad social. b) crea condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo. c) Imparte una enseñanza insuficiente vinculada con las necesidades de salud mental, de los servicios de salud y otros sectores. A su vez propicia que las legislaciones promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento (Kraut, 2020, p. 360 y 361).

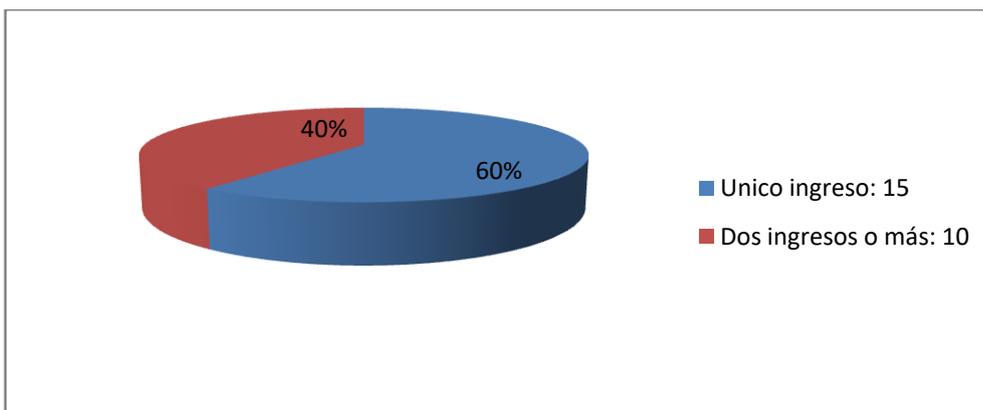
- Internaciones relevadas

A continuación se indagará sobre algunos aspectos de las internaciones tales como la época en que se dieron, la modalidad de internación, las edades de las mujeres al momento de esos ingresos, los ingresos reiterados (reingresos) y la cantidad de años de internación. A tal fin, los datos serán estructurados de forma tal de garantizar la mayor rigurosidad en el análisis de la información relevada, por lo que una primera distinción que será necesario efectuar es la relativa a aquellas mujeres que tienen un único ingreso al hospital y aquellas que tienen dos ingresos o más.

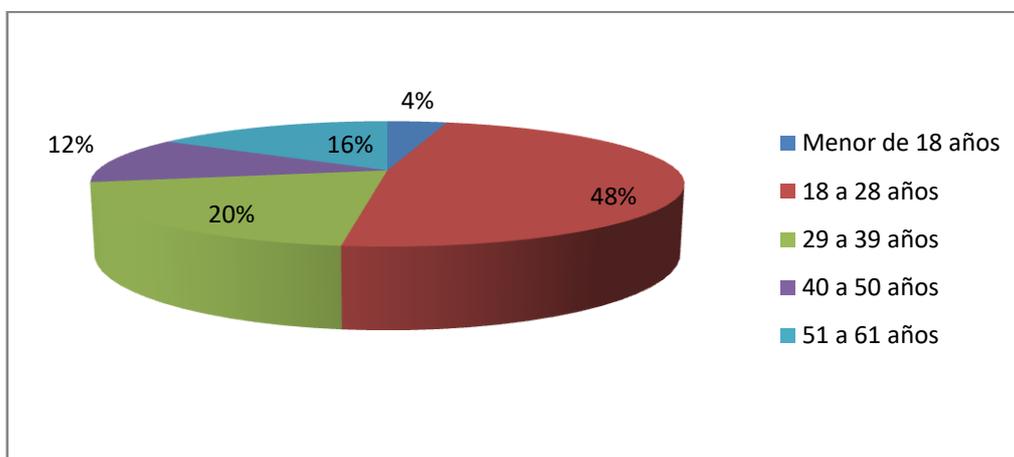
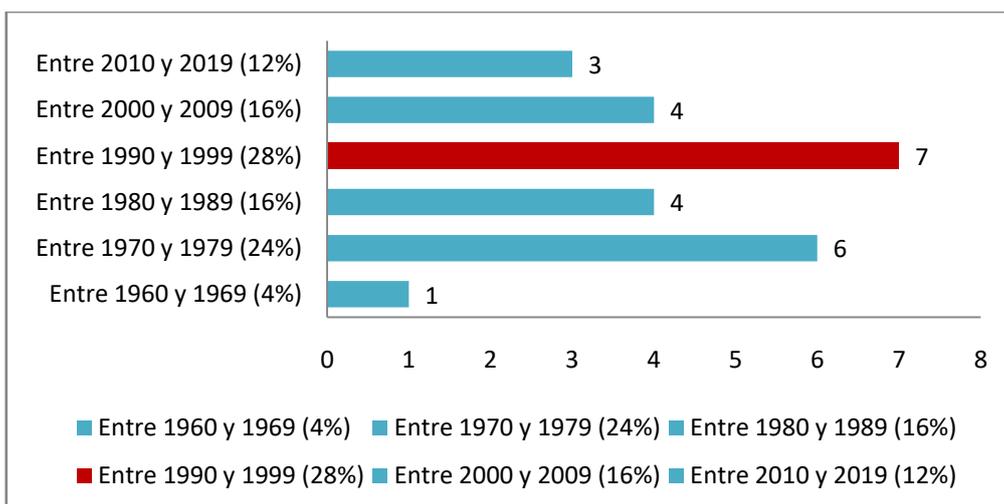
A los efectos de este apartado, cuando nos referimos a ingresos al hospital entendemos que son por internaciones exclusivamente.

³¹ Ley 26.657 Arts. 14

- Cantidad de ingresos al hospital por mujer (internaciones)



- Fecha del primer ingreso al hospital (expresado en décadas) y edad al ingresar por primera vez



De los gráficos presentados se desprende un marcado aumento de los primeros ingresos de las mujeres relevadas a la institución en la década del 70 y la década del 90, lo que representa el 24% y 28% del total de primeros ingresos a la institución respectivamente. Asimismo, el menor número de primeros ingresos al hospital se registra en la década del 60.

También surge como dato contundente que el rango etario de mayor ingreso se da en mujeres jóvenes de entre 18 y 28 años lo que representa a casi la mitad. Le siguen las mujeres de 29 a 39 años (20%). Asimismo, se registró el caso de una mujer que ingresó siendo menor de edad a los 17 años.

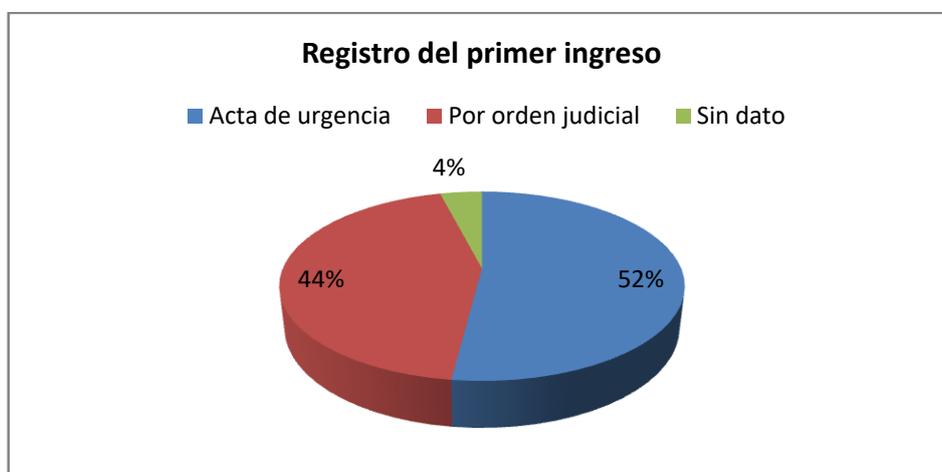
- Registro del primer ingreso al hospital

Cuando una persona ingresa al hospital por primera vez, la Dirección de Estadística hace la apertura de la historia clínica y de la carpeta judicial, llena diferentes formularios que dan cuenta de la modalidad de la internación, los datos filiatorios, datos del juzgado -en caso de tratarse de una orden judicial- y datos particulares que sirven para reconocer a la persona. Además se registran algunos de éstos datos en libros y en soporte digital.

En la época en que ingresaron las mujeres relevadas el médico daba la orden de internación asentando un diagnóstico, pero no se registraba en la Dirección de Estadística la causal que lo desencadenó, lo que en algunos casos podía quedar asentado en la historia clínica. El DNI era depositado en esta Dirección hasta el alta. Vale destacar que, en el caso de las mujeres, en otras épocas era habitual que se registre la internación con el apellido del marido y su apellido o, solo con el apellido de su marido.

Las modalidades de registro de la internación en la Dirección de Estadística previo a la LNSM contemplaba tres categorías: “Por orden judicial” en caso que un juzgado emitiera la orden de internación a pedido de los legitimados, “por acta de urgencia” cuando la persona era internada por representar un riesgo para sí o para terceros o “en observación” cuando la persona se presentaba por sus propios medios y voluntad y el médico evaluaba de necesidad de internación. Con el transcurso de los días, en algunos casos podía ocurrir que el médico entrevistara nuevamente a la persona usuaria

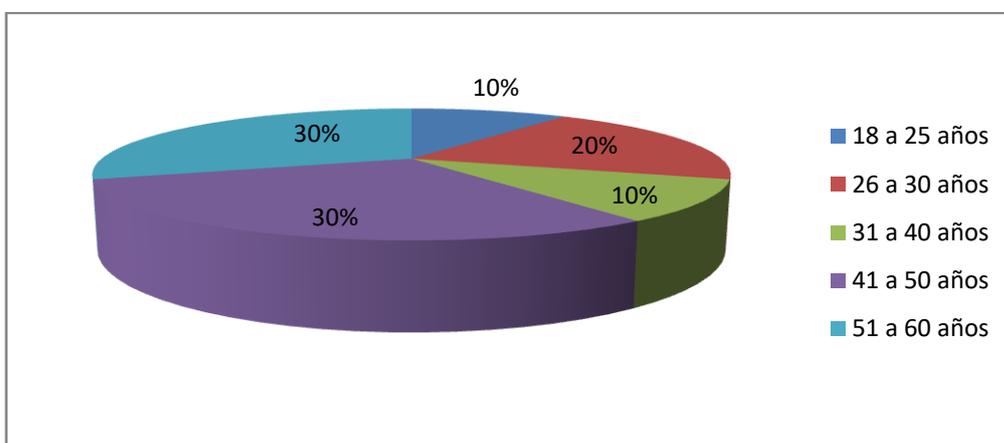
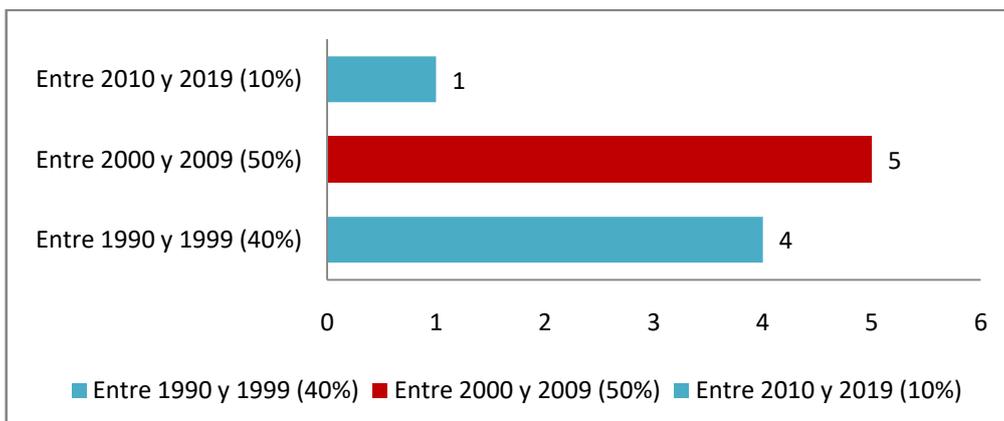
y, en función de ello, que la modalidad de internación cambie de “acta de urgencia” a “en observación” y viceversa.³²



La información del gráfico fue construida en base a los registros de la Dirección de Estadística. Más de la mitad de las mujeres relevadas fue internada bajo la modalidad “Acta de urgencia”, sobre estos casos consta en los registros que fueron remitidas por hospital, instituto, guardia psiquiátrica, policía, familiar y en un caso por presentación espontánea. Por otro lado, el 44% fueron internadas bajo la modalidad “por orden judicial” a pedido de familiar, la policía, hogar o instituto de menores, o porque cesó una medida de seguridad. El caso registrado “Sin datos” refiere a una mujer cuyo ingreso se registró como remitida por la policía sin dar intervención a la justicia. No se registraron casos bajo la modalidad “en observación”.

³² Esta información surge de una entrevista mantenida con la Jefa de la Dirección de Estadística del hospital.

- Fecha del último ingreso al hospital (en décadas) y edad al ingresar por última vez en mujeres con dos ingresos o más



La marcada disminución de los ingresos al hospital arrojados a partir de 2010 podría explicarse por la entrada en vigencia de la Ley Nacional de Salud Mental a fines de ese año, en tanto considera la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo priorizando el abordaje con base en la comunidad.³³

De las 10 mujeres que presentaron dos ingresos o más al hospital se observa que la mitad ingresa por última vez al hospital entre 2000 y 2009 mientras el 40% lo hace entre 1990 y 1999. El 10% restante ingresa entre 2010 y 2019. Asimismo, en el 60% de los casos ese último ingreso se dio en las franjas etarias de 41 a 50 años y de 51 a 60 años.

³³ Al respecto ver Arts. 14 y ss. de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

- Relación entre año de ingreso, edad y cantidad de años de internación, en mujeres con ingreso único

Mujer	Año de ingreso	Edad al ingresar	Cantidad de años de internación a la fecha
Mujer1	1972	23	48
Mujer2	1973	25	47
Mujer3	1974	21	46
Mujer4	1977	30	43
Mujer5	1982	52	38
Mujer6	1990	35	30
Mujer7	1993	36	27
Mujer8	1996	21	24
Mujer9	2001	47	19
Mujer10	2004	25	16
Mujer11	2004	50	16
Mujer12	2004	61	16
Mujer13	2010	30	10
Mujer14	2010	52	10
Mujer15	2010	53	10

En este caso el análisis sobre las 15 mujeres que presentan internación única ininterrumpida permite obtener un dato preciso sobre la cantidad de años de internación sin cortes, por lo tanto de aquí se desprende que:

- El promedio (media) tomado sobre las 15 mujeres que registraron internación única (es decir, que ingresaron a la institución y nunca salieron) **es de 26,6 años de internación**. Los extremos más elevados muestran tres mujeres con 46, 47 y 48 años ininterrumpidos de internación mientras los extremos con menor tiempo de internación arrojan tres casos con 10 años de internación ininterrumpidos.

- Relación entre año de ingreso, edad y cantidad de años de internación en mujeres con dos ingresos o más

Dado la complejidad para relevar ingresos y egresos intermedios (entre primera y última internación) para la categoría de mujeres con dos ingresos o más, se definió realizar el análisis dinámico por separado que se presenta a continuación:

Mujer	Año de primer ingreso	Edad al primer ingreso	Reingresos intermedios (cuántos)	Año del último ingreso	Edad al último ingreso	Cantidad de años de internación (desde último ingreso a la fecha)	Cantidad de años de trayectoria en la institución (intervalo desde primer ingreso a la fecha)
Mujer1	1968	17	más de 2	2008	57	12	52
Mujer2	1977	23	más de 2	1993	39	27	43
Mujer3	1978	20	más de 2	2000	42	20	42
Mujer4	1981	30	más de 2	2007	56	13	39
Mujer5	1984	21	2	1990	27	30	36
Mujer6	1985	21	más de 2	2015	51	5	35
Mujer7	1990	40	2	1998	48	22	30
Mujer8	1990	18	2	1996	24	24	30
Mujer9	1995	33	más de 2	2009	47	11	25
Mujer10	1997	23	2	2003	29	17	23

El cuadro muestra los 10 casos de mujeres con dos ingresos o más al hospital, lo que permite efectuar una lectura diferenciada y con mayor profundidad sobre información relativa a la trayectoria de internación de estas mujeres (desde una perspectiva dinámica). De este modo, se pudo reflejar tanto los años de internación desde el último ingreso como la trayectoria en la institución a partir del primer ingreso, indicando los cortes por reingresos intermedios.

Lo interesante de este análisis es que permite mostrar cuál fue el primer ingreso que las mujeres tuvieron en el hospital, los reingresos intermedios y cuál es el último. Cualquiera de estas categorías por sí solas no arrojaría una idea clara de cómo se construye la trayectoria de estas mujeres dentro del hospital a lo largo del tiempo.

A modo de ejemplo: en el caso de la Mujer 1, si solo tomáramos como referencia su último ingreso al hospital en el año 2008, podríamos pensar que su relación con la institución comienza a los 57 años de edad y que lleva 12 años internada (última internación), perdiendo de vista que su primer ingreso se dio 40 años antes (en 1968) cuando tenía 17 años y que en el medio tuvo varios reingresos al hospital.

En este caso, el análisis sobre las 10 mujeres que presentan dos internaciones o más permite obtener los siguientes datos:

- El promedio (media) tomado sobre las 10 mujeres que registraron dos

internaciones o más, teniendo como parámetro la última internación **es de 18,1 años de internación**. El extremo más elevado muestra 30 años ininterrumpidos de internación desde la última internación, mientras el extremo con menor tiempo desde la última internación es de 5 años.

- El promedio (media) tomado sobre estas mismas diez mujeres pero teniendo como punto de partida su primera internación (lo que refleja su punto de partida para marcar la trayectoria de internaciones en la institución) **es de 35,5 años**. El extremo más elevado es de 52 años y el más bajo 23.

- De las 10 mujeres relevadas el 60% registran más de dos ingresos mientras el 40% registra dos ingresos. Cabe aclarar que en algunos casos los egresos registrados daban cuenta no sólo del alta médica sino también de “fugas”, figura que era utilizada previo a la LNSM dentro de la institución para dar cuenta de las personas que se ausentaban del hospital sin permiso médico y sin tener el alta.³⁴

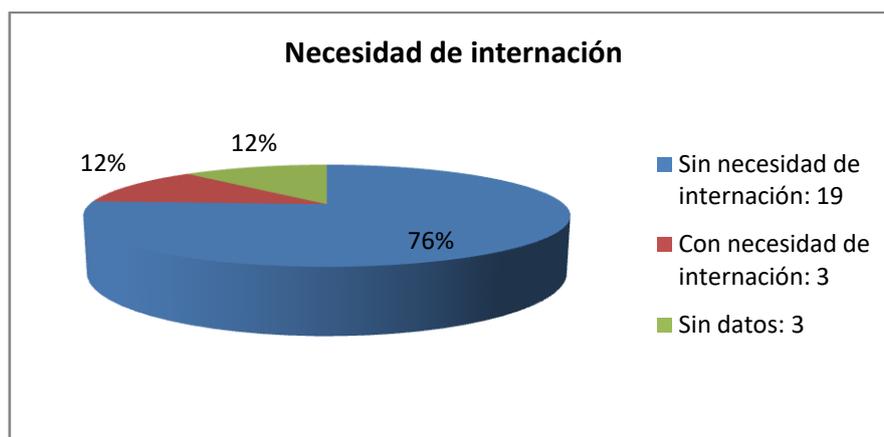
- Internación por motivos sociales

La LNSM es clara al establecer que en ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.³⁵ Si la persona estuviese en condiciones de alta desde el punto de vista de la salud mental y existiesen problemáticas sociales o de vivienda que imposibilitaran la externación inmediata, el equipo interdisciplinario deberá dejar constancia en la historia clínica, gestionar ante las áreas que correspondan con carácter urgente la provisión de los recursos correspondientes a efectos de dar solución de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 15 de la LNSM e informar a la Autoridad de Aplicación local.³⁶

³⁴ Según pudo conocerse en entrevista con la Directora de Estadística, en otras épocas la persona internada tenía que tener un permiso para salir del hospital a hacer un mandado o cualquier otra cosa. En estos casos se realizaba un protocolo por Estadística con la orden del médico que permitía la salida y se tenía un fichero donde se anotaba el día que se iba, dónde se iba, a qué domicilio, con quién se iba y si se llevaban o no el DNI. En cuanto a las “fugas”, desde la Oficina de Periciales se comunicaba por telegrama al juzgado interviniente y la Dirección de Estadística informaba a los familiares. En la actualidad no se requiere un permiso para salir pero si la persona se ausenta se registra la ausencia, se hace la denuncia por persona desaparecida y se sigue un protocolo.

³⁵ Art. 15 Ley 26.657

³⁶ Decreto reglamentario 603/13 Art. 15



La fuente de información en este caso surge del análisis de los informes más actualizados de los equipos tratantes, informes de equipos interdisciplinarios de los Juzgados de Familia e informes provenientes de la Asesoría Pericial (realizados entre 2018 y marzo 2020). De ellos se desprende que el 76% de las mujeres relevadas no tiene necesidad de internación. Asimismo estos informes dan cuenta que la estancia dentro del hospital se prolonga porque la persona no tiene referentes familiares ni recursos económicos suficientes para vivir en la comunidad. Por otra parte, algunos de los informes refieren la necesidad de contar con dispositivos específicos en la comunidad para poder llevar adelante la externación.³⁷

Del 12% de los informes que refieren la necesidad de internación, vale destacar uno caso en el cual se identificó que la necesidad de internación se sustenta en que la mujer no desea pasar a vivir en un hogar de tercer nivel, *"no quiere vivir en otro lado"*.

Se aclara que el 12% "sin datos" se corresponde a supuestos en los que no se encontró dentro de los informes de los equipos tratantes opinión en relación a la necesidad de internación, y/o no se pudo acceder al expediente judicial por tratarse de una causa reservada.

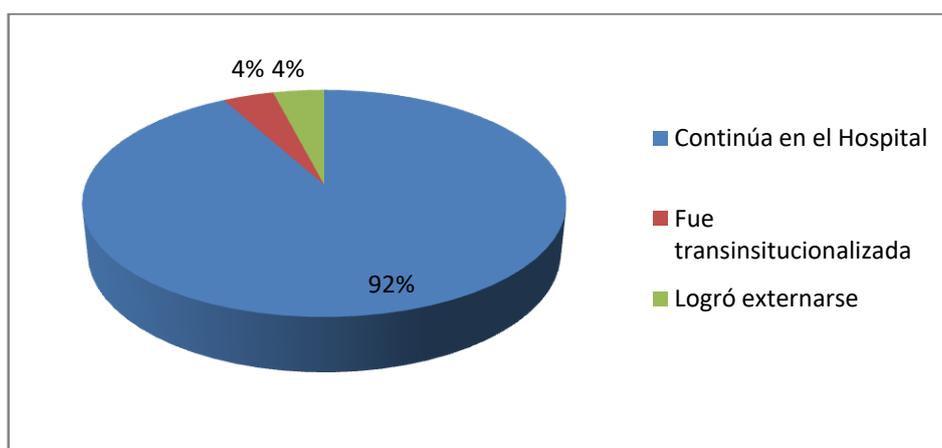
En relación con estas situaciones es interesante destacar que el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria (GTDA) en su informe "Hallazgos preliminares de la visita a Argentina" (2017) analizó la situación de las personas privadas de la libertad

³⁷ En el mismo sentido señala Emiliano Galende que "en todo el mundo los hospitales psiquiátricos se han ocupado de cubrir problemas sociales de las personas que alojan y controlan. La gran mayoría de las personas internadas lo están no solamente por los síntomas de su trastorno mental sino también por algún grado de pobreza o desamparo social. Es decir, que bajo los presupuestos de salud que se le asigna han debido cubrir necesidades sociales que deberían haber cubierto otras áreas del Estado" (CELS, 2014, p. 8)

con discapacidad psicosocial expresando preocupación por la situación de la personas internadas por condiciones sociales a quienes llamó “pacientes sociales”.³⁸

Se observa, en este sentido que la problemática descrita es la realidad de muchas de las mujeres internadas, quienes no cuentan con necesidad de internación y continúan institucionalizadas por no contar con vínculos afectivos o referentes extramuros, por tener problemas de recursos económicos y/o habitacionales.

- Situación dinámica de las mujeres que fueron relevadas



El gráfico muestra cuál es la situación de las mujeres que fueron relevadas durante la construcción de este informe. Cabe aclarar que en este trabajo no se hace referencia a la categoría de “egreso” ya que, si bien es utilizada de forma extendida para dar cuenta de la salida de un establecimiento hospitalario, no permite dar cuenta de la causa que genera esa salida.³⁹

³⁸ IV. Personas Privadas de la Libertad y con Discapacidades Psicosociales: “...El Grupo de Trabajo se reunió con “pacientes sociales” que no cuentan con los recursos ni con las redes sociales como para poder vivir en la comunidad y, por ende, se encuentran confinadas a este tipo de instituciones. A menudo los “pacientes sociales” se encuentran institucionalizados durante años e inclusive décadas sin perspectivas reales de liberación. Además, el GTDA observó numerosas instancias en que los individuos habían pasado entre 30 y 63 años en instituciones de salud mental, algunos de los cuales eran pacientes sociales.”

“En tanto las evaluaciones periódicas aparentemente se efectúan en algunas instancias para cerciorarse si es posible externar a la persona, si la familia no está dispuesta a cuidar del paciente, no existen sistemas de apoyo dentro de la comunidad por lo que dichos pacientes permanecen internados indefinidamente.”

³⁹ De acuerdo a la definición de egreso brindada por Sola y otros en “Egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento en la República Argentina” este implica la salida del establecimiento de un paciente internado. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente u otro (Sola y otros, 2015, p. 112).

- Institucionalización posterior o trasinsitucionalización

En este apartado se hace referencia a los supuestos en los que la persona es trasladada desde el Hospital Alejandro Korn a otra institución. Cabe destacar que, mientras se realizaba el presente trabajo, una de las mujeres relevadas fue trasladada a un hogar para ancianos.

- Externación

Argentina reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad con opciones iguales a las de las demás. En ese sentido se ha obligado a adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad.⁴⁰

El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez.⁴¹ Si bien en muchos casos las mujeres permanecen internadas, diversos registros indican que no existe necesidad de internación. Los motivos más usuales que obturan la externación se relacionan con la inexistente o escasa vinculación de la persona con su familia o referentes afectivos, los pocos recursos económicos con que cuenta la persona para afrontar la vida en la comunidad y las restricciones dispuestas judicialmente para acceder a estos.⁴²

Cabe mencionar que una de las mujeres relevadas logró externarse después de décadas de internación en el hospital. Uno de sus hijos, a quien no veía desde que éste tenía dos años, la estaba buscando. Actualmente viven juntos.

⁴⁰ Asegurando en especial que: a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta; c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades (Art. 19 Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad).

⁴¹ Art. 23 Ley 26.657

⁴² Al respecto puede consultarse "Salud mental y derechos humanos: una experiencia de externación en el territorio" en "Políticas Públicas de Salud Mental. Enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad" (Franco, 2015 p. 253 a 261)

Sobre los procesos de determinación de la capacidad jurídica

En este apartado se estudiarán algunos aspectos referidos a los procesos de determinación de la capacidad jurídica, anteriormente llamados procesos de “insania y curatela” o “inhabilitación”. Cabe destacar que todas las mujeres relevadas cuentan con algún grado de judicialización, aunque no todas tienen sentencia en este proceso, lo que será analizado más adelante.

- Jurisdicción

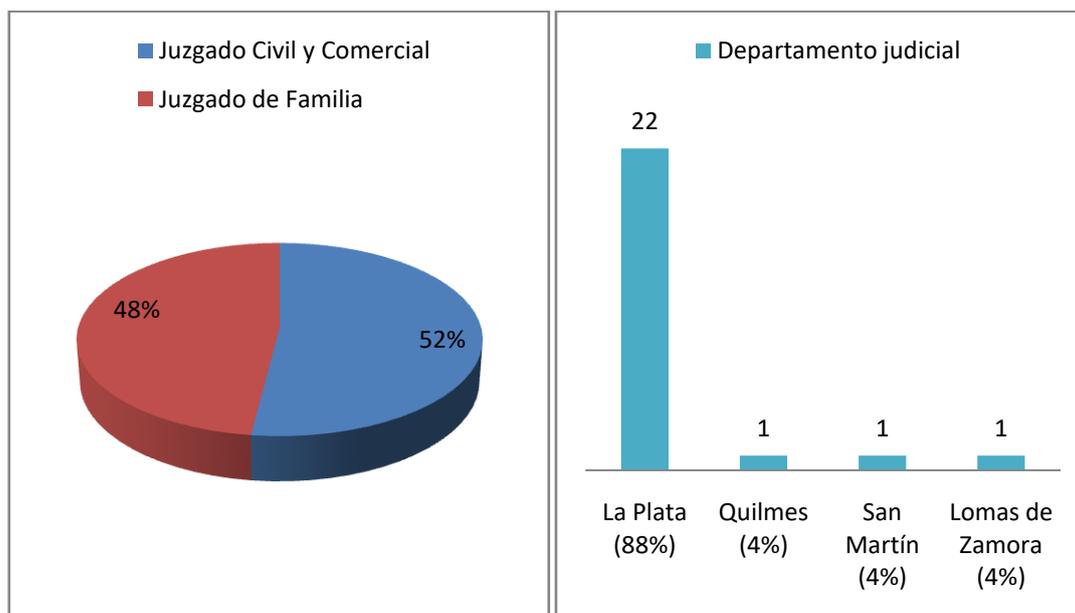
En la provincia de Buenos Aires los procesos judiciales que involucran temáticas de salud mental son abordados por diferentes fueros. Los procesos bajo análisis se encuentran radicados en Juzgados Civiles y Comerciales, Juzgados de Familia y, durante un tiempo, algunos de ellos también tramitaron en Juzgados de Familia especializados de La Plata. El criterio de intervención de uno u otro fuero puede conocerse en función de la época en que se dio inicio a la causa judicial. Cabe mencionar que también existen casos de pase de Juzgados en lo Civil y Comercial a Juzgados de Familia al realizarse un cambio de radicación de la causa judicial originados en la declaración de incompetencia y pase a otro departamento judicial.

También pudo observarse en algunos casos la formación de media carátula en el expediente determinación de la capacidad jurídica para el control de la internación. En otros supuestos se observa que, en el mismo expediente de determinación, se ha realizado algún acto procesal tendiente al control de la internación.

Cabe tener en cuenta que hasta 1993 el universo de las causas por “insania y curatela” e “inhabilitación” eran tramitadas en Juzgados Civiles y Comerciales ya que no existía el Fuero de Familia. Con la Ley provincial 11.453 en 1993 se crea el Fuero de Familia y se conforman los Tribunales Colegiados de instancia única. Tiempo más tarde, en el año 2007 a partir de la Ley provincial 13.634 esos Tribunales de Familia se convierten en Juzgados Unipersonales. Finalmente, en 2010 la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires impulsa una prueba piloto en el Departamento Judicial de La Plata bajo la Resolución General 3488/10 que crea dos Juzgados de Familia especializados para trabajar la temática salud mental, violencia familiar y

medida de abrigo, también conocidos como “juzgados protectorios”. Esta prueba piloto llega a su fin en 2018 por lo que, en la actualidad todos los Juzgados de Familia abordan todas las temáticas.

A continuación se presenta la radicación de las causas judiciales según fuero y departamento judicial de las mujeres relevadas.



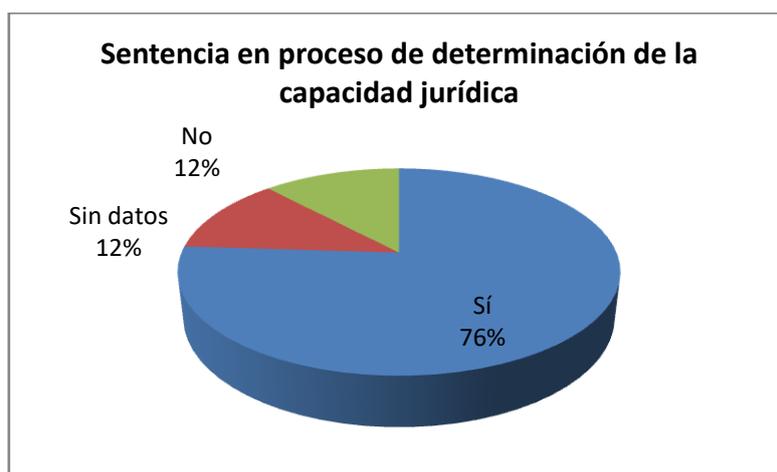
De los datos presentados surge que las causas judiciales se encuentran radicadas en Juzgados Civiles y Comerciales y Juzgados de Familia en proporciones similares. Asimismo, el Departamento Judicial que más causas tramita es La Plata (88%), lo cual resulta lógico dado que los procesos deben llevarse adelante en el lugar donde la persona interesada reside. Asimismo, encontramos tres casos radicados en otras jurisdicciones: Quilmes, San Martín y Lomas de Zamora. Vale recordar que la Suprema Corte de Justicia de la Provincia ha establecido que los tribunales del último domicilio real actual de la persona usuaria, son los competentes, haciendo aplicación de los principios de tutela real efectiva, celeridad y economía procesal (art. 627 del C.P.C.C.; arts. 15 y 36 de la Constitución de la Provincia; Convención Americana de Derechos Humanos y LNSM).^{43 44}

⁴³ C. 109.819, "N. , N.E. . Insania-curatela" del 17 de agosto de 2011

⁴⁴ También resulta pertinente en este aspecto tener en cuenta el Capítulo III. “Celebración de actos judiciales” de las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. XIV Cumbre Judicial Iberoamericana Brasilia, 4 a 6 de marzo de 2008.

- Análisis de las sentencias

Los siguientes gráficos expresan datos referidos a la situación judicial de las mujeres relevadas dentro de los procesos de determinación de la capacidad jurídica. El primero de ellos refleja si cuentan o no con sentencia de restricción a la capacidad jurídica mientras el segundo muestra el año en que se dictó la última sentencia.



Los porcentajes que se reflejan son producto del relevamiento construido en base a las fuentes de información analizadas y que ya fueron detalladas en el apartado metodológico.

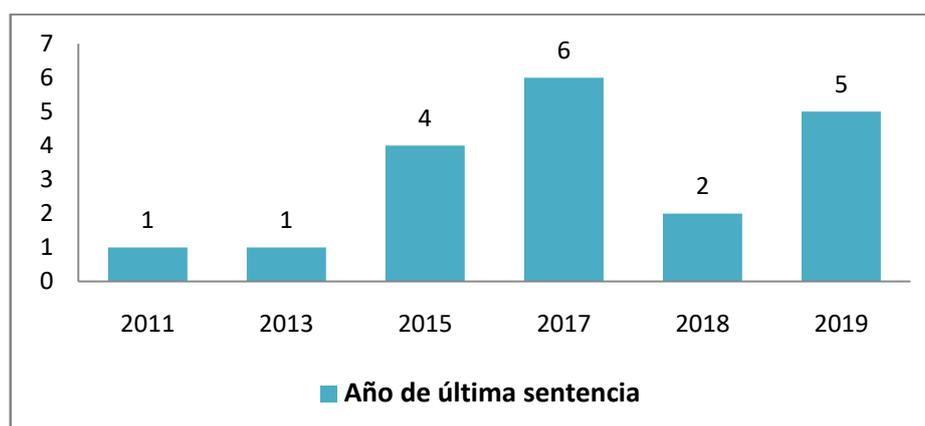
La categoría “Sin dato” refleja tres casos provenientes de juzgados de familia, donde las causas de salud mental son reservadas, y el Programa no encontró registro de la sentencia en el hospital.

En cuanto a los casos en los que no existe sentencia, uno de ellos refiere a un supuesto en el que un juzgado interviniente había archivado la causa durante 19 años y que, al tomar conocimiento de que la mujer continuaba internada, la desarchivó, declaró la incompetencia y solicitó su radicación en La Plata, lo que todavía no ocurrió y por lo tanto no existe sentencia. En este caso vale destacar que cautelarmente se dispuso su inhibición general de bienes por lo que la mujer sí tiene restricciones para el ejercicio de actos jurídicos de contenido patrimonial.

El caso de otra mujer sin sentencia se debe a que se encuentra en trámite el proceso judicial de inscripción de nacimiento fuera de término. La sentencia en el proceso de determinación deberá esperar a que se registre su nacimiento en el

Registro de Estado Civil y de Capacidad de las Personas.

Otro caso sin sentencia se registra en una mujer cuya inscripción de nacimiento fuera de término en proceso judicial ocurrió recientemente. Por ello, el juzgado interviniente no ha dictado aun sentencia en el proceso de determinación de la capacidad jurídica.



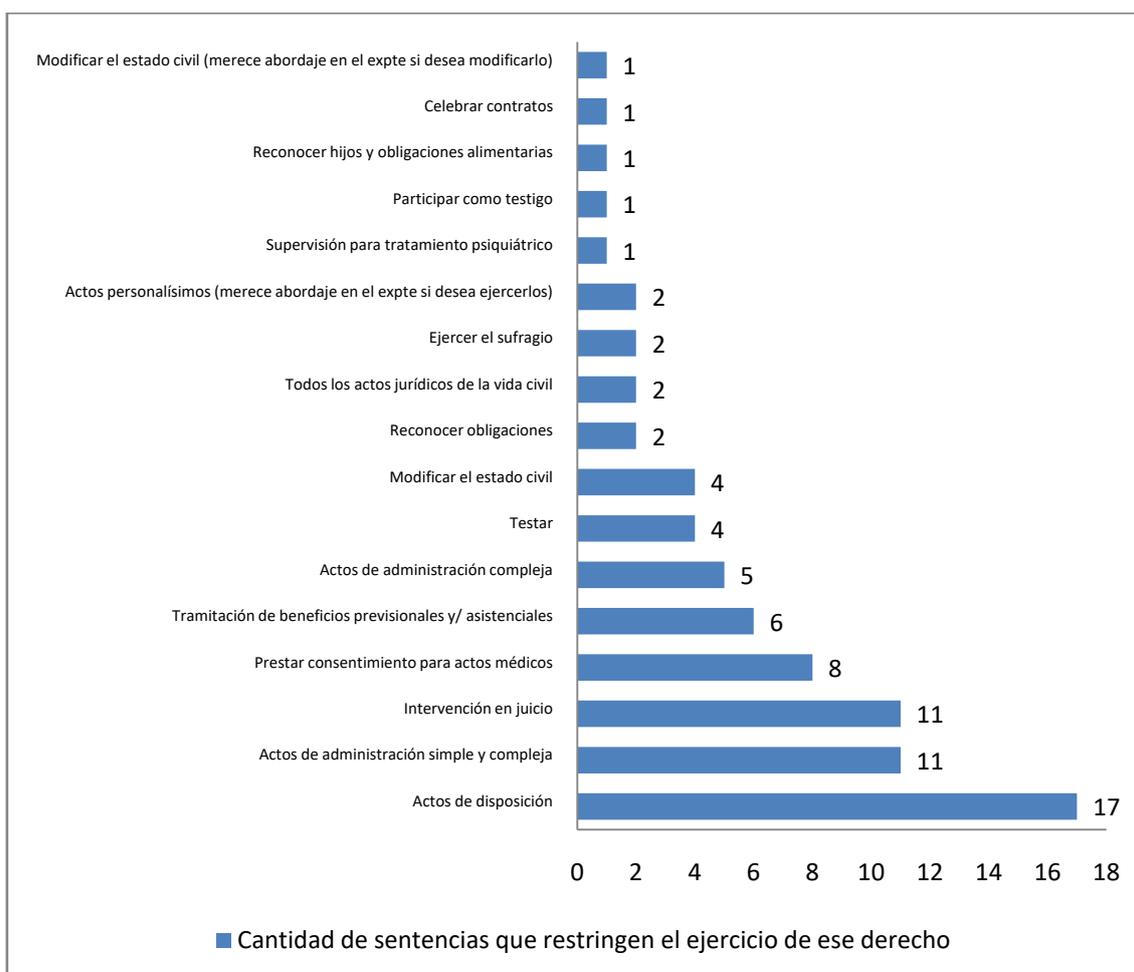
En una interpretación armónica de la LNSM, el Código Civil y Comercial regula la revisión de las sentencias atendiendo a que el padecimiento mental no debe considerarse un estado inmodificable. Por tal motivo, y con un enfoque dinámico introduce la revisión de las sentencias dictadas. En el caso de las sentencias bajo análisis, debe partirse de la base de que estos procesos judiciales están abiertos hace muchos años, en la mayor parte de los casos hace décadas. Por tal motivo, bajo el paraguas del nuevo Código Civil y Comercial vigente desde 2015, todas las sentencias debieran haberse revisado oficiosamente por el juez al menos en una oportunidad.

En función del año de la última sentencia disponible puede apreciarse que existe un universo cuyo plazo máximo para efectuar la revisión de oficio se encuentra vencido. En este sentido cabe recordar que con la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación, la revisión de **la sentencia puede tener lugar en cualquier momento, a instancias del interesado o debe ser revisada por el juez en un plazo no superior a tres años**, sobre la base de nuevos dictámenes interdisciplinarios y mediando la audiencia personal con el/la interesado/a. Además, es deber del Ministerio Público instar a que se lleve a cabo el cumplimiento efectivo de la revisión

judicial si el juez no la hubiere efectuado dentro del plazo.⁴⁵

- Restricciones a la capacidad jurídica

El siguiente gráfico muestra las restricciones para el ejercicio de derechos que recaen sobre las mujeres relevadas en función de las últimas sentencias disponibles. Asimismo, permite conocer la cantidad de sentencias que realizan esas restricciones.



Del gráfico surge que las restricciones más extendidas se relacionan con el patrimonio de las mujeres. Se advierte que las restricciones pueden tener diferente alcance por lo que, en ocasiones, la persona podrá realizar actos determinados con supervisión o asistencia y en otros supuestos puede que esos actos sean ejercidos por un tercero que sustituye su voluntad.

En primer lugar, se ubican la restricción de actos **de disposición de bienes** (lo que incluye a aquellos que puedan alterar o modificar sustancialmente los elementos

⁴⁵ De conformidad con lo previsto en el Artículo 40 del Código Civil y Comercial de la Nación

que forman el capital o comprometer por largo tiempo su porvenir, como comprar o vender bienes tales como propiedades o autos, o pedir préstamos, tomar créditos, constituir hipotecas, efectuar cesiones, donaciones, o contratos y manejar grandes sumas de dinero), seguido por **actos de administración simple** (como manejar pequeñas sumas de dinero para necesidades básicas) **y compleja** (manejo de grandes sumas de dinero). En algunos casos se registra la restricción sólo para actos de administración compleja.

Le siguen las **restricciones para intervenir en juicio, para prestar consentimiento para actos médicos y para tramitar beneficios previsionales o asistenciales**. También se registran **restricciones para modificar el estado civil** (casarse o divorciarse), **testar, ejercer el derecho a votar⁴⁶, a reconocer obligaciones, a celebrar contratos, a participar como testigo en un juicio y a reconocer hijos/as y obligaciones alimentarias**. Llamativamente en dos sentencias se señala que la persona “no se encuentra en condiciones de **trabajar**”.

Análisis aparte merece el supuesto identificado en sentencias en las que se establece que, para el caso en que la persona desee ejercer **derechos personalísimos**, éstos merecerán un abordaje especial dentro del expediente. Cabe señalar que los derechos personalismos son derechos extrapatrimoniales y subjetivos relacionados con la protección de la personalidad humana. Se relacionan con materias tan sensibles como la vida, el cuerpo, la libertad, la intimidad, la imagen o la identidad, un ejemplo son los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. En las sentencias que se pronuncian al respecto se observa que, si bien no se limitan de forma directa estos derechos, se supedita su ejercicio a una petición especial por parte de la persona sobre la que recae la sentencia. Sobre este punto Palacios (2020) señala que en el caso de las mujeres la situación de discapacidad suele considerarse de forma negativa para justificar la imposibilidad de ejercicio de estos derechos bajo la consideración de que se trata de mujeres débiles, asexuadas, aññadas –sujeto/objeto de protección- que deriva en la sustitución de su voluntad o incluso en medidas previas que les impide descubrir cuál es su voluntad. También indica que:

⁴⁶ Para profundizar sobre los requisitos específicos que debieran cumplirse para restringir válidamente el derecho a votar puede profundizarse en CSJN “F.,H. O. s/ artículo 152ter Código Civil” Año 2018.

“Lo anterior conlleva que hoy en día las mujeres con discapacidad sigan siendo discriminadas “por motivo de discapacidad” en el ejercicio de su maternidad, en decisiones autorreferentes que involucran la reproducción, en el ejercicio de su sexualidad, en la conformación de su identidad, en el derecho a la privacidad y un largo etcétera.”(Palacios, 2020, p. 514)

Finalmente, se registraron dos casos en los que se restringen **todos los actos de la vida civil**. La muerte civil refiere a la pérdida de todos los derechos civiles, lo que deja a la persona sin posibilidades de formar parte de la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Estos pronunciamientos han sido cuestionados fuertemente por el impacto que generan sobre las personas que lo sufren y no pueden considerarse ajustados a la normativa local e internacional vigente en Argentina en el año 2020.

- Diagnóstico en la sentencia

Sobre la locura y la enfermedad señala Lagarde y de los Ríos (2015) que a partir del discurso de la enfermedad se crea la normalidad y se clasifica en el mundo de lo que no funciona, de lo descompuesto, de lo enfermo, de lo deficiente. Asociando lo diferente a la enfermedad, se elabora jurídicamente la norma y con base en ella, la represión médica, hospitalaria y carcelaria. Destaca que ésta concepción está en la base del conjunto de las instituciones del Estado y de la sociedad civil encargadas de separar a los diferentes (Lagarde y de los Ríos, 2015, p. 498).

Por su parte, Biaggio y Soberón indican que la elaboración de diagnósticos como parte del trabajo pericial, se trata de un proceso clasificatorio poderoso del ámbito judicial que instrumenta la aplicación de categorías por medio de los diagnósticos técnicos (Biaggio y Soberón, 2020, p. 6 y ss).⁴⁷

⁴⁷ En relación a los procesos clasificatorios refieren que “Independientemente de que sean un fiel reflejo de la realidad, o una mentira atroz, las categorías mismas son bien reales y por eso mismo inciden en el destino de las vidas así descritas.” Esas categorías son heterogéneas debido a la operatoria que logra que determinadas unidades integren un grupo. Explican también que “...el alcance mismo de una definición no es algo estable sino dinámico. Los números del DSM (actualmente por el V) son un dato que confirma la maleabilidad de las nociones y de los alcances de las categorías. La comunidad científica investiga, comunica y debate resultados llegando a nuevos acuerdos, o desacuerdos, en torno a formas de clasificar (por ejemplo, en estructuras) y en cuanto a formas de denominar (abandonando ciertas formas, como la de “menores” y reemplazándola por la de “niños”). Asimismo “Una vez creada o

“El diagnóstico puede esclarecer una situación confusa, iluminar un proceso difuso, otorgar una interpretación sobre lo que le pasa a una persona o a una familia y, en este sentido, orientar las prácticas que pueden aliviar y los tratamientos posibles, existentes que pueden tratar el problema, y dar cuenta de cuáles son los apoyos necesarios para determinada persona.” (Biaggio y Soberón, 2020, p. 6 y ss)

Para llegar a ello será necesario realizar un diagnóstico contextual que tenga en cuenta que esas categorías en la que podría encuadrarse una serie de síntomas, prácticas y/o hechos, necesitan ser leídas de manera histórica y política, y por ello necesitan ser acompañadas de otra serie de datos o información. A esos otros datos hace falta buscarlos y construirlos ya que no se conocen en una entrevista. Así, el diagnóstico puede ser un instrumento al servicio de los intereses de las personas que motivan y movilizan la práctica pericial. Finalmente, es importante tener en cuenta que la práctica pericial tiene efectos en la vida privada y en la cotidianidad de las personas evaluadas, incidiendo en los espacios donde podrán continuar su vida, con quiénes, de qué manera o con cuáles apoyos. (Biaggio y Soberón, 2020, p. 6 y ss)

Los diagnósticos que se presentan a continuación surgen de las sentencias analizadas y dan cuenta de los informes interdisciplinarios de que se vale el juez para llegar a su decisión al restringir el ejercicio de determinados actos jurídicos. Por lo general, estos informes son producto de una evaluación realizada por la Asesoría Pericial dependiente de la Suprema Corte o por los equipos interdisciplinarios de los Juzgados de Familia tras haber tenido una entrevista única con la persona sobre la que recae el proceso. En ocasiones también se solicita al equipo de salud tratante que acompañe informe al expediente.

delimitada la categoría, esta se aplica a algunas personas. Esto es, el equipo técnico, experto en el saber, la aplican en algunas personas que consideran se encuadran dentro de ese grupo. Pero el proceso clasificatorio puede no ser infalible.”

Diagnósticos que surgen de las sentencias analizadas*

- ❖ Esquizofrenia de evolución crónica
- ❖ Esquizofrenia desorganizada
- ❖ Esquizofrenia residual
- ❖ Trastorno psicótico no especificado
- ❖ Trastorno del desarrollo intelectual severo asociado a trastorno psicótico no especificado
- ❖ Trastorno del desarrollo intelectual moderado
- ❖ Trastorno neurocognitivo no especificado
- ❖ Retraso mental leve
- ❖ Retraso mental moderado

*Algunos de estos diagnósticos se repiten en las sentencias

- Asignación de sistema de apoyo y curatela

Algunas consideraciones previas

Señala Valero que puede plantearse que el campo de la salud mental está constituido por distintos agentes como psicólogos, psiquiatras, jueces, miembros de cuerpos técnicos auxiliares de los tribunales, secretarios, e instituciones tales como equipos de salud, poder judicial, policía que pugnan desde posiciones más o menos ventajosas por tener legitimidad para decidir e imponer al resto sus puntos de vista sobre el estado de enfermedad/salud mental de una persona. Sobre esta yuxtaposición de los subcampos instituciones de salud y Poder Judicial refiere:

“El foco de atención recae entonces en la relación, el espacio de interacción que es a la vez de disputa, de relaciones de poder, pero también un territorio móvil en el cual cada ámbito modifica sus propios saberes y prácticas. Una aproximación desde esta perspectiva implica entonces ubicar también a su base en un enfoque necesariamente relacional, en que se ponen en juego el espacio de disputa, cada uno de los ámbitos y, con ellos sus saberes y prácticas...” (Valero, 2013, p. 154)

Previo a la vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación, el Código Civil argentino –redacción conforme la Ley 17.711 del año 1968- contemplaba una única alternativa consistente en la declaración de incapacidad por demencia⁴⁸ de las personas en procesos judiciales caratulados como “insania” o “insania y curatela”, asimismo existía el proceso de “inhabilitación”⁴⁹. Esta única opción consistía en el establecimiento de la curatela, sistema por el cual un tercero sustituía la voluntad de la persona sobre la que recaía la sentencia. Así, se generaba una ficción en la cual la persona afectada seguía siendo titular de los derechos pero no tenía capacidad para ejercerlos por sí misma, quedando ello en cabeza de una tercera persona “el curador”.⁵⁰

Las demandas crecientes por parte de diferentes sectores de la sociedad que reclamaban abordar estos procesos desde un enfoque respetuoso de los derechos humanos, se tradujeron en la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas en 2008, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en 2010 y, más tarde, en 2015, en la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación. Sobre esta transformación normativa, señala Fernández que “El contenido de las normas convencionales exigía su reflejo en la normativa interna y en el ejercicio de las prácticas en relación a las personas con discapacidad, todo ello conforme la actuación del control de convencionalidad y constitucionalidad de normas y praxis internas del Estado” (Fernández, 2020, p. 468)

A partir de allí, un paradigma diferente sienta las bases para construir un abordaje respetuoso de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales. Se establece que la capacidad jurídica de las personas se presume, incluso

⁴⁸ Asimismo, en la primera redacción del Código Civil en 1869 se establecía en el artículo 141 que “Se declaran dementes los individuos de uno u otro sexo que se hallen en estado habitual de manía, demencia o imbecilidad, aunque tengan intervalos lúcidos, o la manía sea parcial”. Asimismo, en la nota al artículo 3615 Vélez Sarsfield entendía que “...la demencia es la expresión genérica que designa todas las variedades de la locura; es la privación de la razón con sus accidentes y sus fenómenos diversos. Todas las especies de demencia tienen por principio una enfermedad esencial de la razón, y por consiguiente falta de deliberación y voluntad. La demencia es el género y comprende la locura continua e intermitente, la locura parcial, la locura tranquila o delirante, el furor, la monomanía, el idiotismo, etc”

⁴⁹ El Art. 152 bis del viejo Código Civil contemplaba esta alternativa para el caso de personas con embriaguez habitual o uso de estupefacientes, para “los disminuidos en sus facultades” y “los pródigos”.

⁵⁰ Al respecto ver el Código Civil, Título X “De los dementes e inhabilitados” Arts. 140 a 158 (vigente hasta julio de 2015).

aunque se encuentren internadas; que las restricciones a la capacidad jurídica implican limitaciones para ejercer actos jurídicos⁵¹ determinados, que son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona. Estas limitaciones se determinan judicialmente en el proceso de “determinación de la capacidad jurídica” en el cual la persona tendrá una entrevista personal con el juez, será evaluada por un equipo interdisciplinario y, si es necesario por su propio bienestar, se podrá restringir el ejercicio de determinados actos. Para esos actos que se restrinjan la persona contará con un sistema de apoyo o, excepcionalmente y para los casos más graves, con un curador.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad entiende a la capacidad jurídica como un derecho inherente reconocido a todas las personas, incluidas las personas con discapacidad. Este derecho tiene dos facetas. La primera es la capacidad legal de ser titular de derechos y de ser reconocido como persona jurídica ante la ley (como tener una partida de nacimiento o estar inscrito en el registro electoral). La segunda es la legitimación para actuar con respecto a esos derechos y el reconocimiento de esas acciones por la ley que es el componente que frecuentemente se restringe en el caso de las personas con discapacidad. Por ejemplo, las leyes pueden permitir que las personas con discapacidad posean bienes, pero no siempre respetan las medidas que adopten para comprarlos o venderlos.⁵²

El apoyo consiste en cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general. La persona que atraviesa un proceso de determinación de la capacidad jurídica en el cual se le restrinja el ejercicio de actos determinados, tiene derecho a proponer a personas de su confianza

⁵¹ El Código Civil y Comercial de la Nación en su artículo 259 define al acto jurídico como “el acto voluntario lícito que tiene por fin inmediato la adquisición, modificación o extinción de relaciones o situaciones jurídicas”.

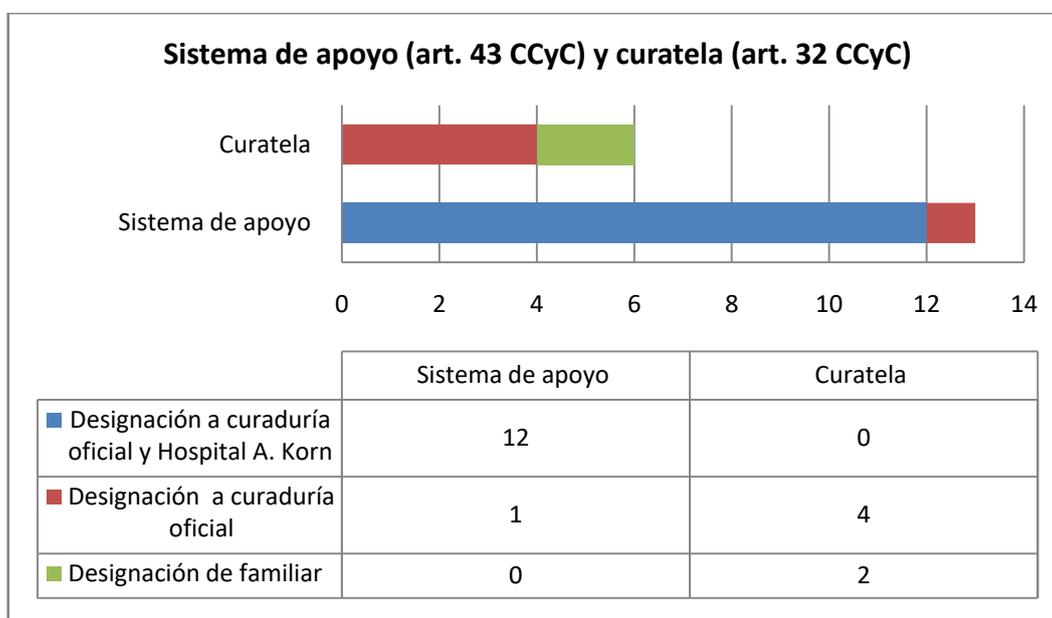
⁵² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General N° 1. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. Párr. 14 (2014).

para que le presten apoyo y la acompañen en la toma de decisiones.⁵³

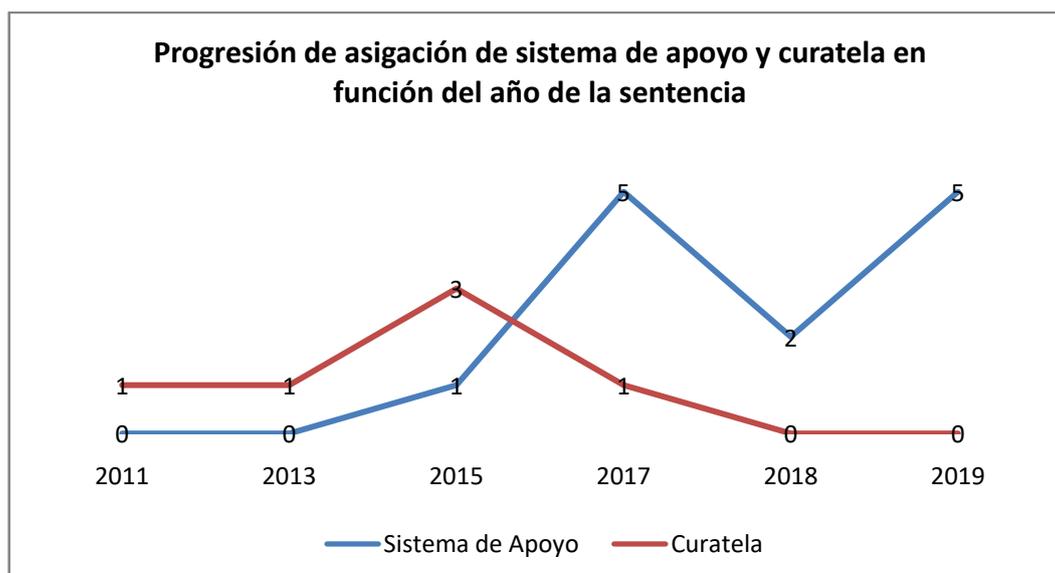
El curador se trata de una persona designada judicialmente para ejercer los actos que le han sido restringidos a una persona sobre la que recae una sentencia de restricción a la capacidad jurídica. El curador sustituye la voluntad de la persona que tiene restricciones y decide en su lugar. Actualmente, esta figura sólo se contempla para los casos en los que la persona titular de derechos no puede manifestar su voluntad por ningún medio.

- Sistema de apoyo y curatela en las sentencias relevadas

El siguiente gráfico muestra la asignación de sistemas de apoyo o curatela en las sentencias que restringen la capacidad jurídica de las mujeres relevadas. Asimismo, se presenta de forma desagregada para el caso de las curatelas si el rol es ejercido por la Curaduría oficial o por un familiar y, para el caso de sistema de apoyo si este rol se atribuye exclusivamente a la Curaduría oficial o si se comparte entre Curaduría oficial y el Hospital. Por último, se presenta un gráfico que muestra la progresión de asignación de curatelas y sistemas de apoyo en función del año de la sentencia.



⁵³ Al respecto puede profundizarse en Código Civil y Comercial de la Nación comentado (Tomo 1) / Gustavo Caramelo; Sebastián Picasso; Marisa Herrera. Título I “Persona Humana” Sección 3ra. Restricciones a la capacidad (Arts. 31 a 47)



Los siguientes gráficos arrojan una serie de datos que vale la pena analizar, de acuerdo a las sentencias analizadas el 79% de las mujeres posee sistema de apoyo, lo que tiene su correlato con la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial que sostiene como una excepción a las curatelas. Asimismo, existe un número elevado de mujeres que poseen curatela y que representa el 21% del total de mujeres con sentencias que restringen la capacidad jurídica. Lo interesante es que este dato se confirma en casi todos los casos con las sentencias que son previas a la reforma del Código Civil y Comercial, a excepción de un caso cuya sentencia es del año 2017. Cabe aclarar que los datos presentados se limitan a identificar las designaciones formales de sistema de apoyo y curatela. Si bien la reforma del Código es un importante avance, aún persisten prácticas institucionales arraigadas mucho más identificadas con las curatelas que con los sistemas de apoyo.

Otro aspecto relevante es la poca vinculación de la familia en el ejercicio de estos roles. Si bien ello podría deberse a múltiples razones, existe un denominador común relacionado con los largos años de institucionalización y el quebrantamiento de los vínculos que provoca el encierro. Al respecto, vale tener en cuenta lo analizado en el apartado “Red socioafectiva” y el apartado “Internaciones en el Hospital Alejandro Korn”.

En relación a la designación conjunta de la curaduría oficial y del hospital como sistema de apoyo, vale aclarar que las funciones de unos y otro suelen estar divididas en la sentencia, siendo por lo general atribuido a la curaduría todo aquello relacionado

con actos de contenido patrimonial, mientras se reserva a las autoridades del medio internativo todos los requerimientos de naturaleza sanitaria, social y asistencial de la usuaria (esto es, higiene personal, alimentación, vestimenta, cuidado de sus pertenencias y espacio, tratamiento integral, administración de medicación, controles médicos generales, promoción de estrategias de externación), en ocasiones también se le asignan los actos de administración simple.

Reflexiones finales

El presente informe, pensado y construido en territorio, refleja una de las características más importantes de la Extensión Universitaria: el aprendizaje y trabajo situado en la comunidad advirtiendo las necesidades específicas de los grupos más vulnerados. Con este horizonte, la experiencia de trabajo que el Programa llevó adelante durante varios años en el Hospital Alejandro Korn, permitió detectar la importancia de realizar un análisis estructural, con enfoque de derechos humanos y de género, de las mujeres que se encuentran allí internadas.

Para el Programa este trabajo implicó un proceso de análisis y reflexión en cada visita al hospital, en el estudio de cada historia clínica, legajo pericial y sentencia, y en el intercambio con las y los trabajadores/as de las distintas salas y áreas. Los documentos analizados, como testigos silenciosos que hablan para quien desee escucharlos, nos permitieron comprender cómo estas mujeres han dejado parte de su vida en el encierro.

Cada uno de los aspectos expuestos y analizados en el informe, aporta ejemplos concretos de las vulneraciones a los derechos más básicos, de las identidades que fueron arrasadas. Entendemos a este documento como un aporte de información valiosa, construido con compromiso ético desde la Universidad Pública, para interpelar(nos) a partir de datos concretos y cuestionar al encierro como estrategia de abordaje de la salud mental legitimada durante mucho tiempo.

En el marco del profundo cambio de paradigma que atraviesa Argentina, el año 2020 marca la fecha límite para la sustitución de los hospitales neuropsiquiátricos. En ese sentido, la información aquí plasmada se presenta de modo tal de ser un aporte que demande a los agentes del Estado, pero que también sensibilice a la sociedad en tanto actor clave para pensar a la salud mental con base en la comunidad.

Construir libertad, con y para las mujeres, es el deseo de todas las personas que participamos en el presente proyecto y en la confección de este informe, esperando que sirva para diseñar estrategias, prácticas y políticas públicas que promuevan el

respeto y garantía de los derechos humanos de las mujeres que se encuentran internadas.

Algunos lineamientos propositivos destinados a distintos actores estatales

- Promover la formación interdisciplinaria de profesionales, con enfoque territorial, desde una mirada respetuosa de los derechos humanos.
- Impulsar desde diferentes instancias de formación capacitaciones que incluyan abordajes con perspectiva de género e interseccional.
- Garantizar el derecho a la identidad, necesario para la garantía de los demás derechos humanos.
- Generar políticas públicas articuladas desde las distintas carteras ministeriales que promuevan la externación sustentable de las mujeres, incluyendo aspectos tales como el derecho a la vivienda, a la educación y a beneficiarse de la seguridad social.
- Acompañar los procesos de externación para que se sostengan en el tiempo.
- Generar políticas de memoria que incluyan el apoyo a las mujeres que desean reconstruir su historia y reclaman conocer cuál fue el destino de sus hijos/as.
- Promover la vinculación con los/las familiares por medio de programas que acompañen este proceso tanto para los/las familiares como para los/las usuarios/as.
- Procurar la radicación de causas judiciales en la jurisdicción donde la persona internada reside.
- Garantizar que las sentencias de restricción a la capacidad jurídica se revisen cumpliendo los plazos que establece la normativa.
- Revisar las sentencias cuando se toma conocimiento de la externación de las personas para ajustarlas a su nueva realidad y ayudarlas a permanecer en la comunidad teniendo acceso a todo lo que puedan necesitar.
- Garantizar el lenguaje claro en las resoluciones y sentencias para que las personas a quienes están dirigidas comprendan el contenido de las mismas.
- Realizar diagnósticos que tengan en cuenta el contexto de las personas y que

las ayuden a contar con los apoyos que necesiten para desenvolverse en la comunidad en igualdad de condiciones con los demás.

- Diversificar las opciones de sistemas de apoyo oficiales.
- Promover la activa defensa en juicio de todas las personas que atraviesan estos procesos judiciales, de conformidad con la normativa interna y los estándares internacionales.
- Adoptar medidas legislativas para fortalecer la independencia funcional, la autarquía financiera y la composición interdisciplinaria del Órgano de Revisión Local de Salud Mental en la provincia de Buenos Aires.

Bibliografía

ARDILA GÓMEZ, Sara Elena *“En nombre propio: relatos de vida de mujeres que tuvieron internaciones psiquiátricas prolongadas y ahora viven en la comunidad”* 1era. Ed. CABA, 2019.

Disponible en: <https://investigacionesensaludmental.com/novedades-1>

BASAGLIA, Franca *“Mujer, locura y sociedad”* México. Universidad Autónoma de México: 1era Reimp. 1987.

BIAGGIO, Mariana y SOBERÓN, Ana Sofía. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) *“De etiquetas estigmatizantes, a diagnósticos e interdisciplina: un análisis en torno a las pericias judiciales”* (2020). Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/>

Cámara de diputados de la provincia de Buenos Aires. Revista de interés legislativo 2019, *Compendio normativo sobre derecho a la identidad*. actualizado a abril 2019.

CARAMELO, Gustavo; PICASSO, Sebastián; HERRERA, Marisa. Código Civil y Comercial de la Nación comentado (Tomo 1)- 1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Infojus, 2015.

Centro de Estudios Legales y Sociales, Comisión Provincial por la Memoria y Movimiento por la Desmanicomialización de Romero Informe *“La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn Melchor Romero”* (2017). <https://www.cels.org.ar/web/>

Centro de Estudios Legales y Sociales *“Cruzar el muro. Desafíos y propuestas para una externación del manicomio”* (2015). Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/>

Comisión Provincial por la Memoria. Informe anual 2018 *“El sistema de la crueldad XII”*. Disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/>

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General N° 1. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. (2014).

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general N° 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad (2016).

Comité de Derechos económicos, sociales y culturales. Observación general N° 19: El derecho a la seguridad social (artículo 9). Febrero 2008

FERNÁNDEZ, Silvia Eugenia *“Salud mental y capacidad”* en *“Derecho y salud mental”* Tomo I. Director: Kraut, Jorge Alfredo. Coordinadora: Sosa, Guillermina Leontina Ed. Rubinzal Culzoni. Año 2020

FRANCO, Gabriela *“Salud mental y derechos humanos: una experiencia de externación en el territorio”* en Autores varios *“Políticas Públicas de Salud Mental. Enfoques,*

estrategias y experiencias con base en la comunidad” 1ra. Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2015.

FOUCAULT, Michel *“Historia de la Locura en la época clásica”* Tomo I, 2da ed. 2da reimp. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica 2015.

GOFFMAN, Erving *“Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”*. 2da ed., 2da reimp. Buenos Aires. Amorrortu, 2012.

Jefatura de Gabinete de Ministros, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación *“Lineamientos para la mejora en la formación de profesionales en Salud Mental”* (2015) Documento disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/6c_lineamientos_rrhh_salud_.pdf

KRAUT, Alfredo Jorge *“Salud Mental: internación involuntaria. Control judicial como garantía de respeto a los derechos humanos”* en *“Derecho y Salud Mental”*. Tomo II. Director: Kraut, Alfredo Jorge. Coordinadora: Sosa, Guillermina Leontina. Ed. Rubinzal Culzoni. Año 2020

LA BARBERA, María Caterina *“Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”* Recibido: 28 de agosto de 2015. Aceptado: 15 de octubre de 2015. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, España

LAGARDE Y DE LOS RÍOS, Marcela. *“Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas”* México DF: Siglo XXI Editores 2da ed. 2015

MARTÍNEZ, Marcelo *“Derecho y salud Mental. Historia del tratamiento jurídico de la locura en la República Argentina”*. 1ra ed. Rosario: Juris 2015.

Ministerio de Salud de la Nación. Autores varios *“Políticas Públicas de Salud Mental. Enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad”* 1ra. Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2015

Naciones Unidas. Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria (GTDA): Hallazgos preliminares de la visita a la Argentina (8 al 18 de mayo de 2017)

Naciones Unidas. Observaciones preliminares y recomendaciones para Argentina del Relator Especial de ONU sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2018).

Órgano de Revisión Ley 26.657. Resolución SE 03/2019. Recomendación sobre *“Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimiento de salud mental”*

PALACIOS, Agustina *“Actos personalísimos y capacidad restringida. El derecho a tener*

derechos. Cuando se trata de derechos sexuales y reproductivos” en *“Derecho y Salud Mental”*. Tomo II. Director: Kraut, Alfredo Jorge. Coordinadora: Sosa, Guillermina Leontina. Ed. Rubinzal Culzoni. Año 2020.

PESINO, O.L. (recopilador) *“Los primeros 100 años del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn (1884-1984)”* Opúsculo, Facultad de Humanidades, U.N.L.P.

Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. XIV Cumbre Judicial Iberoamericana Brasilia, 4 a 6 de marzo de 2008.

Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Catalina Devandas. Informe sobre sistemas de apoyo (2016).

Universidad Nacional de La Plata. Estatuto (2008).

VALERO, Ana Silvia *“La transformación y sus resonancias. Salud mental y Poder Judicial en la experiencia de las Juntas Especiales”* en Faraone, Silvia y Valero, Ana Silvia (coordinadoras) *“Dilemas en Salud Mental. Sustitución de las lógicas manicomiales”* 1ra. Ed. CABA: Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2013.

Instrumentos internacionales y normativa interna

Convención de los Derechos del Niño (y de la niña)

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Declaración Universal de Derechos Humanos

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Constitución de la Nación Argentina

Código Civil de Dalmasio Vélez Sarsfield, 1869.

Código Civil vigente hasta julio de 2015

Código Civil y Comercial de la Nación

Ley nacional 25.326 de protección de datos personales

Ley nacional 26.206 de educación nacional

Ley nacional 26.529 de derecho del paciente en su relación con los profesionales de la salud

Ley nacional 26.657 de salud mental

Ley provincial 11.453 de creación del Fuero de Familia en la provincia de Buenos Aires

Ley provincial 13.634 de creación de Juzgados Unipersonales de Familia en la provincia de Buenos Aires

Ley provincial 14.580 de adhesión a de la provincia de Buenos Aires a la Ley 26.657

Decreto Reglamentario 603/13 de la Ley Nacional de Salud Mental

Resolución General 3488/10 de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires prueba piloto de los Juzgados de Familia especializados en el Departamento Judicial de La Plata para trabajar la temática salud mental, violencia familiar y medida de abrigo.

Jurisprudencia

- Corte Interamericana de Derechos Humanos; Caso Gelman vs. Uruguay; sentencia del 24/2/11; número 122
- C. 109.819, "N. N.E. Insania-curatela" del 17 de agosto de 2011
- Corte Suprema de Justicia de la Nación "Doña María Duba de Morasich s/ Recurso extraordinario" 30 de mayo de 1923.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación "F.,H. O. s/ artículo 152ter Código Civil" Año 2018.
- Procuración General de la Nación, "IJM s/ Protección especial", 4 de mayo de 2016 (CIV 37609/2012/11RH1)
- Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires. Resolución del 2 de marzo de 2020 sobre Resolución ORN SE 03/2019.

Película

"Damiana Kryygi" (Año 2015) Director. Alejandro Fernández Mouján



LIBERTAD, JUSTICIA E IDENTIDAD

EXTENSIÓN



Facultad de Ciencias
**JURÍDICAS
Y SOCIALES**
Universidad Nacional de La Plata

Programa "Derecho a la salud: VIH y Padecimientos Mentales" - Secretaría de Extensión Universitaria
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales - Universidad Nacional de La Plata- Argentina