



Órgano de Revisión - Ley 26.657

RESOLUCIÓN S.E. N° 3/2019

Buenos Aires, 11 de octubre de 2019.

VISTO, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto Reglamentario N° 603/13 del Registro del Poder Ejecutivo Nacional; la Resolución DGN N° 797/13 y Resolución S.E. N° 11/15 y

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución N° 797/13, del Registro de la Defensoría General de la Nación, quien suscribe ha sido designada como Secretaria Letrada a cargo de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión, con todas las atribuciones que, en orden a su adecuado funcionamiento, fueron contempladas en la Ley Nacional de Salud Mental y su Decreto Reglamentario.

Que en el marco de las sesiones ordinarias del Órgano de Revisión la Secretaría Ejecutiva puso a consideración de los representantes la recomendación "Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental".

Que el citado documento analiza la problemática que presenta este tema y concluye con una serie de recomendaciones y pautas de acción dirigidas a los diversos operadores judiciales, administrativos, sanitarios y a los órganos de revisión locales.

Que en la sesión del día 09 de septiembre del corriente año, los representantes del Plenario consideraron el documento en cuestión, aportando sugerencias y procediendo asimismo a su aprobación.

Que, en consecuencia, corresponde protocolizar dicho texto a los fines de su adecuado registro y comunicación.

Que en virtud de las consideraciones que anteceden y de conformidad con las facultades conferidas por el artículo 40 de la Ley 26.657, el Decreto 603/13 y cdtes.,

**LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL ÓRGANO DE
REVISIÓN DE SALUD MENTAL DE LA NACIÓN**


RESUELVE:

I.- TENER POR APROBADO la recomendación "Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental", de conformidad con lo acordado por el Plenario del Órgano de Revisión en la sesión de fecha 09 de septiembre de 2019 y cuyo texto -obrante como Anexo - forma parte integral de la presente resolución.

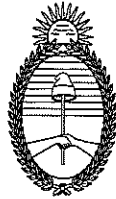
II.- COMUNICAR lo resuelto a los representantes ante el Órgano de Revisión y a las autoridades correspondientes a los fines de su conocimiento.

III.- SE REALICE una adenda respecto de la CABA respecto de la presente recomendación en cumplimiento de la disposición transitoria del Decreto Reglamentario N° 603/13.

Protocolícese, comuníquese y oportunamente archívese.



Maria Graciela Iglesias
Secretaria Ejecutiva del
Órgano de Revisión
Ley 26.657



Órgano de Revisión - Ley 26.657

ANEXO RES SE /19

“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. DERECHO AL MATERNAJE DE LAS MUJERES Y OTRAS PERSONAS GESTANTES CON DISCAPACIDAD MENTAL ALOJADAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL”

Recomendación:

Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje¹ de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental² alojadas en establecimientos de salud mental.

1. Introducción

Las mujeres y las personas gestantes³ internadas por salud mental, especialmente aquellas internadas en hospitales psiquiátricos, se encuentran en un contexto donde están expuestas a sufrir distintas formas de discriminación de acuerdo al concepto que brinda la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)⁴ en los principios del art. 3 y en la Observación General N° 3 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la Ley Nacional de Salud Mental (art.7)⁵ y al estándar de derechos establecidos en la Constitución Nacional Argentina en el art. 75 incs.22 y 23.

Las mujeres y las personas gestantes con discapacidad psicosocial o intelectual conviven con las distintas formas de violencia que ejercen

¹ “Se aborda el maternaje como una práctica social necesaria y conveniente, susceptible de introducirse en los nuevos derechos de ciudadanía maternal y que está muy ligada a las prácticas en relación al parto y crianza desarrolladas desde el concepto de salud primal, donde las mujeres tienen un protagonismo individual pero también grupal, siendo éste último el reto para los próximos años” (Catalá Pérez, C., *La maternización de la sociedad: derechos reproductivos y salud primal*, en revista Dilemata, Año 7, 2015, N° 18, 225-240).

² La expresión “discapacidad mental” o “discapacidad psicosocial” se utilizaron indistintamente a lo largo de la presente recomendación.

³ Siguiendo el marco de la ley 26.743, la presente recomendación refiere a mujeres y a personas gestantes con el fin de respetar la identidad de género de quienes se encuentran en condiciones de cursar un embarazo.

⁴ Ratificada por el Estado argentino en mayo de 2008. Ley 26.378 elevada con jerarquía constitucional art. 75 inc.22 de la Constitución argentina por la ley 27.044

⁵ Ley 26.657, sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre del mismo año.

sobre ellas la sociedad, las instituciones y los vínculos afectivos, enmarcados por las claras situaciones de desigualdad e inferioridad a las que están sometidas. Una de estas formas es la invisibilización estructural que se da durante la internación, el tratamiento y la atención en salud mental. En esas instancias se acentúan la falta de reconocimiento y del ejercicio de los derechos fundamentales, y las consecuencias que esto tiene en los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Por ello son aplicables a la población de mujeres y personas gestantes con discapacidad todos los derechos y prescripciones contenidas en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, su Protocolo Facultativo de 1999 y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer de 1994 en sus artículos 15 y 16 incs. e) y f)⁶ así como en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. El artículo 19 de esta última Convención exige a los Estados Partes adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a lxs niñxs contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual. Dentro del plexo jurídico establecido por el Estado se deben tener en cuenta la ley 26.485⁷ (y su decreto reglamentario 1011/2010⁸) y la ley 25.929⁹ (de parto humanizado) que cobran

⁶ El art. 15 de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación hacia la mujer establece: "Los Estados Partes reconocerán a la mujer la igualdad con el hombre ante la ley". Por su parte, el art. 16 afirma en su inc. e) que se le reconocerá a la mujer: "Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

⁷ ARTÍCULO 4º.- Definición. Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.

⁸ ARTICULO 4º.- Se entiende por relación desigual de poder, la que se configura por prácticas socioculturales históricas basadas en la idea de la inferioridad de las mujeres o la superioridad de los varones, o en conductas estereotipadas de hombres y mujeres, que



Órgano de Revisión - Ley 26.657

mayor importancia para el colectivo al que hace referencia la presente recomendación. Asimismo, para evitar todo acto discriminatorio hacia las mujeres y las personas gestantes —y respetar sus derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco de la ley 23.592¹⁰, así como dentro de los programas a realizarse o que impliquen una intervención con las personas con discapacidad en sus derechos sexuales y reproductivos— se debe aplicar la ley 25.673¹¹ y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable cuyo contenido aporta a la presente recomendación.

Para trabajar desde una perspectiva de género en salud mental se necesitan cambios en los marcos teóricos y en las prácticas dentro del campo de la Salud. Salir del paradigma clínico de atención implica reconocer el sufrimiento de muchas mujeres y personas gestantes íntimamente 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 interseccionalidad¹² que representa el hecho de ser una mujer y una persona gestante con discapacidad mental. Por eso, es imprescindible contar con intervenciones por parte de los equipos tratantes con una perspectiva que aborde transversalmente cuestiones de género y de discapacidad para facilitar la autonomía personal e independencia de las personas involucradas.

limitan total o parcialmente el reconocimiento o goce de los derechos de éstas, en cualquier ámbito en que desarrollen sus relaciones interpersonales

⁹ Ley 25.959. Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida. Sancionada: 25 de agosto de 2004. Promulgada: 17 de septiembre de 2004.

¹⁰ Ley 23.592. Sancionada: agosto 3 de 1988. Promulgada: agosto 23 de 1988.

¹¹ Ley 25.673. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Sancionada: 30 de octubre de 2002, promulgada de hecho: 21 de noviembre de 2002.

¹²Interseccionalidad: “el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales” (Morris, Crenshaw).

2. Mujeres y personas gestantes internadas

En los casos en los que ha intervenido el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN)¹³ en situaciones de mujeres y de personas gestantes se ha observado que existe la consideración de que la persona no puede ejercer su derecho al maternaje en razón de su salud mental. Estas prácticas atentan contra el derecho de este grupo de personas a mantener a sus hijos con ellas o a requerir asistencia o apoyos. En esos supuestos aparecen barreras de todo tipo y las personas no pueden contar con la accesibilidad de los recursos ni con las estrategias para hacerlos efectivos. Se parte de una presunción de incapacidad manifiesta en razón del padecimiento mental o del diagnóstico sin que se hayan puesto en marcha los mecanismos de apoyo al maternaje que puedan variar de acuerdo a la situación particular de cada persona gestante.

Se convive con el estereotipo del modelo tutelar para afirmar que se trata de “persona con discapacidad mental” y se construye una característica que impone lo asimétrico y rotula como “debilidad” la imposibilidad de manifestarse frente a permanentes situaciones de discriminación múltiple¹⁴ en razón de ser persona gestante con discapacidad. Esta consideración de debilidad, es decir, la ausencia de poder, se valora como un defecto, una desventaja, una inferioridad. Muchas veces sometidas a las circunstancias que rodean su propia vulnerabilidad se manifiestan en forma pasiva, resignada y ese rótulo que se le impone las reduce a su propio ámbito como identificándose con aquello que les ha sido impuesto como único rol posible. El sistema integral de protección de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061) resulta compatible con el derecho a formar una familia de las

¹³Ley 26.657, art. 38.

¹⁴ “Discriminación múltiple” hace referencia a una situación en la que una persona experimenta dos o más motivos de discriminación, lo que conduce a una discriminación compleja o agravada. “Discriminación interseccional” hace referencia a una situación en la que varios motivos interactúan al mismo tiempo de forma que son inseparables. Entre los motivos de discriminación figuran la edad, la discapacidad, el origen étnico, indígena, nacional o social; la identidad de género, la opinión política o de otra índole, la raza, la condición de migrante, refugiado o solicitante de asilo; la religión, el sexo y la orientación sexual. (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, 25 de noviembre de 2016).



Órgano de Revisión - Ley 26.657

personas con discapacidad¹⁵ en tanto el interés superior del niño exige garantizar la convivencia familiar y el derecho a no ser separado contra su voluntad del lado de sus progenitorxs¹⁶. El marco legal e institucional sobre los derechos de la infancia es insoslayable en este proceso, por lo que entendemos que la recomendación debe tenerlo presente a los fines de articular un trabajo conjunto con el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes de la ley 26.061 que, basado en la obligación legal del Estado de garantizar el derecho a la vida familiar y comunitaria de todxs lxs involucradxs (conf. CDPD, CDN¹⁷, CEDAW¹⁸, CADH¹⁹, etc.) abogue por la capacitación de lxs operadorxs intervinientes en estas situaciones para evitar la discriminación por motivo de discapacidad (conf. CDPD y ley 26.657) y la discriminación múltiple hacia las mujeres y las personas gestantes alojadas en establecimientos de salud mental.

Por lo anterior, es que se debe erradicar el rótulo y las prácticas hacia la mujer y la persona gestante como un estigma de “imposibilidad” para el ejercicio de la responsabilidad parental y el cuidado personal de lxs hijxs²⁰.

La invisibilidad de estas personas a la hora de tomar decisiones lxs expone a que tercerxs tomen decisiones por ellxs, a ser apartadxs de

¹⁵ Art. 23 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

¹⁶ Art. 9 de la Convención sobre los Derechos del Niño: “Los Estados Partes velarán porque los niños no sean separados de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando reserva la decisión judicial las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables que tal separación es necesaria por el interés superior del niño”. Art. 7: “Los niños tienen no sólo el derecho a conocer a sus padres sino también a ser criados por ellos”.

¹⁷ Convención sobre los Derechos del Niño.

¹⁸ Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres.

¹⁹ Convención Americana de Derechos Humanos.

²⁰ El cuidado personal de los hijos es una derivación del ejercicio de la responsabilidad parental —art.640/641 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (CCyCN)—. Ambxs progenitores, por principio general, continuarán ejerciendo la responsabilidad parental en forma compartida, aunque lxs hijxs convivan de manera principal con la progenitora. El CCyCN pone, como regla general, en cabeza de ambxs progenitores la obligación y el derecho de criar a sus hijxs, alimentarlx y educarlx conforme a su condición y fortuna, aunque el cuidado personal esté a cargo de uno de ellxs.

sus hijxs por consideraciones muchas veces contradictorias respecto de la imposibilidad para llevar adelante el maternaje.

Son muchas las mujeres y las personas gestantes con un diagnóstico de padecimiento mental que se encuentran alojadas en los establecimientos psiquiátricos en los que el principal abordaje suele centrarse en la definición del diagnóstico médico y del tratamiento de sus síntomas sin reparar en las obligaciones del Estado de mantener una estrategia integral de atención²¹.

La situación que atraviesa la mujer y la persona gestante internada por salud mental y el menor poder social que ellas tienen en esa condición impide dar respuesta a todos los conflictos que se desatan alrededor de la eventualidad del embarazo y posterior nacimiento²².

No importa que la reacción sea de tipo psicótico o maniaco-depresivo. Lo importante es considerarla siempre como un producto histórico-social, cuyo proceso y etapas deberíamos conocer antes de comprobar los resultados. La condición de la mujer y la persona gestante, y los elementos que la determinan —la situación personal en la que la pérdida y la impotencia son una constante regular y la limitación del espacio social— como así también las barreras con las

²¹El Consejo de Derechos Humanos de la ONU, que tuvo lugar en Ginebra del 11 al 29 de septiembre, se clausuró con la adopción de más de 30 resoluciones, entre ellas la resolución A/HRC/36/L.25 "*Mental health and human rights*" ("Salud mental y Derechos Humanos") solicita: 11. Alienta encarecidamente a los Estados a que apoyen el empoderamiento de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales para que conozcan y exijan sus derechos, entre otras cosas mediante la alfabetización sanitaria y en materia de derechos humanos, a que proporcionen educación y formación en materia de derechos humanos para los trabajadores sanitarios, la policía, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, el personal de prisiones y otros profesionales pertinentes, con especial hincapié en la no discriminación, el consentimiento libre e informado y el respeto de la voluntad y las preferencias de todos, la confidencialidad y la intimidad, y a que intercambien las mejores prácticas en la materia; 12. Alienta a los Estados a que promuevan la participación efectiva, plena y significativa de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales y de sus organizaciones en la elaboración, la aplicación y la supervisión de leyes, políticas y programas pertinentes para hacer efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

²² López González, M. (2007). *Discapacidad y género: estudio etnográfico sobre mujeres discapacitadas*. En: "Educación y diversidad: anuario internacional de investigación sobre discapacidad e interculturalidad". Madrid, España: Mira editores.



Órgano de Revisión - Ley 26.657

que conviven (físicas, comunicacionales, de acceso a la información y actitudinales), si bien pueden analizarse en forma independiente, ellas se conjugan en los entornos sociales de forma tal que potencian su presencia y maximizan sus efectos. Así es que:

- Poseen mayores dificultades para expresar los malos tratos.
- Se encuentran con barreras de acceso a los servicios de información y de asesoramiento.
- Dependen física y emocionalmente de quienes las cuidan y les es difícil pedir apoyo en otros ámbitos.
- Poseen menor credibilidad a la hora de denunciar.
- Se enfrentan a grandes barreras (físicas, actitudinales, comunicacionales y de información) para acceder a los lugares de denuncia de atención y de promoción de derechos sexuales y reproductivos.
- Sienten que su privacidad y su intimidad son invadidas y que otras personas deciden sobre su cuerpo sin su consentimiento.

Todos ellos son algunos de los ejes que se deben analizar para reconocer el derecho al maternaje de las mujeres y las personas gestantes con discapacidad psicosocial o intelectual²³.

3. Datos obtenidos por el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN)

Del relevamiento del ORN surge que se presentan situaciones de vulnerabilidad psicosocial vinculadas a factores tales como: el tiempo prolongado de institucionalización, la carencia de una red socioafectiva continente y la ausencia de una alternativa habitacional que resulte acorde a la preferencia de la mujer y de la persona gestante —y que posibilite tanto la continuidad del tratamiento y de los cuidados integrales como la de los sistemas de apoyo tanto personales como en cuanto a la relación generada por el ejercicio del maternaje²⁴—.

²³ También llamadas “usuarias de los servicios de salud mental”.

²⁴ AB, 10 de octubre de 2018, CABA. Informe del equipo técnico del ORN.

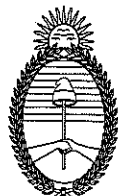
También se ha podido constatar la ausencia de articulación entre los distintos equipos de atención del lugar de internación y del hospital que posteriormente debe atender el parto. Se desconoce la especificidad de la situación de la persona gestante que ingresa al hospital general y se le prescriben psicofármacos sin implementar la continuidad del tratamiento que estaba prescripto en el hospital del que es derivada. También suele pasar que por la falta de articulación entre el equipo tratante de la mujer y de la persona gestante en el hospital monovalente de salud mental y el servicio del hospital general que interviene luego solo en el parto, se suspende de hecho el tratamiento de salud mental. De esa manera, no se evitan posibles y eventuales descompensaciones psíquicas que puedan producirse luego del parto. Por ello, y en especial en aquellos casos en que la derivación al hospital general tiene lugar únicamente para la atención del parto, es dable recomendar que la persona gestante cuente con acompañamiento profesional y contención terapéutica adecuada.

Los informes obtenidos dan cuenta de que, luego del parto, las mujeres y las personas gestantes son separadas de sus hijxs, ambxs internadxs en servicios diferentes, justificando esta medida por tratarse de una persona con discapacidad psicosocial o intelectual a pesar de que no existan indicadores de riesgo cierto e inminente o sintomatología compatible con descompensaciones que justificaran una medida violatoria a los estándares establecidos por la Convención de los Derechos del Niños (CDN)²⁵, y a lo dispuesto por las leyes 26.485 (art. 5.e y su decreto reglamentario) y ley 25.929 (arts. 2.h y 3.e). Con claridad se desprende que de estas prácticas provienen los procesos de estigmatización de las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual²⁶.

Asimismo se ha constatado que no se promueve la vinculación entre la persona gestante y el/la hijx, y que no existe una abordaje inicial a partir del momento en que se toma conocimiento de la existencia del embarazo para la construcción de un proceso que favorezca la toma de decisiones respecto del nacimiento y de la relación vincular con el/la hijx. Es de destacar que el Estado debe brindar los ajustes razonables en los procedimientos, apoyos y recursos necesarios para

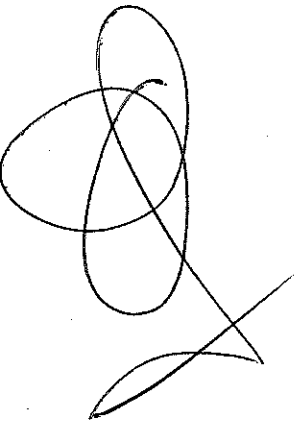
²⁵ CDN art. 9.

²⁶ VJ, informe interdisciplinario del equipo técnico, 31 de octubre de 2018.



Órgano de Revisión - Ley 26.657

el ejercicio del rol en el maternaje estableciendo la obligación de los equipos tratantes de diseñar estrategias y especificar los recursos necesarios en cada caso concreto²⁷. Las intervenciones violentan los derechos normados en el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) respecto de las preferencias, la toma de decisiones y el sistema de apoyo según el paradigma traído por la Convención para el ejercicio de la Capacidad Jurídica²⁸. Se violenta el estado de puerperio cuyo principio se encuentra receptado en el mismo cuerpo legal cuando establece la imposibilidad de tomar decisiones en el proceso de adopción dentro de los primeros 45 días de nacido el/la niñx (art. 607 CCyCN)²⁹.



Se ha advertido que el vínculo de las mujeres y las personas gestantes con sus hijxs se encuentra atravesado por continuas y permanentes evaluaciones de distintos organismos que resultan agobiantes, estresantes y desorganizadoras para las mujeres y personas gestantes e implican restricciones en las relaciones con lxs hijxs que se recomendaban propiciar³⁰.

Lo anteriormente mencionado resulta una restricción al principio de igualdad de oportunidades reconocido en la CDPD (art. 3) y a las normas de igualdad de oportunidades cuando refieren al derecho a una atención sanitaria adecuada y eficaz, ya que este es un eje

²⁷ La CSJN ha dicho al respecto que "(...) la existencia de necesidades de estímulo y contención no puede constituir por sí, un argumento jurídico 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 la carga positiva de prestar los apoyos y ajustes razonables" (CSJN, "I, J M s/ protección especial", causa CIV 37609/2012/1/RH1, sentencia en 7/6/2016).

²⁸ Art. 31 del CCyCN que dice "la capacidad general de ejercicio se presume aun cuando la persona se encuentre en un establecimiento asistencial".

²⁹ Autos: "B., F. G. s/ determinación de la capacidad" (Expte. N° 24036/2018). Ver dictamen Defensor Público Tutor Juan Pablo Olmo (Defensoría General de la Nación).

³⁰ TM, equipo interdisciplinario del ORN, octubre de 2018.

esencial para el desarrollo de los demás derechos reconocidos a lxs ciudadanxs para alcanzar una vida social plena y participativa³¹.

4. Conclusiones

A partir de lo anteriormente expuesto se requiere un cambio en las lógicas institucionales por parte de lxs profesionales que trabajan en el ámbito sanitario, debido a que queda demostrada la necesidad de una formación acorde con las características que presenta el colectivo de mujeres y personas gestantes que se atiende. Ellas deben ser abordadas integralmente en hospitales generales los cuales deben otorgar la cobertura de salud desde el inicio del embarazo o estadio en que se encuentre sin fragmentación entre los derechos que se comprometen evitando caer en conductas violatorias al sistema legal o en violencia obstétrica³² por fragmentación del acceso a la atención en salud mental. La mejora de la atención sanitaria debería nutrirse de investigaciones dirigidas a las mujeres, a las representaciones subjetivas de la realidad y su función social que influye en las funciones, tareas y desempeño de lxs mismxs profesionales. De aquí puede resultar muy interesante, al analizar y organizar el trabajo interdisciplinar —con profesionales especializadxs en salud mental perinatal, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticxs, puericultorxs, espacios de consejería, etc.,— para permitir la detección de lagunas en la intervención, anticipar complementariedades, oposiciones y solapamientos que puedan aparecer³³.

La falta de integración de los sistemas de protección del/la niñx y la mujer y persona gestante en la política pública llevan muchas veces a

³¹ Cfr. artículo 2 de las Normas Uniformes de Igualdad de Oportunidades .O.N.U.1993, “todos los países deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las niñas y mujeres con discapacidad”,

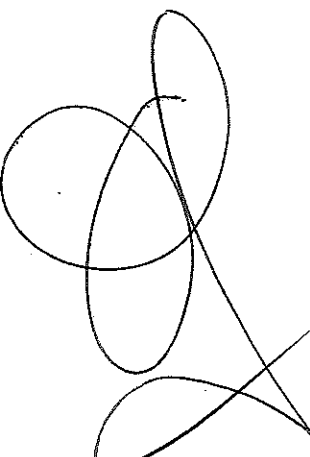
³² Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Art. 6, inc. e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

³³ Francisco Javier Ortega Muñoz, 2015 TESIS DOCTORAL Los profesionales de la intervención social: función y su representación subjetiva UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA Departamento de Psicología Social pag.20 <https://eprints.ucm.es/37476/1/T37151.pdf>



Órgano de Revisión - Ley 26.657

situaciones donde se le exige a una mujer o una persona gestante que cursa un embarazo o que está próxima al parto a cumplir con un ideal tan inalcanzable y tan poco ajustado a las condiciones reales de las personas, que finaliza por sentir que, efectivamente, es inadecuada, incapaz para ejercer el maternaje. El Estado eleva, así, los estándares de exigencia del deber ser de los integrantes del grupo familiar requiriéndoles a las personas con padecimiento de salud mental comportamientos o habilidades que no se evalúan respecto de las demás personas, sin poner en marcha mecanismos de apoyo al maternaje adecuados a la situación particular de cada persona.



Según el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, “Las mujeres con discapacidad tienen derecho a fundar una familia y a recibir asistencia adecuada para criar a sus hijos. Los estereotipos nocivos de género y/o discapacidad basados en conceptos como la incapacidad o la inhabilidad pueden dar lugar a que las madres con discapacidad sufran discriminación jurídica, motivo por el cual esas mujeres están excesivamente representadas en procedimientos de protección del menor y pierden de manera desproporcionada el contacto y la custodia de sus hijos, que son objeto de procedimientos de adopción y/o son colocados en una institución”³⁴.

Sobre las mujeres y personas gestante con discapacidad psicosocial o intelectual, se construye una serie de características que impone una escala asimétrica entre ellas y el entorno que, además, las rotula como “débiles” e incapaces de sobrellevar el cuidado de sus hijxs o de recibir los apoyos necesarios. En estos casos confluyen estereotipos compuestos que discriminan doblemente a las mujeres y personas gestantes en el ejercicio del maternaje: por un lado, los estereotipos acerca de lo que es una “buena madre”, que suponen que todo lo sabe, todo lo puede y todo lo debe y, por otra parte, los estereotipos de debilidad e incapacidad de las personas con padecimientos de salud mental. Es la conjugación de ambos estereotipos la que lleva a conceptualizar a cualquier mujer y persona gestante con discapacidad como no apta para el ejercicio del maternaje (que implica, para el imaginario social, una “súper mujer”).

³⁴ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad .Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad

Muchas veces, sometidas a las circunstancias que rodean su propia vulnerabilidad, se manifiestan en forma pasiva, resignada y la reducción del propio ámbito como signo de su identificación con aquello que le ha sido impuesto como único rol posible³⁵. Esta debilidad ha sido consignada dentro de un sistema tutelar jurídico-sanitario que impregna las intervenciones en un esquema que no incluye a la persona por nacer con la persona gestante. Es ahí que las prácticas actuales se deben neutralizar con recursos sociales que estén incluidos en el abordaje³⁶.

5. Recomendaciones

En base a los antecedentes expuestos el Órgano de Revisión Nacional RECOMIENDA:

1. AL PODER EJECUTIVO DE LA NACIÓN, AL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN Y A LOS PODERES EJECUTIVOS Y JUDICIALES PROVINCIALES

- a. Que se revisen estereotipos de género y modelos de salud-enfermedad, que se visibilicen las desigualdades y su influencia en la salud mental de las mujeres, que se modifiquen prácticas discriminatorias, que se cuente con instrumentos de evaluación que permitan explorar nuevos recursos de abordaje, y que se implementen nuevos instrumentos de evaluación y modelos de intervención respecto de las mujeres y personas gestantes con padecimiento de salud mental que cursan embarazos.
- b. Que se dé intervención al Ministerio de Salud y Desarrollo Social y los ministerios provinciales, a los Ministerios del Interior, Obras Públicas y Vivienda, a la Superintendencia de Servicios de Salud³⁷, a la Agencia Nacional de Discapacidad, a los sistemas de promoción y protección de NNyA, a la SENNAF y sus pares provinciales, y al PAMI, para la creación de dispositivos alternativos en los que se puedan alojar a las mujeres y personas gestantes con sus hijxs mientras exista

³⁵ 2004; Ruíz-Jarabo y Blanco Prieto, 2004. La violencia contra las mujeres: prevención y detección

Ruiz Jarabo, Consuelo Blanco Prieto, Pilar.

³⁶ La mujer permanece en la internación sin acceso a ningún programa materno hasta la proximidad del parto.

³⁷ Art. 37, decreto reglamentario 603/13 de la ley 26.657.



Órgano de Revisión - Ley 26.657

criterio de atención a la salud mental y hasta tanto organicen los programas y procesos de inclusión comunitaria.

- c. Que los actores anteriormente mencionados redoblen esfuerzos para garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes, y lxs niñxs a la vinculación y demás derechos de la responsabilidad parental de las mujeres que se encuentran alojadas en hospitales neuropsiquiátricos o establecimientos de atención a la salud mental.
- d. Que se desarrollen programas en las políticas públicas que hagan efectivo el derecho de las mujeres y de las personas gestantes internadas por salud mental a convivir con sus hijxs en la comunidad (acompañantes, asistentes, vivienda, etc.).
- e. Que se proceda a la búsqueda de dispositivos de evaluación interdisciplinarios específicos que puedan contemplar y/o favorecer la posibilidad de crianza y maternaje, incluso explorando qué tipo de apoyos podrían existir y/o requerirse para coadyuvar a la voluntad de la persona en este sentido. Que se garanticen instancias de capacitación para los efectores del sistema de salud en temas de discapacidad con perspectiva de género, que permitan detectar las dificultades y necesidades de apoyos que requieran las mujeres y otras las mujeres y personas gestantes en el curso de su embarazo y a partir del nacimiento de sus hijxs.
- f. Que las mujeres y las personas gestantes con discapacidad psicosocial o intelectual que se encuentran internadas en establecimientos especializados de salud mental **SEAN ATENDIDAS DE MANERA INMEDIATA EN HOSPITALES GENERALES —QUE CUENTEN CON SALA DE INTERNACIÓN POR SALUD MENTAL PARA SU ATENCIÓN INTEGRAL— A PARTIR DEL CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO EN UN MISMO PIE DE IGUALDAD CON LAS DEMÁS PERSONAS O QUE SE PROMUEVA SU INTERNACIÓN DOMICILIARIA.**
- g. Que los hospitales intervinientes³⁸, sistema sanitario y/o Dirección de Salud Mental, procedan de forma inmediata,

³⁸ A fin de hacer visible la voluntad y deseos de la persona usuaria, se propone que los equipos tratantes dejen constancia de dicha voluntad en la Historia Clínica, como así también la obligación de dichos equipos de ponerlo en conocimiento a los diferentes

desde el embarazo, a la búsqueda, identificación y convocatoria de allegadxs, lazos, redes familiares, sociales, y comunitarios, que coadyuven a la posibilidad de crianza y maternaje.

- h. Que se garantice el derecho al consentimiento libre, pleno e informado durante todo el proceso de gestación, parto y postparto, así como la provisión de métodos anticonceptivos tras el parto para favorecer la toma de directivas anticipadas (y su registro tanto en el ámbito sanitario como en el expediente judicial de control de internación, de ser procedente). Que se diseñen y establezcan políticas y servicios públicos de apoyo con una perspectiva que aborde transversalmente cuestiones de género y discapacidad y que faciliten la autonomía personal e independencia de todas las mujeres involucradas. Que se fomente que las coberturas sanitarias y sociales a nivel nacional y local multipliquen dispositivos específicos para el otorgamiento de viviendas que posibiliten la convivencia de la persona con padecimiento de salud mental y sus hijxs recién nacidxs o menores de edad de maternaje.

2. AL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN Y A LOS PODERES JUDICIALES DE LAS PROVINCIAS

- i. Que la voluntad de las mujeres y de las personas gestantes pueda ser reflejada en el proceso judicial de control de internación (y/o en expediente judicial conexo vinculado a la cuestión)³⁹, por ejemplo, mediante la confección y agregación de un acta donde conste su voluntad de maternaje, crianza, apoyos, etc., su elección pueda estar acompañada en dicho acto por familiar, representante legal o allegadx de acuerdo a su preferencia y que la misma sea respetada y puesta en conocimiento de todas las autoridades institucionales. Que se respeten las preferencias y las elecciones de las personas abordando distintos métodos de comunicación a fin de poder vehicular sus decisiones, todo de acuerdo a lo establecido en

actores institucionales y al juez interviniente y/o al Órgano de Revisión local, en los diversos informes que envíen.

³⁹ El juez del proceso judicial de control de internación podrá ordenar a los hospitales intervinientes, sistema sanitario y/o dirección de salud mental (y sea una obligación sanitaria), que si así surge de la voluntad de la mujer, se adopten las medidas necesarias para garantizar actos de vinculación y revinculación inmediata, periódica, y acompañada, a efectos de favorecer el desarrollo y el resguardo de la posibilidad de maternaje



Órgano de Revisión - Ley 26.657

la Constitución Nacional Argentina, en el Código Civil y Comercial de la Nación y en las leyes especiales⁴⁰.

- j. Que en los procesos administrativos y judiciales de adopción de medidas excepcionales de separación familiar (ley 26061, art. 39/40/41) dispuestas respecto de NNyA cuyos progenitores sean personas con discapacidad se garantice la realización de los ajustes de procedimiento exigidos por el art. 13 de la CDPD, dando inmediata intervención a la defensa técnica y removiendo las barreras que dificultan el pleno ejercicio de sus derechos, ya sea por dificultades en el acceso a la información y las formas de ejercerlos, dificultades de comunicación o comprensión, o dificultades en el acceso a una defensa técnica especializada en género.

3. A LOS ÓRGANOS DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL

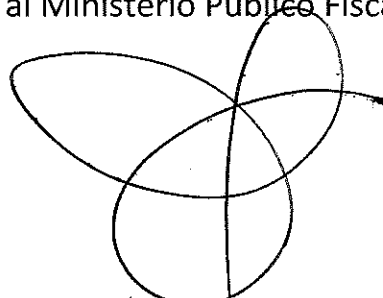
- k. Que se dé inmediata intervención al Órgano de Revisión Nacional y/o Local a los efectos de supervisar el proceso de internación y/o atención para establecer criterios menos restrictivos a la internación. En estos casos, los Órganos de Revisión deberán articular con la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y sus pares provinciales, con el Sistema de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en sus niveles correspondientes (Ley 26061, art. 42), con la Superintendencia de Servicios de Salud y con las obras sociales para la obtención del máximo de recursos que permita atender a la mujer y a la persona gestante, y a sus hijxs durante la internación y la externación sustentable.

4. ASIMISMO SE RECOMIENDA:

- l. Que se establezca un protocolo de actuación para que se reglamenten las recomendaciones establecidas en el ámbito

⁴⁰ Art. 75 inc. 22 CN, Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer, Convención de Belem do Para, la Observación General N°3 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, el art. 31, 32, 36, 38 y art. 22 y siguientes, art. 638 y siguientes del CCyCN, ley 26.485.

nacional, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el resto de las provincias de la República Argentina entre los Órganos de Revisión y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación invitando a adherir a dicho protocolo al Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda, a la Superintendencia de Servicios de Salud, a las obras sociales y a PAMI. También se pondrá en conocimiento al Poder Judicial, al Ministerio Público de la Defensa y al Ministerio Público Fiscal.



Maria Graciela Iglesias
Secretaria Ejecutiva del
Órgano de Revisión
Ley 26.657