

A

10

AÑOS

DE LA LEY

27.149

Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
PRESENTACIÓN	7
11 Razones fundantes de la primera Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa de la Nación y sus proyecciones <i>María Fernanda López Puleio</i>	
EXPERIENCIAS NACIONALES	39
43 La construcción de un Ministerio Público de la Defensa federal constitucionalizado, autónomo y robusto <i>Santiago Roca</i>	
55 Igualdad, transparencia y democracia. Los mecanismos, procesos y bases para el ingreso al Ministerio Público de la Defensa <i>Carlos Alberto Bado</i>	
67 La Escuela de la Defensa Pública. Un espacio para la construcción de la identidad institucional <i>Julietta Di Corleto</i>	
81 Los programas y comisiones de la Defensoría General de la Nación como puente para el acceso a la justicia <i>Gustavo Martín Iglesias</i> <i>María Cecilia Ponce</i>	
91 Las unidades letradas de defensa de personas internadas involuntariamente por motivos de salud mental <i>Joaquín Freije</i> <i>Mariano Laufer Cabrera</i> <i>Rosalía Muñoz Genestoux</i>	
107 Tensiones, tiempo y territorio en el acceso a la justicia: el rol del operador territorial <i>Mariano H. Gutiérrez</i>	
125 A diez años de la Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa N° 27.149: La vulnerabilidad como criterio de acceso a la justicia y la integralidad como garantía de eficacia <i>Javier Lancestremere</i> <i>Rodolfo Martínez</i>	
137 Implementación del CPPF y respuesta de la defensa pública. Algunos desafíos y experiencias de la jurisdicción federal de Mendoza <i>Alejo Amuchástegui</i>	

- 149 **Desafíos actuales en los litigios por DESCA en las Defensorías Federales del interior del país**
María Mercedes Crespi
- 157 **Las Defensorías Públicas de Víctima: su rol en el fortalecimiento del acceso a la justicia de las víctimas en situación de vulnerabilidad**
Inés Jaureguiberry
- 175 **La importancia de los peritos en el sistema adversarial: desafíos y perspectivas para la Ciudad de Buenos Aires a diez años de la Ley 27.149**
Vanesa Maero Suparo
- 189 **El fortalecimiento institucional de la Defensa Pública y el sistema democrático. Los nuevos desafíos ante los cambios de paradigmas**
Ariel Alice

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES 195

- 199 **Litigio estratégico ante los sistemas internacionales de protección: el rol del Ministerio Público de la Defensa**
Mariano Fernández Valle
Natalia M. Luterstein
- 213 **La Defensoría General de la Nación en el contexto internacional**
Sebastián Van Den Dooren
- 225 **La Defensoría Pública Interamericana. Garantía al acceso a la justicia en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos**
Rosario Muñoz
Sebastián Van Den Dooren

ENTREVISTA 235

- 239 **“Hay que seguir abriendo espacios e instalar muy fuerte qué es la defensa pública y el rol de los defensores”**
Entrevista a Stella Maris Martínez por Silvia Martínez

PRÓLOGO

En la República Argentina, el Ministerio Público de la Defensa nació con un mandato constitucional claro: garantizar, en condiciones de igualdad, el acceso a la justicia. Es la institución llamada a asegurar que el derecho de defensa –y, consecuentemente, el debido proceso– sea un derecho efectivo para todas las personas; especialmente, para quienes atraviesan situaciones de mayor vulnerabilidad. Con el tiempo, esa función trascendió el plano estrictamente procesal y se consolidó como una herramienta de ampliación de derechos sustantivos y de fortalecimiento democrático.

La reforma constitucional de 1994 representó un punto de inflexión. Con la incorporación del artículo 120, el Ministerio Público fue reconocido como órgano extrapoder y se le otorgó independencia funcional y autarquía financiera, asegurando así su autonomía frente a los demás poderes del Estado. Dentro de ese diseño, el constituyente dispuso que el Ministerio Público de la Defensa se organizara con un mandato propio, diferenciado del Ministerio Público Fiscal, orientado a garantizar el derecho de defensa y el acceso a la justicia. La decisión implicó reconocer que sin una defensa pública independiente no había posibilidad de equilibrar el sistema de justicia, de resguardar los derechos de las personas frente al poder punitivo ni de hacer efectivo el principio de igualdad ante la ley.

La sanción de la ley 27.149, en 2015, configuró un paso más y consolidó, en un marco legal específico, la autonomía de la Defensa Pública. Hasta entonces, la organización del Ministerio Público se regía por la ley 24.946, de 1998, que regulaba de manera conjunta al Ministerio Público Fiscal y al de la Defensa. El esquema normativo vigente refuerza la independencia de la defensa pública y reconoce una estructura organizacional que, a través de programas y comisiones, ha expandido la presencia del organismo en todo el territorio y ha permitido construir vínculos con otros actores internacionales, configurándose como un protagonista indispensable en la construcción de una justicia más democrática y cercana a las personas.

Como recuerda Fernanda López Puleio, la autonomía no es un rasgo meramente formal: es la condición indispensable para que la defensa pública pueda garantizar la igualdad de armas en el proceso penal y desplegar estrategias jurídicas eficaces frente a la acusación. Sin esa autonomía, la defensa carecería de herramientas para producir prueba propia, sostener controversias científicas de calidad o litigar en paridad con el Ministerio Público Fiscal. Su planteo ilumina el núcleo del aniversario que celebramos: la ley 27.149 aseguró, no solo una estructura orgánica, sino el espacio institucional que hace posible el ejercicio real del derecho de defensa.

Desde un plano constitucional, varios autores destacan los cimientos de este proceso. Santiago Roca se detiene en el modo en que se ha estructurado el Ministerio Público de la Defensa, con una mirada constitucional y federal. Ariel Alice, a su vez, reflexiona sobre la necesidad de repensar la igualdad y la no discriminación, a la luz de los cambios de paradigmas jurídicos y sociales, subrayando el papel de la Defensa Pública como pieza clave para garantizar derechos y fortalecer el sistema democrático. En la misma clave, Javier Lancestremere y Rodolfo Martínez estudian la transición del criterio de “pobreza” al de “vulnerabilidad” como llave de acceso a la defensa, ampliando el alcance de la protección institucional. Por su parte, Carlos Bado examina el sistema de concursos como un mecanismo destinado a asegurar igualdad, trans-

parencia y democracia en la designación de defensores. En este entramado, tal como explica Julieta Di Corleto, la formación, perfeccionamiento y actualización de los integrantes de la defensa pública han sido fundamentales para construir la identidad de la institución en torno al compromiso con la defensa de los derechos humanos.

En el terreno de la gestión institucional y la práctica cotidiana, diversos artículos muestran, asimismo, la expansión de las funciones de la defensa pública. Gustavo Iglesias y María Cecilia Ponce presentan el rol de los Programas y Comisiones de la Defensoría General de la Nación como instancias de especialización e interdisciplina que amplían el acceso a la justicia de grupos vulnerables, resaltando su aporte en litigios estratégicos, en la articulación interinstitucional y en la consolidación del modelo de defensa pública como política democrática esencial. En esta misma línea, Mercedes Crespi analiza los litigios en materia de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, donde la ausencia de políticas estatales ha convertido a los integrantes del MPD en figuras clave para garantizar su vigencia. A su vez, Joaquín Freije, Rosalía Muñoz Genestoux y Mariano Laufer Cabrera ponen el foco en el trabajo de las unidades letradas de defensa de personas internadas involuntariamente por motivos de salud mental.

La creación de nuevas áreas institucionales también es objeto de reflexión. Inés Jaureguiberry aborda la conformación de las Defensorías Públicas de Víctimas, surgidas de la ley 27.372, que institucionalizaron un servicio esencial para quienes fueron víctimas de un delito y no podían afrontar un patrocinio privado. Por otra parte, Alejo Amuchástegui examina la organización y la actuación de las unidades de defensa en el proceso de implementación del Código Procesal Penal Federal. En relación con esto, Vanesa Maero Suparo analiza el papel central de los peritos en el sistema acusatorio y subraya la necesidad de fortalecer equipos técnicos propios, en sintonía con la advertencia de López Puleio sobre la igualdad de armas. Por su parte, Mariano Gutiérrez describe el desarrollo del Área de Abordaje Territorial y Trabajo Jurídico Comunitario, que proyecta la presencia del MPD en los barrios más vulnerables.

Finalmente, otros trabajos orientan la mirada hacia la dimensión regional e internacional. Mariano Fernández Valle y Natalia Luterstein destacan la relevancia del MPD en el litigio estratégico internacional, que permitió visibilizar violaciones estructurales de derechos humanos ante organismos regionales y universales. A ello se suma la contribución de Sebastián Van Den Dooren, quien muestra cómo la defensa pública argentina se consolidó como referente regional a través de la AIDEF, la REDPO y el BLODEPM. El mismo autor, junto con Rosario Muñoz, examina el papel de la defensoría pública interamericana, que proyecta el compromiso con la protección de los derechos humanos en el ámbito internacional.

A diez años de la sanción de la ley 27.149, apreciamos que la autonomía conquistada fue el punto de partida para un proceso de expansión y consolidación institucional sin precedentes. Hoy, el Ministerio Público de la Defensa es un actor imprescindible de la democracia argentina, garante del acceso a la justicia, innovador en la producción de conocimiento y protagonista en la defensa de los derechos humanos.

Stella Maris Martínez
Defensora General de la Nación

SECCIÓN II

EXPERIENCIAS NACIONALES



Las unidades letradas de defensa de personas internadas involuntariamente por motivos de salud mental

Joaquín Freije

Abogado (UBA). Prosecretario letrado a cargo de la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) de la Defensoría General de la Nación.

Mariano Laufer Cabrera

Abogado (UBA). Posgrado en Derecho Civil Constitucionalizado (UP). Defensor Público Coadyuvante, coordinador de la Unidad de Letrados de Salud Mental (adultos) de la Defensoría General de la Nación.

Rosalía Muñoz Genestoux

Abogada (UBA). Especialista en Derecho de Familia (UBA). Especialista en Justicia Constitucional y Derechos Humanos (Universidad de Bologna). Coordinadora de la Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad Art. 22 Ley 26.657 de la Defensoría General de la Nación. Docente universitaria.

I. Introducción

Este artículo busca exponer, en primer lugar, las circunstancias y motivos que condujeron a la creación de las Unidades Letradas de Salud Mental por la Dra. Stella Maris Martínez, Defensora General de la Nación, a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (LNSM), en el año 2010. Luego, se describirá el modelo de defensa que han implementado las tres Unidades de Letrados y la interseccionalidad y complejidad de sus respectivos campos de intervención. Por último, se concluirá que esa complejidad convierte a las Unidades Letradas de Salud Mental en una herramienta esencial para la protección y garantía de los derechos de algunas de las poblaciones más vulneradas de nuestra sociedad.

II. Las internaciones por salud mental y la defensa técnica jurídica

La LNSM generó un cambio de paradigma con relación al tratamiento de la salud mental y de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales, garantizando no sólo un control jurisdiccional sobre las internaciones involuntarias, sino también consagrando el derecho de defensa de las perso-

nas que las atraviesan (artículo 22). De esta manera, puede sostenerse que sus lineamientos principales están en consonancia con lo dispuesto por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), instrumento internacional de derechos humanos específico con rango constitucional en nuestro país desde el año 2014 (Ley 27044).

A partir de la LNSM, toda persona internada por razones de salud mental y/o adicciones sin su consentimiento tiene derecho a contar con un/a abogado/a que procure hacer efectivos sus deseos, preferencias, requerimientos y voluntad. La garantía de una defensa técnica en la internación fue luego ratificada al reglamentarse la LNSM (Decreto 603/13) y también en el Código Civil y Comercial de la Nación (art. 41, inc. d). La Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa N° 27.149 (LOMPD) consolidó los criterios recogidos en las diferentes reglamentaciones de la actuación de las Unidades Letradas y las experiencias desarrolladas en su trayectoria para garantizar las funciones y facultades de quienes ejercen esta función dentro del Ministerio Público de la Defensa (art. 47).

Para dimensionar la trascendencia de la defensa pública para el acceso a la justicia de personas internadas por motivos de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (CABA) debemos tomar en consideración que, si bien la intervención de la defensa pública es de carácter subsidiaria, la experiencia práctica nos ha podido confirmar que se da en la mayoría de las internaciones involuntarias de personas mayores y menores de edad en ese ámbito. A partir de esa contextualización, podemos generar una descripción del surgimiento de cada una de las tres unidades de letrados.

La Unidad de Letrados art. 22 Ley 26.657¹

fue creada en el marco de la Defensoría General de la Nación en el año 2011 (Res. DGN N° 558/11, 841/11, 1451/11 y 1102/12) para proveer asistencia jurídica gratuita y ejercer la defensa técnica de personas mayores de 18 años de edad internadas involuntariamente por motivos de salud mental y/o adicciones en el ámbito de CABA, sin cuestionamiento de su capacidad jurídica. A más de trece años desde su creación, esta Unidad ha ejercido la defensa en más de 37 mil internaciones (MPD 2024, 100 y ss.). Actualmente, se interviene en más de 40 establecimientos sanitarios tanto del sector público como privado (hospitales monovalentes y generales, clínicas psiquiátricas, sanatorios privados, comunidades terapéuticas, geriátricos, gerontopsiquiátricos y otros dispositivos).

En junio de 2012, la Defensora General creó la Unidad de Letrados de personas menores de edad art. 22 Ley 26.657 (Resolución DGN N° 516/12), con el propósito de garantizar el derecho a defensa gratuito y especializado de niños, niñas y adolescentes (NNyA) internados por salud mental o consumo problemático de sustancias. Su función es ejercer la defensa técnica -prevista en los arts. 22 y 26 de la ley 26.657- de los NNyA² que, en su

actuación de la unidad de letrados de salud mental: la defensa pública en 28 mil casos y el acceso a la justicia en las internaciones involuntarias". En: Revista de las Defensorías Públicas del Mercosur: Acceso a la justicia de las personas con discapacidad psicosocial, p. 47 y ss. Defensoría General de la Nación. Disponible en: https://www.mpd.gov.ar/pdf/Revista_REDPO_Nro_10.pdf

2 Cabe señalar que existe una profusa normativa relativa a los derechos de la infancia y la salud mental: Convención sobre los Derechos del Niño; Observaciones Generales del Comité de la CDN; Opinión Consultiva N°17 CIDH; Ley 26.061; Decreto 415/06; Ley 114; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 27.044) y Observaciones del Comité; Ley 26.657; Decreto 603/13; Ley 448 (C.A.B.A.); Ley 2318 (C.A.B.A.); Ley 26.934 Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos; los Principios

1 El análisis sobre el funcionamiento de esta dependencia, para personas adultas, se basa en lo ya estudiado en: Laufer Cabrera, M. y María Magdalena Pavicic. 2023. "La

calidad de usuarios/as del servicio de salud mental, atraviesan una internación por salud mental o consumo problemático en instituciones públicas y privadas (hospital monovalente, general, clínica, sanatorio o comunidad terapéutica) en CABA.

Por su parte, el art. 26 de la ley establece que en las internaciones de niños, niñas y adolescentes “[...] se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo con la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos”. Es decir, la ley otorga un plus de garantías a las personas menores de edad que atraviesan una situación de extrema vulnerabilidad por su condición de NNyA, por ser usuarios/as de servicios de salud mental y por encontrarse temporalmente privados de la libertad por el contexto de encierro.

Por último, la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) comenzó a funcionar a partir del 1 de septiembre de 2023 (Resolución DGN 1105/2023). Tiene como función

ejercer la defensa técnica de las personas mayores de edad internadas de manera involuntaria por razones de salud mental en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y que no se encuentren bajo proceso de determinación del ejercicio de su capacidad jurídica, cuando esa privación de la libertad provenga o sea consecuencia -de cualquier forma- de un proceso penal llevado a su respecto, sea que se encuentre en trámite o haya finalizado y siempre que se le haya dado intervención a un juzgado civil para el contralor de la medida.

La decisión de la creación de esta Unidad se motivó en la respuesta brindada por la Defensora General de la Nación ante el incremento de las internaciones involuntarias por motivos de salud mental iniciadas como consecuencia de un proceso penal y la necesidad de contar con una unidad de defensa especializada. Esa necesidad se evidenciaba en la continuación en forma articulada el ejercicio de la defensa cuando finalizase el proceso penal o las medidas de coerción resueltas en aquel y, por el otro, para un ejercicio de la defensa con una visión específica sobre la intersección del campo penal y el campo de la salud mental.

III. Ejercicio de la defensa en las internaciones por motivos de salud mental

Una de las fortalezas de las unidades letradas se encuentra en el modelo de defensa ejercido, que puede caracterizarse por una intervención inmediata e interdisciplinaria que persigue la eficiencia de las acciones a través de lo judicial y extrajudicial, y cuyo norte es la voluntad de la persona. Esta lógica orienta el trabajo desempeñado a lo largo de toda la intervención.

La conformación interdisciplinaria de los equipos de las unidades es el elemento esencial para poder sostener dicha lógica y aportar distintas perspectivas sobre las situa-

para la Protección de los Enfermos Mentales y para el mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991 (resolución 46/119); la Declaración de Caracas; Principios de Brasilia rectores para el Desarrollo de la atención de la Salud Mental en las Américas; art. 21.12 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Ley básica de salud de CABA 153/99; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su art. XI; la Declaración Universal de Derechos Humanos en su art. 25, 1); la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) art. 4.1 y 5.1; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (art. 1); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (10.3); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6.1 y 24.1.); Observación General Nº 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1 y 22, etc.).

ciones que al articularse posibilitan acciones con alcances más integrales. De esta manera el trabajo de los letrados y letradas integrantes de las Unidades se coordina con el de los demás profesionales que las conforman, cuyos respectivos campos disciplinarios son la psicología, la psiquiatría, y el trabajo social. Al equipo interdisciplinario así constituido se suma la labor de los equipos administrativos.

En cuanto a la intervención inmediata, se la garantiza aprovechando las diferentes formas en que se toma conocimiento de las internaciones que no dependen exclusivamente de la designación judicial. La LNSM estableció la obligación para cada efector de salud de informar la internación involuntaria por motivos de salud mental en forma inmediata al juzgado competente, al Órgano de Revisión de Salud Mental y al organismo de la defensa pública correspondiente (en este último caso, cuando la persona no haya designado una defensa particular).

Recibida esta comunicación, el caso se asigna a un abogado o abogada para que a la brevedad concurra al establecimiento sanitario a mantener entrevista personal y confidencial con la persona asistida y evaluar su situación de internación. Para ello, deberá ingresar al lugar de internación, relevar la historia clínica, mantener entrevistas con los y las integrantes del equipo de salud y velar por el cumplimiento de las condiciones generales de internación y alojamiento.

Resulta esencial poner en conocimiento a la persona asistida de sus derechos y de la información que solicite sobre su internación, cuidando que el contenido de dicha comunicación sea suficientemente comprendido, utilizando lenguaje claro y accesible. Por otro lado, se procura que reciba el tratamiento que requiera, que sea el más conveniente y el menos restrictivo de sus derechos y que se efectúe en condiciones adecuadas. Sumado a ello, una intervención temprana garantiza un control sobre la decisión de la internación y

que cumpla con los requisitos legales, sea despejando dudas o confusiones de los equipos de salud sobre las situaciones procesales o proponiendo alternativas de tratamiento.

Estas entrevistas y visitas se prolongarán con una frecuencia periódica y de acuerdo con las necesidades y particularidades de cada situación hasta que finalice la internación involuntaria. De esta manera, tanto visitas como entrevistas no sólo servirán para monitorear las condiciones de internación, sino que serán una herramienta fundamental para el despliegue de acciones estratégicas para reclamar la garantía de derechos. En esta línea, es también función de las/os letradas/os procurar que la internación no se prolongue innecesariamente y favorecer la externación; por ejemplo, en el caso de NNyA esa externación puede implicar tanto el regreso al domicilio familiar o el ingreso al dispositivo (hogar convivencial, hogar de atención especializada u hogar terapéutico) que se entienda pertinente, propiciando siempre su integración comunitaria.

La voluntad de la persona internada es el mandato que intenta hacerse efectivo desde la defensa. A partir de allí, el modelo de la defensa se construye con una orientación de solución de conflictos mediante la adopción de las acciones más eficientes para alcanzar aquello solicitado o que es voluntad de la persona asistida.

Cuando en las visitas se verifican situaciones irregulares o vulneraciones de derechos, inmediatamente se realizan acciones defensistas en la institución a fin de corregirlas. En este sentido se puede mencionar, entre otras, aquellas tendientes al cese de una contención física injustificada; a garantizar la comunicación y visita de los familiares -salvo indicación terapéutica en contrario-; a asegurar el debido control y seguimiento por parte del equipo tratante; a la prohibición del uso de cuartos de aislamiento, el abuso de medicación, la negación de permi-

sos de salida y falta de condiciones mínimas de seguridad y habitabilidad en las instalaciones y la prolongación de la internación sin un supuesto de justificación.

La visita se convierte en una de las herramientas más eficaces para la concreción de pedidos de los y las usuarias a través de la articulación o confrontación con sus respectivos equipos de salud, cuidando siempre de no generar interferencias indebidas en los procesos terapéuticos adecuadamente instalados. Se ha podido comprobar que la presencia permanente de los y las integrantes de las unidades letradas en los lugares de internación no sólo habilita el diálogo con las personas asistidas, sino que también generan una interpelación a los equipos de salud en sus propias prácticas.

Las acciones extrajudiciales desarrolladas a lo largo de la intervención son de carácter interdisciplinario e intersectorial. Se dirigen a diferentes organismos, tanto públicos como privados, con el objetivo de satisfacer diversos derechos que pueden -de forma directa o indirecta- verse limitados o dañados por las situaciones de vulnerabilidad de la persona, ahora aumentada por la internación involuntaria. Estas acciones, además, pueden ser útiles para el proceso de externación". Así, el ejercicio de la defensa no es sólo garantía de derechos, sino también un mecanismo de acceso a la justicia. A modo de ejemplo, se pueden mencionar: acciones tendientes a la obtención de turnos para la continuidad del tratamiento indicado en forma ambulatoria; la renovación u obtención del Documento Nacional de Identidad; la tramitación del Certificado Único de Discapacidad; el otorgamiento de un subsidio o pensión; acciones tendientes a garantizar el derecho a la educación y el ejercicio del derecho al voto si se encuentran internados/as al momento de las elecciones; entre otras.

Cuando los conflictos suscitados en el marco de la internación o aquellos que han de prolongar la internación más allá de sus lí-

mites legales exceden el marco de las acciones extrajudiciales o estas resultan insuficientes, se instan acciones en los procesos judiciales de control de internación para que los jueces y juezas ordenen a los organismos o actores responsables diferentes tipos de acciones para garantizar derechos de las personas asistidas. En torno a la dimensión jurídico procesal, se persigue promover un control judicial eficiente pero también expedito, que no se vea entorpecido por su dimensión burocrática administrativa, sino que explote su potencial para la resolución de conflictos.

Es necesario destacar que una de las particularidades del ejercicio de la defensa técnica de personas internadas por salud radica en la amplitud y variedad de los campos de intervención. Estos se identifican con lo jurídico judicial, pasando por lo jurídico sanitario, lo sanitario y lo institucional extrajudicial. Resulta esencial, entonces, requerir el aporte de otras disciplinas tales como la psicología, la psiquiatría y el trabajo social para lograr una efectiva defensa. El/la abogado/a debe realizar un trabajo que excede lo convencional, para lo cual debe valerse de los conocimientos que ofrecen esas disciplinas. Más aún, en algunos casos, la participación de profesionales de las áreas de salud, a través de la conformación de verdaderos equipos de defensa interdisciplinaria, resulta ineludible para el ejercicio de una defensa eficaz. De esta manera, se advierte como inmensos aciertos tanto la conformación que se ha brindado a las Unidades Letradas al dotarlas de equipos interdisciplinarios independientes como que actúen con un enfoque de defensa y derechos humanos.

La defensa, en algunas ocasiones, demanda un enfoque interseccional para identificar cómo los diferentes factores de vulnerabilidad y desigualdad pueden generar vulneraciones a derechos de las personas cuando se conjugan con la internación involuntaria. Sólo a partir de dicho enfoque se puede, en

consecuencia, adoptar medidas específicas para el acceso a la justicia y la protección de derechos. De este modo, podemos exponer algunas situaciones paradigmáticas que se insertan en esta categoría.

Una de ellas es la situación de mujeres o niñas internadas involuntariamente que, a su vez, son víctimas de violencia de género. De acuerdo con su voluntad, ello genera una demanda de articulación con organismos específicos para que se les brinde acompañamiento, asesoramiento y patrocinio jurídico y, en su caso, medidas de protección a través de los diferentes actores especializados que intervienen en la temática.

También nos podemos encontrar con personas gestantes o personas que ejercen el maternaje en el curso de internaciones. Su internación involuntaria puede tener como correlato, en algunos casos, la futura separación y/o institucionalización transitoria de sus hijos o hijas. Ello demanda la adopción de medidas específicas para que se contemplen los derechos de las asistidas y su voluntad de crianza, y que se favorezca el contacto inmediato y frecuente de la madre con sus hijo/as, así como mecanismos de revinculación mientras dure la internación y, cuando resulta necesaria, la gestión extrajudicial y judicial de dispositivos de alojamiento que puedan albergar a ambos. En estas situaciones, también se promueve la intervención del Órgano de Revisión de Salud Mental³.

Con relación a personas del colectivo LGBTIQ+ que atraviesan internaciones por salud mental, se busca brindarles información oportuna y adecuada, tanto a ellos como a sus equipos de salud tratantes, a fin de que se res-

peten los derechos reconocidos en la Ley de Identidad de Género, incluyendo el registro respetuoso en bases de datos de las instituciones e historia clínica, el trato adecuado por parte del personal de salud, el asesoramiento y articulación en caso de que la persona requiera modificación de su documentación personal y la rectificación de carátulas de los expedientes judiciales.

En cuanto a los derechos específicos de personas adultas mayores, en el caso específico de la Unidad de Letrados Art. 22, Ley 26.657, se interviene por dos grupos: personas mayores que transitan internaciones involuntarias en establecimientos sanitarios e intervenciones precautorias con personas que, luego de haber cursado una internación por razones de salud mental, fueron trasladadas a dispositivos geriátricos o gerontopsiquiátricos. En muchos casos, se verifica que no hay una expresión de voluntad de la persona para su ingreso a instituciones geriátricas. En aquellos casos en los que la persona cuenta con vivienda, la labor de la defensa está orientada a asesorar a las personas defendidas y sus familiares en la gestión de los recursos pertinentes para viabilizar el retorno al domicilio siempre que ello resulte posible: provisión de cuidadores domiciliarios, asistentes personales, enfermeros; ante la falta de respuesta, se puede instar su obtención a través de la intervención judicial. Cuando la persona no cuenta con referentes continentes, se trabaja en la obtención de los recursos necesarios a su cobertura u otros organismos del Estado, para hacer efectiva su voluntad de vivir en su comunidad o, en su defecto, vivir en un dispositivo menos restrictivo que le permita mayores libertades de circulación o contacto con terceros que una internación por salud mental.

Otro grupo específico de complejidades se ve en casos de personas migrantes. Dicha condición suma a la internación por salud

3 Esta temática constituye una línea de trabajo específica de dicho organismo, habiéndose sancionado la Recomendación SE N° 3/2019 sobre "Derechos sexuales y reproductivos. Derecho al maternaje de las mujeres y otras personas gestantes con discapacidad mental alojadas en establecimientos de salud mental".

mental una serie de obstáculos y condicionamientos adicionales por problemas de documentación, barreras idiomáticas y culturales, mayor aislamiento afectivo, precariedad socioeconómica, exclusión social y discriminación. Por ello, estas situaciones específicas se articulan con organismos especializados, tales como la Comisión del Migrante de la DGN y la Defensoría del Pueblo de la CABA (Área de Migrantes), a los fines de la regularización de la situación migratoria. Asimismo, como garantía de debido proceso y a solicitud de la persona asistida, se articula el accionar con diversas representaciones diplomáticas y consulares, en pos de garantizar la debida asistencia consular, identificar a la persona internada, suministrar documentación, restablecer lazos de defendidos con sus familias y trabajar en conjunto en su repatriación.

Por su parte, en las internaciones de NNyA no sólo se torna necesaria la interacción con los equipos tratantes de las instituciones, familiares o referentes afectivos de los/as defendidos/as y representantes de la cobertura de salud (prepagas, obras sociales, etc.), sino también con los organismos de protección de derechos correspondientes (Consejo de los Derechos de NNyA, defensorías zonales y servicios de promoción y protección de derechos locales); con los representantes de las distintos ministerios, secretarías, áreas y programas del Gobierno Nacional, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y/o de la localidad donde el NNyA tenga su centro de vida. Asimismo, tal como lo dispone el artículo 103 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) se requiere la intervención del Ministerio Público ejercida por Defensorías de Menores e Incapaces y -en algunas ocasiones previstas en el art. 109 CCyCN- de las Defensorías Públicas Tutorías.

En el caso de la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal), la intersección de los

campos penal y de salud mental conduce ineludiblemente a la articulación de acciones con las defensorías públicas penales, sea que hayan finalizado su intervención o que todavía intervienen en otra faceta del proceso penal que no se vincula directamente con la internación pero que puede afectarla. También existe una necesidad de recolección de información de otros actores de los fueros penales de la CABA, a fin de conocer con exactitud las situaciones procesales de las personas asistidas, ya que esto tiene un profundo impacto en la prolongación de sus internaciones dadas las diversas representaciones presentes de “lo penal” en ese ámbito y la ausencia de información precisa al respecto.

En conclusión, el modelo de defensa en la internación involuntaria debe ser flexible y dinámico, dado que exige adaptarse a una amplia variedad de circunstancias que atraviesan la vida de las personas asistidas y que se vinculan, en forma más o menos directa, con su internación y que generan demandas de acciones concretas para la protección de derechos vulnerados.

IV. Desafíos pendientes y sus estrategias de abordaje

En el campo de las internaciones por motivos de salud mental todavía se verifican incumplimientos a la LNSM que tienen diversas consecuencias, pero casi siempre conducen al uso de la internación involuntaria como respuesta casi exclusiva para las problemáticas de salud mental y/o adicciones, sea a través de su abuso mediante internaciones sin criterio, a su excesiva prolongación sin criterios justificantes o través de la falta de acceso a otras alternativas terapéuticas. No sólo ello, sino que también puede advertirse que la internación involuntaria por salud mental también se presenta en muchas ocasiones como la solución a otro tipo de conflictos sociales que

van desde aquellos de índole penal, familiar y de convivencia hasta situaciones de exclusión y marginación de las personas con problemáticas de salud mental.

Estas grandes problemáticas pueden asociarse también a otro grupo de incumplimientos en términos de salud mental ligados a la incapacidad del sistema de salud, particularmente público, para brindar respuesta a la demanda de atención de calidad y accesible. Esta cuestión se puede evidenciar a través de diferentes síntomas.

Uno de ellos se presenta al analizar que muchos centros de internación de la Ciudad de Buenos Aires no se han adaptado a la normativa y no tienen salas adecuadas para internaciones por salud mental. Ello conduce a que todavía nos encontremos con personas internadas por largos períodos de tiempo en servicios de guardia donde las condiciones no son las necesarias para brindar un tratamiento. Asimismo, resulta evidente la dificultad en los centros de internación para alojar a NNyA que requieren de una particular atención debido a su condición de sujetos en desarrollo. Por otra parte, se advierte en el último tiempo un incremento en las internaciones de niños y niñas de más corta edad (entre 8 y 12 años), para quienes es necesaria una adecuación de dispositivos donde hasta ahora se internaban en su mayoría adolescentes.

También debe mencionarse un progresivo desmantelamiento de los servicios de internación, que encuentran serias dificultades para desarrollar intervenciones interdisciplinarias, articulación intra y extrainstitucional, o definir criterios de actuación en casos de problemáticas integrales, lo que brinda un enorme espacio para que se recurra al “hospitalismo” como solución a un conjunto variado y poco relacionado de problemas. Sumado a ello, resulta un problema la falta de acceso de las personas asistidas a tratamientos ambulatorios, lo que genera internaciones cada vez

más prolongadas y reinternaciones más rápidas. En particular, en materia de niñez continúa siendo insuficiente el abordaje comunitario en salud mental, hecho que se evidencia en la escasez de tratamientos ambulatorios -principalmente psiquiatría infantojuvenil- y en prestaciones o dispositivos tales como acompañantes terapéuticos y hospitales de día, entre otros, escenario que condiciona y dificulta las externaciones de NNyA.

En la intervención de la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) se ha advertido todavía la persistencia de criterios “peligrosistas” en el abordaje de los tratamientos por salud mental de personas que han transitado de alguna manera el mundo penal, tanto de equipos de salud, como también de otras organizaciones del campo sanitario y social, como también de las estructuras del Poder Judicial. Esto se presenta como una dificultad cuando se convierte en el motivo por el cual el tratamiento de una persona se ve de alguna manera perjudicado o cuando se convierte en el motivo por el cual un equipo de salud niega el alta de internación o motiva (aunque no sea en forma expresa) las decisiones de los juzgados de control de la internación.

En adición, en los últimos tiempos se ha corroborado un incremento exponencial en la presencia policial en las internaciones por salud mental. Ello no responde exclusivamente a situaciones relacionadas con procesos penales, sino que se han brindado variadas explicaciones para su permanencia en función de consigna que van desde la falta de personal de seguridad, pasando por la seguridad del personal de salud y el evitar la “fuga” de la persona internada, hasta la carencia de acompañamiento familiar, lo que es suplido por los y las agentes de las fuerzas de seguridad. De esta manera, se advierte un desplazamiento de la función terapéutica de la internación hacia una más de carácter securitaria. Pese al trabajo realizado para promover un control y reducción de

la presencia policial en los efectores de salud, todavía se identifica esto como un problema, incluso (en algunos momentos) creciente.

También se ha identificado durante los últimos años un incremento en la internación involuntaria por salud mental de personas (adultas) inscriptas en un circuito de situación de calle (entendiéndose esta como una de las más profundas situaciones de vulneración de derechos fundamentales de la persona en forma sistemática). La desafiliación a sus grupos familiares o socioafectivos y de otros ámbitos comunitarios y/o institucionales generan dificultades a la hora de la garantía de sus derechos. En la práctica, se observa que las internaciones finalizan habitualmente por abandono de tratamiento, generándose un nuevo retorno al circuito de calle. A su vez, se advierte un déficit de dispositivos con capacidad para alojar a este grupo vulnerable.

También se advierte la persistencia y aumento de internaciones que se prolongan, no por criterios terapéuticos, sino por problemáticas sociales y habitacionales. Ello constituye no sólo un problema sanitario sino, fundamentalmente, un déficit estructural de igualdad, no discriminación y derechos humanos. Entonces, por carencia de apoyos y lazos suficientes de índole familiar, social, comunitaria, de respaldo estatal y de políticas públicas suficientes (falta de creación de dispositivos comunitarios tales como casas de medio camino, acompañantes terapéuticos, residencias protegidas, módulos de integración comunitaria, etc.), se ha prolongado su internación en dichas instituciones, sumando problemas adicionales de pérdida de autonomía y otros efectos no deseados producto de la institucionalización prolongada.

Es dable señalar que la LNSM prohíbe expresamente la permanencia en instituciones por motivos sociales y exige al equipo tratante un rol activo en la búsqueda de un dispositivo que pueda brindar un marco adecuado

de contención en el momento del alta. Resulta innegable lo perjudicial de mantener una hospitalización a largo plazo, la que no sólo puede acentuar el deterioro y la cronicidad del padecimiento mental, sino que también impacta negativamente en todos los aspectos de la vida de una persona: su recuperación temprana, su proyecto de vida, su dignidad, su libertad y su integración comunitaria⁴.

En esta línea, otro de los momentos desafiantes se presenta en los casos específicos de NNyA que no cuentan con familiares o referentes afectivos continentes al momento de la externación. Ello implica que los organismos de protección adopten medidas excepcionales y que se plantee una residencia alternativa. Las dificultades para obtener dispositivos adecuados para el egreso hospitalario redundan en la prolongación innecesaria de la internación con la consecuente iatrogenia⁵ para las personas asistidas. Las internaciones prolongadas por problemáticas de índole social resultan, hasta el día de hoy, una de las problemáticas más difíciles de abordar, que se profundiza a causa modelos estatales de reducción de las políticas públicas de acceso a los derechos fundamentales y que tienden a reforzar el modelo manicomial o asilar en detrimento del modelo de salud mental comunitaria que propone la LNSM.

4 Para profundizar el análisis sobre la problemática de las internaciones prolongadas, ver: Laufer Cabrera, M. y G. Spinelli. 2024. "Internaciones prolongadas: la invisibilización del abandono. La lucha contra la cronificación y los desafíos pendientes". En: El abordaje de la salud mental de niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos humanos, Defensoría General de la Nación, p. 341 y ss. Disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/index.php/biblioteca-mpd-n/libros/7314-el-abordaje-de-la-salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes-desde-una-perspectiva-de-derechos-humanos>

5 Por 'iatrogenia' nos referimos a los efectos negativos e indeseados producidos por las intervenciones realizadas sobre una situación que la potencian o la agravan en lugar de aportar una solución o modificación positiva generando un perjuicio para los usuarios.

V. Cumplimiento de objetivos, logros y avances en las intervenciones de la defensa pública en internaciones

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental implicó un punto de inflexión en el cambio de paradigma basado en un sistema tutelar, entre cuyas consecuencias podían contarse el abandono, la estigmatización y segregación de las personas usuarias de los servicios de salud mental, incluyendo la sustitución de su voluntad. A más de 13 años de la creación de la Unidad de Letrados Art. 22, Ley 26.657, con la posterior creación de la Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad y la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) ha quedado evidenciado que la presencia de la defensa pública se consolidó como un actor necesario en el marco de las internaciones involuntarias y ha proyectado una protección más extendida de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial. Ello puede exponerse con más significancia, en particular, en lo que respecta al acceso a la justicia y a su derecho a ser oídas tanto por el sistema judicial como por el propio sistema sanitario. Así, la presencia regular e inmediata de la defensa pública en los establecimientos sanitarios ha posibilitado un proceso de reforma que redundó en la mayor participación de las personas en sus tratamientos sanitarios (en particular, el derecho a ser informados del tratamiento que se implementa y adoptar decisiones inherentes a su salud), bregando por tiempos más breves de internación y evitando abusos y cronificación de internaciones.

El modelo de trabajo de las Unidades Letradas de Salud Mental también ha propuesto el objetivo de robustecer el control judicial de la internación involuntaria, requiriendo el otorgamiento de altas a los juzgados civiles o que se ordene a los equipos de salud que brinden a las internaciones carácter volun-

tario, cuando no se verificase la situación de riesgo cierto e inminente. Como otro ejemplo de este objetivo, también se ha promovido que los juzgados civiles asuman el control jurisdiccional de las consignas judiciales en las internaciones, a fin de que se verifique su extensión y sus criterios de justificación. En el mismo sentido, se logró que los juzgados civiles declaren la prohibición de la práctica del esposamiento en la internación.

En la línea de robustecer la competencia de los juzgados civiles en el control de internamientos por salud mental, en el caso específico de la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) y en torno a las cuestiones de competencia entre juzgados civiles y penales, a través de la vía recursiva, se busca consolidar una jurisprudencia sobre la competencia de los juzgados civiles para el control de medidas de seguridad que se desarrollen en instituciones de salud. También se persigue que los juzgados civiles retengan su competencia -en vez de desprenderse de ella- en casos en que juzgados penales han pretendido controlar internaciones por salud mental. Por último, se reclama que no haya un doble control jurisdiccional sobre situaciones de detención penal, a fin de no generar confusiones que pueden redundar en la afectación o frustración de derechos de las personas internadas o detenidas.

Desde una óptica más general, las unidades letradas también han obtenido resoluciones favorables para exigir tratamientos terapéuticos (v.gr. psicología y psiquiatría) y dispositivos de alojamiento integrales, a fin de evitar la prolongación de las internaciones. En el caso específico de NNyA, se han solicitado y otorgado, por ejemplo, a pedido de la persona asistida, medidas cautelares para la prohibición de acercamiento de un familiar que ejercía violencia sobre los/as defendidos/as, la reserva de vacante en hogar, entre otras.

Sumado a ello se reclama la fijación de audiencias como una herramienta para circun-

dar la burocracia del proceso judicial escrito y así arribar a acuerdos y consensos con los organismos responsables de brindar prestaciones para garantizar la externación de personas asistidas o reclamarles las prestaciones propias de su función. En muchos casos, la audiencia se ha constituido como una herramienta procesal fundamental para quebrar la incomparecencia de organismos estatales responsables o vencer su reticencia al cumplimiento de sus obligaciones.

En el campo específico de las internaciones de NNyA, no sólo se ha trabajado para conseguir una atención adecuada y especializada, sino que también se han propiciado redes comunitarias que favorecen el trabajo extrajudicial que se realiza para obtener los recursos adecuados para las externaciones sustentables de NNyA. Ejemplo de ello son las gestiones que se realizaron con Órganos de Revisión provinciales, ministerios de salud de distintas provincias de donde provenían los/as defendidos/as y organismos de protección de derechos para que NNyA retornen al domicilio familiar luego de la internación con un tratamiento ambulatorio adecuado, con escolaridad y actividades que favorezcan su inclusión comunitaria.

El derecho a la educación durante el tiempo de internación también es un derecho que se procura garantizar y que presentó avances a lo largo de los años. En la medida de las posibilidades de los NNyA, se articula con escuelas para que realicen los ajustes razonables y posibiliten la continuidad escolar de los/as defendidos/as durante la internación y posteriormente.

Por otra parte, desde el año 2018, la Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad participa del “Protocolo de actuación en relación con niños, niñas y adolescentes con grave afectación en la salud incluidos en el sistema de datos compartidos”⁶, que

aborda las dificultades en el acceso a la justicia de los NNyA con consumo problemático que alternan entre la situación de calle y los hospitales/comunidades terapéuticas sin lograr acceder a un tratamiento adecuado, lo que concluye en un creciente deterioro en su salud psico-física y hace necesario plantear políticas públicas superadoras. Se participa de reuniones mensuales con los actores intervinientes en las cuales se expusieron los desafíos de la implementación del Protocolo. Así, y ante la observación de los problemas que la modificación en las condiciones de los NNyA importaba, se advirtió entre las principales dificultades la inexistencia de un equipo especializado en la problemática que pueda acompañar transversalmente a estos NNyA en el proceso de restitución de sus derechos y la falta de un dispositivo de alojamiento acorde a sus necesidades y particularidades. Estas cuestiones fueron zanjadas parcialmente con políticas públicas delineadas desde el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, pero continúa siendo necesario un abordaje intersectorial de la problemática.

Otra área de interés para el despliegue de acciones, particularmente, de la Unidad de Letrados Art. 22, Ley 26657 es el ejercicio del derecho al sufragio de las personas internadas

mara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional), el CDNNyA (Dirección General de Responsabilidad Penal Juvenil, Dirección General de Servicios de Atención Permanente), el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del GCBA (Subsecretaría de Promoción Social) y el Ministerio de Salud GCBA (Subsecretaría de Atención Hospitalaria), con participación en el seguimiento de la Defensoría General de la Nación (Unidad Funcional de Personas Menores de 16 años, la ULM y la Secretaría General de Política Institucional). En este Protocolo, se delineó una intervención pensada para brindar una respuesta distinta a la brindada hasta ese momento por el sistema penal que fuese más efectiva en la restitución de derechos vulnerados de este colectivo, frente al poco éxito que con los recursos disponibles se había alcanzado hasta ese entonces.

6 El Protocolo surgió como producto de un acuerdo intersectorial entre el Poder Judicial de la Nación (Cá-

involuntariamente. Las acciones se dirigen a lograr que la mayor cantidad posible de personas pueda efectivamente ejercer su derecho ante un acto eleccionario⁷. Se pretende, así, asegurar que las personas internadas puedan participar en la vida política y pública, y hacer valer su condición de sujetos de derecho en el proceso de toma de decisiones, máxime considerando que una gran cantidad de usuarios permanecen internados por problemáticas socio-habitacionales y no por un padecimiento agudo en su salud mental que pudiese imposibilitar transitoriamente su participación en los actos eleccionarios. De esta manera, se puede notar la dimensión en que el trabajo de las unidades letradas ha impactado en diferentes áreas vinculadas con el campo de las internaciones por salud mental a través de un litigio estructural que parte del litigio individual y defensa de los derechos de las personas asistidas de acuerdo a cada circunstancia particular.

VI. Consideraciones finales

La creación de las Unidades Letradas de Salud Mental constituye un reconocimiento de la condición de sujetos de derechos de las personas internadas involuntariamente e impacta en su posibilidad efectiva de ser oídas y acceder a la justicia. Ello se evidencia en la reglamentación específica sobre el respeto a la autonomía de la voluntad y la no sustitución de las personas asistidas en la toma de decisiones.

El modelo de defensa interdisciplinaria y de actuación territorial con orientación a la solu-

ción de conflictos mediante la adopción estratégica de acciones extrajudiciales y judiciales, guiado por el mandato de representación, no sólo importa un modelo de defensa integral centrado en la persona con discapacidad como sujeto de derechos, sino que también asume el desafío de articular derechos que a menudo aparecen en tensión (libertad personal, salud, acceso a la información, participación, privacidad, entre otros). De este modo, permite también visibilizar dimensiones de la vulnerabilidad que suelen quedar fuera de los abordajes tradicionales, ampliando la capacidad de la defensa para identificar y cuestionar prácticas restrictivas, manicomiales, opresivas, medicalizantes, patologizantes, iatrógenas o despersonalizadas. A partir de ello, por añadidura, genera modificaciones en las prácticas de los equipos de salud y los servicios de internación para la adopción de un enfoque centrado en la persona.

De esta manera podemos señalar los principales aspectos en que ha impactado el trabajo de las unidades:

- *Garantía del derecho a ser oído.* Las personas internadas acceden a información clara y comprensible sobre su situación y sus derechos desde un primer momento, lo que les permite expresar su voluntad en un contexto de acompañamiento y respeto. Esta escucha temprana no sólo fortalece su posición frente al dispositivo de encierro, sino que también inaugura una intervención que reconoce su voz como condición de legitimidad del proceso.

- *Acceso real a la justicia.* La defensa técnica especializada promueve acciones concretas —judiciales y extrajudiciales— que cuestionan internaciones no fundamentadas, facilitan externaciones, exigen el respeto por la voluntad de la persona y activan mecanismos de protección frente a vulneraciones de derechos. Este acceso no es sólo formal, sino material y efectivo.

- *Anclaje territorial como modalidad de intervención.* El modelo de defensa no se limita a una lógica exclusivamente institucional o cen-

⁷ Para más información sobre el trabajo de la Unidad de Letrados de salud Mental de la DGN sobre la temática de derecho al voto, consultar Defensoría General de la Nación. 2014. Manual de Buenas Prácticas en el acceso a la justicia para garantizar el derecho al voto de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, p. 127-139. Ed. Programa EUROSociAL, Madrid. Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/biblioteca/032%20manual%20dcho%20voto.pdf>.

trada en el proceso judicial, sino que despliega una presencia activa en los lugares donde se efectivizan las internaciones. Esta forma de trabajo situada permite una lectura contextualizada de las trayectorias de las personas asistidas, facilita el acceso directo y temprano a la defensa técnica y favorece la articulación con actores del entorno local, ampliando así las posibilidades de construir salidas más ajustadas a las necesidades concretas de cada caso.

- *Mayor protagonismo en los tratamientos.* Las personas asistidas son ubicadas en un rol protagónico, recuperando en lo posible una posición activa sobre su propio proceso de atención en salud mental. Este modelo representa un claro alejamiento de la lógica tutelar, que se funda en la sustitución de la voluntad, y habilita en su lugar el consentimiento informado, el respeto por las decisiones de la persona y la construcción compartida de los tratamientos.

- *Mejoras en las condiciones de internación.* La presencia de las unidades permite monitorear y cuestionar prácticas como la sobreutilización de psicofármacos, las contenciones físicas, las restricciones arbitrarias de visitas o el acceso limitado a la historia clínica. Este control externo introduce una exigencia de justificación que redundará en mejores condiciones para quienes atraviesan internaciones.

- *Reducción de internaciones prolongadas o sin justificación suficiente.* La posibilidad de contar con una defensa técnica desde el inicio del proceso permite revisar críticamente decisiones de internación que, en muchos casos, no se encuentran debidamente fundadas o se extienden más allá del tiempo clínicamente necesario.

- *Transformación en las prácticas institucionales.* La actuación sistemática de estas unidades genera un efecto regulador que interpela ciertos modos de abordaje naturalizados en las instituciones, y obliga a revisar criterios de intervención promoviendo una mayor transparencia en los procesos clínicos y administrativos para superar la exclusión o

vulneración de derechos que suele acarrear la perpetuación de dichos modos. Esto contribuye a una paulatina modificación de las culturas organizacionales, siendo uno de los desafíos mayores y más arduos.

- *Consolidación de un enfoque interdisciplinario y centrado en la persona.* La articulación entre saberes jurídicos, clínicos y sociales amplía la capacidad de la defensa para intervenir sobre situaciones extremadamente complejas, visibilizando aspectos de la vulnerabilidad que atraviesan los procesos de internación y habilitando respuestas más integrales, respetuosas y contextualizadas.

En definitiva, estas unidades no solo constituyen una vía concreta de acceso a la justicia en contextos de encierro, sino que también operan como agentes de transformación institucional, generando cambios en las prácticas clínicas, promoviendo la revisión crítica de internaciones prolongadas o no justificadas, y afirmando el protagonismo de la persona internada en cada decisión que la involucra. Si bien todavía restan desafíos en el campo de las internaciones por salud mental, los objetivos cumplidos por las unidades letradas dan cuenta de un potencial de trabajo como vía de reclamo y acceso a la justicia, aún en períodos en que el Estado se retrae en su función de reconocimiento, protección y fortalecimiento de derechos.

Bibliografía

Defensoría General de la Nación. 2014. *Manual de Buenas Prácticas en el acceso a la justicia para garantizar el derecho al voto de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial*, p. 127-139. Ed. Programa EUROSociAL, Madrid. Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/biblioteca/032%20manual%20dcho%20voto.pdf>.

Laufer Cabrera, M. y María Magdalena Pavicic. 2023. "La actuación de la unidad de

letrados de salud mental: la defensa pública en 28 mil casos y el acceso a la justicia en las internaciones involuntarias”. En: *Revista de las Defensorías Públicas del Mercosur: Acceso a la justicia de las personas con discapacidad psicosocial*, p. 47 y ss. Defensoría General de la Nación. Disponible en: https://www.mpd.gov.ar/pdf/Revista_REDPO_Nro_10.pdf

Laufer Cabrera, M. y G. Spinelli. 2024. “Internaciones prolongadas: la invisibilización del abandono. La lucha contra la cronificación y los desafíos pendientes”. En: *El abordaje de la salud mental de niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos humanos*, Defensoría General de la Nación, p. 341 y ss. Disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/index.php/biblioteca-mpd-n/libros/7314-el-abordaje-de-la-salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes-desde-una-perspectiva-de-derechos-humanos>

Ministerio Público de la Defensa. 2024. *Informe Anual 2024*, p. 100 y ss. Disponible en: https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/INFORME%20FINAL%202024_compresed-1.pdf