



Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

Buenos Aires, 14 de junio de 2017

**Al Comité sobre los Derechos
de las Personas con Discapacidad**

S. / D.

Tengo el agrado de dirigirme a los integrantes del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en mi carácter de titular del Ministerio Público de la Defensa de la Nación argentina, a fin de efectuar distintos aportes del organismo al proceso de elaboración de la lista de preguntas al Estado argentino, en el marco del 18° período de sesiones a realizarse desde el 14 de agosto al 31 de agosto de 2017.

A. Presentación

El Ministerio Público de la Defensa (MPD) es uno de los órganos creados por la Constitución de la República Argentina con carácter independiente, autonomía funcional y autarquía financiera, al igual que el Ministerio Público Fiscal (CN, art. 120). En los términos de la ley que reglamenta su actividad (Ley N° 27.149), el MPD es una institución que garantiza el acceso a la justicia y la asistencia jurídica integral, y que promueve toda medida tendiente a la protección y defensa de los derechos fundamentales de las personas, en especial de quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad (art. 1).

El MPD interviene en la mayor parte de los procesos penales sustanciados ante la Justicia Nacional¹ y Federal de todo el país² para garantizar el derecho de defensa de los imputados. A su vez, en los procesos civiles, comerciales, laborales y contencioso administrativo, la intervención se enmarca en la representación de individuos con limitación de recursos económicos, en situación de vulnerabilidad o que se encuentren ausentes. También ejerce la intervención obligada en todo proceso que involucre intereses de niñas/os y adolescentes, y de personas sobre las que existe sentencia en el marco de un proceso referente al ejercicio de la capacidad jurídica o que se encuentran ligadas a este tipo de proceso.

Asimismo, el MPD es encabezado por la Defensoría General de la Nación. De ella dependen comisiones y programas especializados, que se relacionan con el objeto de preocupación del Comité. Entre

¹ Se trata de la justicia penal ordinaria de la ciudad de Buenos Aires, pero debe aclararse que también funciona en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un poder judicial, que entiende en contravenciones y en determinados delitos, con base en convenios de transferencia, que amplían por etapas su competencia (art. 129 de la Constitución Nacional).

² Los delitos no federales cometidos en las provincias son de conocimiento del poder judicial local (arts. 116, 117 y 118 de la CN).

ellos, cabe destacar la *Comisión de Seguimiento del Tratamiento Institucional de Niñas, Niños y Adolescentes*, que controla condiciones de alojamiento de los/as jóvenes en conflicto con la ley penal; la *Unidad de Letrados de Salud Mental* y la *Unidad de Letrados de Personas Menores de edad* creadas en cumplimiento del artículo 22 de la Ley N° 26.657 (Ley de Salud Mental), que intervienen en la defensa de personas internadas involuntariamente por motivos de salud mental; el *Programa sobre Temáticas de Salud, Discapacidad y Adultos Mayores*, cuyo objetivo general es la promoción de actividades orientadas a la defensa y protección de los derechos humanos y la reducción de obstáculos al acceso a la justicia de las personas con discapacidad y los adultos mayores, a fin de alcanzar la igualdad material en el ejercicio de sus derechos fundamentales; y el *Programa para la Aplicación de Instrumentos de Derechos Humanos*, con el objetivo principal de brindar soporte técnico al trabajo de los funcionarios del MPD en la aplicación de los estándares internacionales en materia de derechos humanos a nivel local, así como también el de representar a la Defensoría General de la Nación en sede internacional.

Por otro lado, funciona en el ámbito de este Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión de Salud Mental (ORSM) y su Secretaría Ejecutiva, creados por la Ley N° 26.657 para la protección de derechos humanos de los usuarios en los servicios de salud mental, la supervisión y el monitoreo de las internaciones por razones de salud mental. En tanto órgano específico de protección de derechos humanos es de carácter multisectorial: su Plenario está formado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y del Ministerio Público de la Defensa. También forman parte del Plenario, asociaciones de familiares de usuarios del sistema de salud, de profesionales y trabajadores de la salud, y de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la defensa de los Derechos Humanos. Como tal, el Órgano de Revisión podrá ejercer sus funciones en todo el territorio nacional.

B. Resumen Ejecutivo

El presente documento incluye una serie de recomendaciones, a los fines de contribuir al proceso de elaboración de la lista de preguntas que el Comité adoptará para Argentina. La información aquí vertida no agota todos los aspectos contenidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), sino tan sólo algunos que hacen a las áreas de trabajo de las dependencias especializadas en temas de discapacidad y salud mental que forman parte de este Ministerio Público de la Defensa.

En especial, se recomiendan preguntas asociadas con los artículos 4 “obligaciones generales”, 5 “igualdad y no discriminación”, 6 “mujeres con discapacidad”, 7 “niños y niñas con discapacidad”, 8 “toma de conciencia”, 9 “accesibilidad”, 12 “igual reconocimiento ante la ley”, 13 “acceso a la justicia”, 14 “libertad y seguridad de la persona”, 15 “protección contra la tortura”, 17 “protección de la integridad física”, 19 “derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad”, 23 “respeto del hogar y la familia”, 25 “salud”, 27 “trabajo y empleo”, 28 “nivel de vida adecuado y protección social”, 29 “participación en la vida política y pública”, 30



Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

“participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte” y 31 “recopilación de datos y estadísticas”. Dentro de ellas, se tocan las obligaciones del Estado relativas a la situación de las personas con discapacidad, en especial cuando esa característica se entrelaza con otras tales como la edad, la pertenencia étnica, el género y la privación de la libertad. Allí se requiere información al Estado vinculada con las medidas que han sido adoptadas para satisfacer los compromisos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y para remover los obstáculos existentes para el acceso a la justicia y para la plena participación en la vida pública, cultural, recreativa, política y laboral de las personas con discapacidad.

C. Principios y Obligaciones

Generales

I. Art 4, inc. 1

En la experiencia del organismo, obtener la cobertura de salud médica integral prevista por las leyes locales N° 22.431 y N° 24.901 se demora un tiempo considerable, ya que dicha cobertura sólo se efectiviza cuando se accede a la pensión por discapacidad, y no cuando la autoridad administrativa otorga el Certificado Único de Discapacidad (CUD) que la antecede.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que indique el tiempo de demora existente desde el inicio del trámite para obtener el CUD, hasta su otorgamiento; y el tiempo promedio de duración del trámite tendiente a obtener la pensión y la afiliación de la persona con discapacidad al Programa Federal de Salud del Ministerio de la Nación (Incluir Salud).

II. Art. 4, inc. 3

El Estado anunció la implementación futura del Plan Nacional de Discapacidad 2017-2019, respecto del cual no se ha dado intervención al Ministerio Público de la Defensa ni al Órgano de Revisión de Salud Mental. Por otra parte, se desconoce la participación de organizaciones u organismos que garanticen los derechos de las personas con discapacidad y de niños/as y adolescentes en el marco de dicho Plan.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que indique qué organizaciones u organismos de defensa de usuarios del sistema de salud y de los niños/as y adolescentes con discapacidad han tenido participación en la elaboración del Plan Nacional de Discapacidad, así como cuál ha sido la metodología para su selección.

D. Derechos específicos

I. Igualdad y no discriminación (art. 5)

1. El Plan Nacional de Salud Mental aprobado por Resolución N° 21377/14 del Ministerio de Salud identificó entre los problemas que se propone revertir a “[l]a estigmatización y discriminación de las poblaciones, núcleos y personas en situación de vulnerabilidad” (Problema N° 1).

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que detalle qué medidas han sido implementadas para superar ese problema, y asimismo que informe sobre el estado de cumplimiento de los objetivos 1, 2 y 3 definidos en el referido Plan para dar respuesta al Problema N° 1.

2. En sus últimas observaciones finales sobre Argentina, el Comité expresó su preocupación por la falta de información sobre medidas y acciones encaminadas a atender la situación de las personas con discapacidad pertenecientes a pueblos indígenas³. Posteriormente, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial recomendó al Estado que adopte medidas especiales o de acción afirmativa orientadas a eliminar la discriminación estructural contra ellos⁴.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

- Que detalle cuáles han sido las medidas adoptadas y los recursos existentes para atender la situación de las personas con discapacidad pertenecientes a pueblos indígenas; cuáles medidas se han adoptado para garantizar la adaptabilidad, asequibilidad y la adecuación cultural del acceso a los servicios de salud, y cuáles recursos judiciales y administrativos existen para que puedan denunciar discriminaciones en su contra.
 - Que informe qué participación han tenido las comunidades indígenas en la formulación de políticas y programas destinados a las personas con discapacidad.
-

II. Mujeres con discapacidad (art. 6)

Los distintos compromisos internacionales asumidos por el Estado en relación con los derechos de las mujeres y de las personas con discapacidad, exigen a las autoridades articular sus políticas y programas sin estereotipos ni prejuicios, y con una adecuada perspectiva de género. Este aspecto también ha sido objeto de preocupación en las últimas observaciones del Comité para la Argentina⁵.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

³ Véase CRPD/C/ARG/CO/1, párr. 11.

⁴ Véase CERD/C/ARG/CO/21-23, párr. 7.

⁵ Véase CRPD/C/ARG/CO/1, párr. 13-14.



Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

-
- Que informe las acciones realizadas para aplicar transversalmente el enfoque de género y discapacidad en la legislación y en los programas específicos para las mujeres, entre otros, en lo que respecta a violencia, acceso a la justicia, derechos sexuales y reproductivos y acceso al mercado laboral.
 - Que informe si existen planes que aborden con un enfoque interseccional de género y discapacidad, la externación e inclusión comunitaria de mujeres con discapacidad psicosocial e intelectual internadas por salud mental en instituciones monovalentes y, en tal caso, los especifique.
-

III. Niños y Niñas con Discapacidad (art. 7)

1. De acuerdo con las normas vigentes, se encuentra prohibida toda discriminación en razón de la discapacidad en el ejercicio del derecho a ser oído de niños/as y adolescentes (arts. 2 y 5, Ley N° 26.529 y Dec. N° 1089/12; arts. 26 y 59, Código Civil y Comercial; art. 12, Convención sobre los Derechos del Niño –CDN- y art. 24, Ley N° 26.061; art. 16, inc. c, Ley N° 26.657 y art. 7, CDPD), pero en la experiencia práctica de este organismo las instituciones del sector público y privado destinadas a la internación de menores de edad por razones de salud mental suelen omitir relevar su consentimiento informado, sustituyendo su voluntad.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que indique qué medidas han sido adoptadas para garantizar el relevamiento del consentimiento informado de los niños/as y adolescentes con discapacidad en igualdad de condiciones.

2. El Plan Nacional de Salud Mental identificó como “Problema N° 4” que la oferta de servicios de salud mental infanto-juvenil es inadecuada. El Órgano de Revisión de Salud Mental ha verificado también que las medidas estatales priorizan el alojamiento en hospitales monovalentes, en muchos casos junto con personas adultas; el uso frecuente de prácticas de sujeción mecánica prolongadas y de medicalización; y la discontinuidad de los cuidados por fuera del ámbito hospitalario. Se ha tomado conocimiento, sobre todo en instituciones públicas, de situaciones de violencia institucional y hechos de violencia entre pares (incluidas situaciones de abuso sexual) donde la palabra de los/as niños/as no suele ser tenida en cuenta⁶.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

⁶ Véase información del ORSM en el Informe Anual 2015 del MPD (p. 271), en www.mpd.gov.ar/pdf/Informe%20Anual%202015.pdf

-
- Que informe cuáles son las medidas adoptadas para mejorar la oferta de servicios de salud mental infanto-juvenil y que detalle el estado de implementación de los objetivos planteados para superar ese problema.
 - Que informe las medidas dispuestas para prevenir malos tratos en las instituciones destinadas a la internación de niños/as y adolescentes.
 - Que informe las medidas adoptadas para que su opinión sea escuchada.
 - Que informe las medidas adoptadas a fin de que reciban información accesible y comprensible.
-

3. Los Estados Parte han adquirido distintos compromisos para asegurar que los niños/as y adolescentes con discapacidad gocen plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones de los demás (art 7.1, CDPD); la obligación de aplicar el máximo de los recursos disponibles para garantizar los DESC (art. 4, CDN); el derecho a disfrutar de una vida plena con participación activa en la comunidad y acceder a la educación, capacitación, preparación para el empleo (art. 23.2 y 3, CDN); el deber de protección y asistencia especiales del Estado hacia los/as niños/as privados/as de su medio familiar (art. 20, CDN) y el derecho a una educación orientada hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana (art. 13, PIDESC).

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que indique las medidas adoptadas para garantizar a los/as niños/as y adolescentes institucionalizados con discapacidades y/o problemáticas de salud mental, el acceso a la educación formal y a programas de capacitación para el empleo.

4. En la experiencia del organismo se ha observado que niños/as y adolescentes de distintos puntos del territorio nacional son trasladados a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) para su internación y tratamiento. Finalizada la internación, muchos permanecen en dispositivos de la CABA porque en las jurisdicciones donde se domicilian no cuentan con servicios de atención de salud mental ni lugares de alojamiento donde reciban la atención adecuada o no hay vacantes suficientes, lo que afecta la inserción familiar-comunitaria y su centro de vida, y prolonga las internaciones.

Recomendaciones: Dado el compromiso de asegurar la plena aplicación del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, como también los de contar con servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud (art. 24.1 CDN), de desarrollar la atención sanitaria preventiva (art. 24.2.f CDN) y de proporcionar servicios de salud lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales (art. 25 CDPD), se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe qué medidas concretas se han adoptado para garantizar a los/as niños/as y adolescentes que presentan discapacidades o problemática



Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

de salud mental la atención médica integral en zonas urbanas, suburbanas y rurales de todo el territorio nacional.

IV. Toma de conciencia (art. 8)

1. El art. 28 de la Ley de Salud Mental N° 26.657 (LSM) dispone que “las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales” y que el rechazo de la atención de pacientes por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental “será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592”. Sin embargo, en la práctica se advierte que pese al tiempo transcurrido desde la entrada en vigencia de la LSM se mantiene la resistencia de los Hospitales Generales a internar a niños con padecimientos en su salud mental.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe qué medidas han sido adoptadas para cumplir con el art. 28 de la Ley N° 26.657, y para la formación de los profesionales de la salud en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.

2. Con relación a los hospitales monovalentes para la atención de la salud mental se ha observado que en los profesionales aún existe una mirada paternalista respecto de los niños/as y adolescentes con discapacidad, que persiste el enfoque médico tendiente a su rehabilitación y que tiene escasa consideración el enfoque basado en el modelo social de discapacidad, la promoción los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y la condición de niñez.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe qué medidas han sido adoptadas para la formación de los profesionales de la salud en el modelo social de discapacidad y en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad.

V. Accesibilidad (art. 9)

El Plan Nacional de Salud Mental ha previsto adoptar medidas para aumentar la accesibilidad a los servicios, dispositivos y actividades de salud, y para erradicar prácticas de efectores que contribuyan a representaciones sociales que estigmaticen y obstaculicen el ejercicio de la ciudadanía.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe si se ha aumentado, y de qué manera, la accesibilidad de esos servicios y cuáles han sido las medidas adoptadas para erradicar las prácticas estigmatizantes a las que hace referencia el objetivo N° 4 (punto 9.1.4) del Plan Nacional de Salud Mental.

VI. Igual reconocimiento ante la ley (art. 12)

1. En la Argentina, entre el 25% y el 32% del total de niños son pobres multidimensionales⁷ y la mayoría de las personas con discapacidad vive en la pobreza. Particularmente, se advierte en la práctica que muchos de los/as niños/as y adolescentes con discapacidad psicosocial que atraviesan internaciones por motivos de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires provienen de familias de pocos recursos, que no tienen su centro de vida en esa ciudad y que se encuentran en situación de calle. Sin embargo, muchos de los recursos de salud que se ofrece desde el sector público (hospitales, comunidades terapéuticas y hogares terapéuticos) se muestran expulsivos frente a este colectivo. Tampoco se advierte que los organismos de promoción, protección y restitución de sus derechos -Dirección General de Niñez y el Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes-, y de aplicación de la Ley N° 26.061 y de la Convención de los Derechos del Niño, actúen conjuntamente con otros organismos como ser la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud o la Dirección de Política en Adicciones dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad de Buenos Aires.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

- Que detalle las políticas de promoción, defensa y restitución de derechos de niños/as y adolescentes con discapacidad que implementa y si tienen un abordaje integral para enfrentar múltiples situaciones de vulnerabilidad.
 - Que informe qué medidas están articuladas con los distintos organismos obligados a garantizar los derechos de los/as niños/as y adolescentes, y cómo.
-

2. El Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) introdujo el régimen de apoyos con el objetivo de armonizar la legislación interna con el artículo 12 de la CDPD. Sin embargo, desde el Órgano de Revisión de Salud Mental se ha observado que el sistema de apoyos suele ser impuesto y que la participación de la persona es habitualmente escasa. Ese sistema muchas veces se justifica para limitar otros derechos fundamentales de las personas con discapacidad, tales como el derecho al voto, el derecho a contraer matrimonio, al consentimiento informado, entre otros. Además, el ORSM ha observado que durante el proceso judicial se adoptan medidas cautelares que desapoderan a las personas con discapacidad de sus bienes y que restringen provisoriamente su capacidad jurídica y, en la mayoría de los casos, sin entrevista previa. Por otra parte, la legislación procesal aún no se ha modificado y sostiene el modelo sustitutivo de la voluntad.

⁷ Véase https://www.unicef.org/argentina/spanish/monitoreo_Pobreza_RE_web.pdf



Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

- Que detalle qué medidas han sido adoptadas para capacitar y sensibilizar a los operadores judiciales de todo el territorio nacional respecto de la aplicación de las reformas introducidas por el Código Civil y Comercial de la Nación en materia de capacidad jurídica, indicando los programas y contenidos impartidos.
- Que informe las medidas adoptadas para proporcionar a las personas con discapacidad diferentes formas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica (previsto en el art. 43 del Código Civil y Comercial de la Nación), sobre todo para aquellas sin una red socio-afectiva o recursos financieros para acceder al apoyo.
- Que proporcione información sobre las medidas implementadas para adecuar la legislación procesal interna con los estándares nacionales e internacionales.
- Que informe qué medidas ha previsto para que la designación de un sistema de apoyos no se utilice como justificación para limitar otros derechos fundamentales de las personas con discapacidad, especialmente el derecho al voto, el derecho a contraer matrimonio o a establecer una unión civil, fundar una familia, derechos sexuales y reproductivos, responsabilidad parental, consentimiento informado, derecho a la libertad.

VII. Acceso a la justicia (artículo 13)

1. La legislación argentina admite en casos excepcionales la internación involuntaria en salud mental, y para esos supuestos contempla las garantías del debido proceso. Sin embargo, al ORSM no ha constatado que el acceso a la defensa técnica especializada esté plenamente garantizado en todo el país y ha advertido que el control judicial previsto para las internaciones voluntarias prolongadas no suele realizarse de manera oficiosa, activa e inmediata.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

- Que informe qué medidas han sido adoptadas con el propósito de que las personas internadas puedan acceder a los servicios de defensa técnica y, particularmente, que indique las acciones implementadas para garantizar la defensa técnica especializada para personas internadas en forma involuntaria.
 - Que señale qué medidas se han llevado a cabo para garantizar en todo el territorio nacional la defensa técnica de quienes enfrentan el proceso de determinación de capacidad jurídica previsto en el art. 31 inc. e del Código Civil y Comercial de la Nación.
-

- Que informe cómo se implementa el control judicial y su alcance en el control de internaciones de salud mental que se prolongan por problemáticas sociales y/o habitacionales (cf. art. 18, Ley N° 26.657), especificando cuáles son las medidas de oficio y positivas que deben adoptar, así como cuáles medidas se adoptan desde órganos del Poder Ejecutivo en dichos casos. A la par, que tenga a bien aportar datos estadísticos que haya producido sobre este tipo de internaciones.

2. Se ha tenido la posibilidad de observar que la falta de conocimiento y de toma de conciencia de lo que implica el modelo social y de derechos humanos de las personas con discapacidad constituye una barrera para el acceso a la justicia de este grupo en especial condición de vulnerabilidad. Dicha capacitación cobra especial relevancia cuando se trata de brindar herramientas para remover los obstáculos al acceso a la justicia que enfrentan las mujeres víctimas, en particular respecto a la explotación, la violencia y el abuso, debido a los estereotipos nocivos, la discriminación y la falta de ajustes razonables y procesales, que puede dar lugar a que se dude de su credibilidad y se desestimen sus acusaciones⁸.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe qué medidas han sido adoptadas para garantizar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad. Específicamente, que refiera aquellas medidas que se han tomado para promover el acceso de las mujeres con discapacidad a la justicia, en particular de las mujeres con discapacidad que denuncian casos de violencia, explotación o abuso. Indique particularmente las actividades de capacitación impartidas a los que trabajan en el sistema de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

VIII. Libertad y seguridad de la persona (art. 14)

Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la internación por salud mental debe utilizarse como último recurso. A pesar de ello, el ORSM ha constatado que esa medida restrictiva se utiliza como principal modalidad de tratamiento, y que muchas internaciones se prolongan por problemáticas sociales.

Por su parte, la referida ley y el Plan Nacional de Salud Mental prevén el cierre de los manicomios o instituciones monovalentes (públicas y privadas) para el año 2020 y la adecuación de los existentes hasta su sustitución definitiva. Ahora bien, de acuerdo con información del ORSM, no se han dado a conocer datos estadísticos que permitan evaluar si se han reducido, en todo el país, la cantidad de camas en esos efectores. Tampoco se conoce información respecto de procesos de desinstitutionalización y creación de dispositivos sustitutivos suficientes.

⁸ Véase CRPD/C/GC/3, Observación General n° 3, párr. 52.



Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

Además, conforme a datos relevados⁹, la mayoría de las personas declaradas inimputables se encuentran privadas de libertad en unidades penitenciarias por extensos periodos de tiempo, sin presentar situación de riesgo cierto e inminente que justifiquen la prolongación de la internación. En las unidades monitoreadas priman pautas de organización y gestión carcelaria que obstaculizan o impiden la prestación de tratamientos adecuados en salud mental.

Por otra parte, también se verifica que las unidades penitenciarias no cuentan con los ajustes y condiciones de habitabilidad necesarios para las personas detenidas con impedimentos físicos.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

- Que proporcione datos estadísticos referentes al número de personas internadas por salud mental en instituciones monovalentes de todo el país, y que responda si se ha llevado a cabo el censo previsto en el art. 35 de la Ley N° 26.657, aportando sus resultados.
- Que mencione la cantidad de personas declaradas inimputables en razón de su discapacidad psicosocial e intelectual detenidas en unidades carcelarias.
- Que informe qué medidas han sido adoptadas para la creación de los servicios sustitutivos previstos en el artículo 11 de la Ley N° 26.657 e indique el presupuesto que se les destina en relación con el presupuesto que existe para las instituciones monovalentes.
- Que señale qué medidas han sido implementadas para garantizar que la internación en materia de salud mental se utilice como último recurso y exclusivamente cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social, tal como prevé el art. 14 de la Ley N° 26.657.
- Que detalle qué medidas han sido implementadas para garantizar que el régimen de comunicaciones de las internaciones por salud mental y el control judicial previstos en la Ley N° 26.657 se cumplan en los plazos allí dispuestos (arts. 18 y 21).
- Que informe cuáles son los protocolos que regulan la intervención de los cuerpos policiales, fuerzas de seguridad y servicios de emergencia sanitaria respecto de personas con padecimientos en su salud mental que requieran atención inmediata.
- Que diga cuáles son las medidas adoptadas para garantizar el proceso de desinstitucionalización de las personas con discapacidad privadas de libertad en instituciones de salud mental monovalentes en el plazo previsto en el Decreto 603/13 (Año 2020). Especialmente, que brinde información acerca del modo en el

⁹ Véase Informe Anual 2015 del ORSM en <http://www.mpd.gov.ar/index.php/secretaria-ejecutiva-del-organismo-de-revision-de-salud-mental/304-informes-de-gestion-del-organismo-de-revision/2825-informe-de-gestion-2015>

que garantizará el cierre programado, gradual y definitivo de la admisión para internaciones en las instituciones monovalentes (colonias, hospitales, comunidades terapéuticas, clínicas psiquiátricas, entre otras) previsto en el Plan Nacional de Salud Mental (punto 9.2.3) y de qué modo está prevista la desconcentración gradual de los recursos humanos y financieros destinados a unidades monovalentes hasta su redistribución en la red de servicios con base en la comunidad (punto 9.2.6 del Plan y art. 27 del Decreto 603/13).

- Que informe cómo es el control que la Superintendencia de Servicios de Salud debe ejercer sobre los agentes de seguros de salud a fin de que establezcan un plan de externación y/o inclusión en dispositivos sustitutivos respecto de las personas que se encuentren con internaciones de salud mental prolongadas y/o en instituciones monovalentes, tal como lo dispone el art. 37 del Decreto 603/13.

- Que aporte información sobre el estado de adecuación de los manicomios, hospitales neuro-psiquiátricos o cualquier otro tipo de institución de internación monovalente que se encuentre en funcionamiento; y se informe si se han contemplado, en la construcción de nuevos hospitales generales, áreas destinadas específicamente a la atención de la salud mental y si se ha promovido que el mismo criterio se adopte en todas las jurisdicciones (cfr. art. 28 Decreto 603/13). Por favor, que remita las planificaciones que se hubieran programado. Además, que indique si se han implementado planes de financiamiento para que las jurisdicciones puedan crear servicios de salud mental en los hospitales generales y, en tal caso, qué plazos se han determinado para ello.

- Que indique que medidas han sido adoptadas para eliminar las barreras que enfrentan las personas con impedimentos físicos detenidas en unidades carcelarias, comisarías u otros lugares de privación de libertad en el país.

IX. Protección contra la tortura (art. 15) y protección de la integridad física (art. 17)

El Órgano de Revisión de Salud Mental ha constatado en algunos monitoreos la existencia de salas de aislamiento y prácticas injustificadas de contención, el uso de terapia electro convulsiva (electroshock), la internación como base prioritaria del abordaje terapéutico, así como irregularidades vinculadas con la ausencia del consentimiento informado en internaciones calificadas como voluntarias¹⁰.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

- Que informe qué medidas adoptó con el propósito de garantizar, en todo el territorio nacional, el cumplimiento de las Resoluciones SEORN 15/14 y 17/14 dictadas por el Órgano de Revisión de Salud Mental, con el propósito de que se investiguen las muertes

¹⁰ Véase el Informe de Gestión 2014 del ORSM en www.mpd.gov.ar/pdf/Resolucion%20SE%2005%202015.pdf y el Informe Anual 2015 del Ministerio Público de la Defensa (pp. 269-279) en www.mpd.gov.ar/pdf/Informe%20Anual%202015.pdf.



Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

ocurridas en contextos de encierro por salud mental y de recomendar la prohibición del método electro-convulsivo (TEC).

- Que indique si se han llevado a cabo medidas tendientes a eliminar del Plan Médico Obligatorio la cobertura de las sesiones de electroshock y cuáles han sido los resultados.
- Que señale qué acciones fueron llevadas a cabo a fin de hacer efectiva la prohibición del uso de las salas de aislamiento prevista en el art. 14 del Decreto 603/13 y que informe las medidas dispuestas con el fin de prevenir posibles actos de malos tratos en establecimientos de salud mental.
- Que informe cuál es el marco regulador para el uso de contenciones físicas y farmacológicas en los servicios de atención de salud mental.
- Que informe sobre las medidas adoptadas para garantizar que todos/as los/as profesionales de la salud obtengan el consentimiento libre e informado antes de cualquier tratamiento.

X. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19)

Recomendaciones: Respecto de este punto, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que identifique los dispositivos comunitarios residenciales existentes y que detalle el grado de apoyo con los que cuenta cada uno, el perfil de admisión, la cantidad de personas que viven en ellos y el presupuesto destinado.

XI. Respeto del hogar y la familia (art. 23)

Recomendaciones: Respecto de este punto, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe qué políticas públicas y acciones positivas ha adoptado a fin de garantizar que las mujeres con problemáticas de salud mental puedan ejercer la maternidad, en igualdad de condiciones con las demás, y contando con los apoyos necesarios. Específicamente, se solicita que se consulte al Estado sobre cuáles son los programas y dispositivos intermedios de salud mental que existen para mujeres embarazadas o con hijos/as menores de edad con problemáticas de salud mental, que permitan el fortalecimiento de su autonomía y la maternidad en igualdad de condiciones; indicando el presupuesto nacional destinado a la creación de estos dispositivos.

XII. Salud (art. 25)

El Plan Nacional de Salud Mental ha identificado como uno de los principales problemas (Problema Nº 2) a superar el

hecho de que la red de Salud/Salud Mental resulte insuficiente, cuando no inexistente.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

- Que informe sobre las medidas que se han aplicado para adecuar o crear la red de Salud/Salud Mental y el estado de implementación de cada uno de los objetivos planteados en el referido plan para revertir ese problema.
 - Que señale las medidas dispuestas para que la cobertura del Plan Médico Obligatorio incorpore los dispositivos, insumos y prácticas en salud mental que se promueven en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y en el Decreto N° 603/13 (arts. 11 y 37).
 - Que informe cuál es la composición y el presupuesto nacional del Programa Federal Incluir Salud (ex "PROFE") asignado a las personas con pensión no contributiva por discapacidad, especificando el monto destinado al área de salud mental y al área de discapacidad. En especial, que se indique la cantidad de personas afiliadas a ese programa y que son beneficiarias de una pensión no contributiva por discapacidad.
-

XIII. Trabajo y empleo (art. 27)

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones que las demás personas, en un entorno laboral inclusivo y accesible. Para ello, deberán proveer ayudas técnicas, programas de capacitación y adaptación necesaria para una efectiva inclusión de las personas con discapacidad a sus puestos de trabajo y a su entorno.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe de qué manera se proveen las ayudas técnicas y los programas de capacitación y adaptación para la integración de las personas con discapacidad a sus puestos de trabajo previstos en el art. 8 de la Ley N° 22.431.

XIV. Nivel de vida adecuado y protección social (art. 28)

En sus últimas observaciones finales a la Argentina, el Comité expresó preocupación por las disposiciones normativas sobre el acceso a pensiones no contributivas que discriminan directa o indirectamente a las personas con discapacidad, entre ellas, el requisito de la curatela exigido por el Decreto Reglamentario N° 432/97, y recomendó su revisión. Sin embargo, aún no fue modificado.

Se ha hecho público de manera reciente que se han dado de baja numerosas pensiones asignadas a personas con discapacidad, con fuertes críticas sobre la supuesta arbitrariedad de tales decisiones.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:



Ministerio Público de la Defensa
Defensoría General de la Nación

-
- Que informe de qué manera está previsto impedir que el acceso a las pensiones establecidas en la Ley N° 13.478 derive en el inicio de un proceso de determinación de capacidad jurídica, tal como prevé el inc. f) del art. 5° del Decreto 432/97.
 - Que informe la cantidad de solicitudes de pensiones por motivos de discapacidad que se requieren anualmente, cuántas se han concedido, el tiempo que demora su otorgamiento y el presupuesto asignado. Asimismo, que informe sobre la cantidad de bajas en pensiones concedidas y sus motivos.
-

XV. Participación política (art. 29)

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha instado al Estado Argentino a revisar el Código Electoral y adecuarlo a los estándares de la CDPD.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado:

- Que indique cuáles han sido las medidas adoptadas al efecto de eliminar la restricción del derecho al voto de personas con discapacidad privadas de su capacidad jurídica contenida en el inciso a) del artículo 3 del Código Electoral.
 - Que señale las medidas de acción positiva que han sido adoptadas con el propósito de que las personas con discapacidad psicosocial e intelectual institucionalizadas puedan ejercer de manera efectiva su derecho a la participación política, especialmente el derecho al voto (transporte, acompañamiento, acceso a la información, entre otras).
 - Que indique al Comité cuáles han sido las medidas adoptadas para evitar que en los procesos de determinación de capacidad jurídica se restrinja el derecho a la participación política de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual.
-

XVI. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (art. 30)

Las personas con discapacidad tienen derecho a participar en la vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento y el deporte. Para ello los Estados Partes deberán adoptar las medidas necesarias a fin que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, debiendo realizar las gestiones necesarias a fin que tengan acceso a material cultural, programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesibles. Asimismo realizar las gestiones necesarias a fin que las personas con discapacidad tengan acceso a lugares en donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe qué medidas han sido adoptadas para que las personas con discapacidad tengan acceso a material cultural, programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales, y si tienen acceso a lugares donde se ofrezcan representaciones culturales.

E. Obligaciones Específicas

I. Recopilación de datos y estadísticas (art. 31)

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011), se estima que el 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad. Aplicando esta proporción a la cifra estimada de 360 millones de personas indígenas, el número de aquellas con discapacidad alcanzaría alrededor de 54 millones¹¹.

Recomendaciones: Por ello, se solicita al Comité que tenga a bien requerir al Estado que informe si cuenta con datos estadísticos fiables de personas indígenas con discapacidad y, en tal caso, que los ponga a disposición.

A la espera de que las recomendaciones de este organismo le resulten útiles al Comité en la elaboración del listado de preguntas para la Argentina, saludo a sus integrantes con la más distinguida consideración.

¹¹ Véase <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/2016/07/14/personas-indigenas-con-discapacidad/>.