

MANUELA G. GONZÁLEZ (compiladora)

Todo lo que está bien no es lo que parece

Acceso a la Justicia en casos de violencia de género y salud mental




Eduip

género

LAS MUJERES Y EL CAUTIVERIO DE LA LOCURA²¹³

Una relación a revisar desde un enfoque de derechos humanos²¹⁴

Por Lorena Sarquis²¹⁵

Palabras clave: mujeres-cautiverio-salud mental-interseccionalidad-derechos humanos- acceso a la Justicia

Introducción

El presente capítulo se orienta a indagar sobre la siempre compleja situación de las mujeres portadoras de un diagnóstico en el campo de

213 El título lo formulamos a partir de la obra de Marcela Lagarde (2015) *Los cautiverios de Las Mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas*.

214 El presente trabajo viene a seguir la línea de estudio desarrollada en el trabajo final presentado en la Especialización en Derecho de Familia de la Universidad Nacional de Rosario, “El sistema de ‘apoyos’ en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental o psicosocial. Un estudio de los aportes del derecho internacional de los derechos humanos”. Por otra parte, algunos adelantos del trabajo de investigación fueron publicados en los artículos “Deconstruir para construir: personas con discapacidad mental o psicosocial y el ejercicio de la capacidad jurídica con apoyos a la luz del derecho internacional de los derechos humanos”, Revista: *Derecho y Ciencias Sociales*; no. 18; Dossier: “Las familias y el derecho de las familias a dos años de vigencia del Código Civil y Comercial”, disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/67148> y “El ejercicio de la capacidad jurídica con apoyos: un fallo que invita a reflexionar”, *Revista de Derecho de Familia*, 2018-IV-36, Ed. Abeledo Perrot; “Las personas con discapacidad y su participación en el proceso de determinación de la capacidad. ¿Obstáculos diferenciados en su perjuicio?”, *Revista Derecho de Familia* N° 84, 17/05/2018, 119.

215 lsarquis@hotmail.com.

la salud mental. La propuesta se dirige a identificar y visibilizar algunas tensiones que se presentan en la relación *Mujer-Locura*, en tanto se considera que algunos aspectos o aristas de esa vinculación exigen ser revisados desde el obligado enfoque de los derechos humanos y desde una doble perspectiva: sexo-género y discapacidad. Para cumplir con el fin propuesto, se utiliza el concepto de *interseccionalidad*, a partir del cual se debe reconocer que la discriminación no siempre se presenta en forma unidimensional, sino que múltiples factores de discriminación pueden sumarse a la categoría sexo-género. Será entonces a partir de que se identifique la intersección de varios factores opresivos —que se articulan en simultáneo y dan como resultante un daño distinto y único, diferente a las discriminaciones valoradas por separado— que se puedan pensar, diseñar y ejecutar estrategias de intervención más eficaces.

Luego de analizar la relación mujeres-locura-patriarcado, la propuesta está dirigida a visibilizar al menos tres cuestiones o aspectos polémicos que se presentan en orden al *diagnóstico en el campo de la salud mental*. En primer término, y a partir de reconocer que la categoría locura responde a una construcción social, cultural e histórica, se analizan las implicancias que de allí derivan en orden a la siempre cambiante clasificación de los trastornos. Seguidamente, se aborda la relación diagnóstico-estigma-estereotipos y, como tercer tensión, se hace referencia a la ligazón histórica que ha existido entre diagnóstico-incapacitación-manicomialización.

Sobre el final del trabajo, se caracterizan las dificultades que para acceder a la Justicia tienen las mujeres que al ser etiquetadas “locas” se encuentran institucionalizadas y se identifica una estrategia formulada por distintas organizaciones sociales y de derechos humanos que, al reconocer la situación de discriminación interseccional, presentan un pedido de audiencia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Es de destacar que mediante esa acción se colocan al margen de la “contemplación impactante de la tragedia” (Ulloa, 1995: 8) y, sin lugar a dudas, contribuyen a seguir erosionando la práctica manicomial/patriarcal.

De conformidad con el objetivo propuesto, se incorporan los estándares que, en particular, emergen de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (en adelante, CEDAW)²¹⁶ y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD)²¹⁷. Ambos tratados, junto a otros²¹⁸, se enmarcan en el proceso de especificación de derechos de mujeres y personas con discapacidad y con su adopción se denuncia el conflicto que aqueja al principio de universalidad (Ferrajoli, 2010: 39-41). Se incorporan también las voces del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, Comité de la CDPD) y del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (en adelante, Comité de la CEDAW), traducidas en recomendaciones u observaciones generales o finales e informes de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad y del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Se agregan otros insumos como ser jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH) y de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (en adelante, CSJN). Se anexa, asimismo, otra información disponible en los ámbitos de producción científica y académica e informes publicados en la página web del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS).

Por último, se destaca la incorporación del material obtenido en los conversatorios que fueron organizados en el marco del proyecto de investigación “Acceso a la justicia de las mujeres: violencias y sa-

216 Aprobada mediante Ley N°23.179, sancionada el 8/5/1985 y publicada en BO 3/6/1985; tiene jerarquía constitucional conforme al artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional Argentina.

217 Aprobada mediante Ley N°26.378, sancionada el 21/5/2008 y publicada en BO 9/6/2008; se le otorga jerarquía constitucional mediante Ley N°27.044, sancionada el 19/11/2014 y publicada en BO 22/12/2014.

218 En el proceso de especificación de derechos de mujeres y personas con discapacidad, en el ámbito de la OEA, fueron adoptadas la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer conocida como Convención Belém Do Pará (1995) y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999).

lud mental²¹⁹, asignándoles un lugar destacado en mérito de que nos permiten visibilizar cuánto de cercanas o distantes están la teoría y la praxis en el campo de la salud mental²²⁰.

Precisiones sobre el lenguaje empleado

Se reconoce que lenguaje no es neutro sino que produce, modifica y orienta el pensamiento (Palacios-Romanach, 2006) siendo esa la razón por la cual se ha decidido brindar breves explicaciones en relación a determinadas palabras que son empleadas en el presente trabajo.

Se utiliza el término *discapacidad* de conformidad con la CDPD, es decir, considerando a la misma como el sumatorio entre la dimen-

219 El conversatorio es una técnica de investigación empírica cualitativa, superadora de las entrevistas individuales, que consiste en convocar a diferentes actores y/o referentes en determinada temática, e invitarlos/as a debatir en base a ejes preseleccionados a partir de una frase disparadora. Cada conversante puede exponer por el plazo dos minutos, para que la palabra circule entre ellos y ellas, sin ser monopolizada. A esos fines, se cuenta con la figura de un/x moderador/x que presenta el tema y controla el tiempo de exposición. Al final de la conversación, se realiza una pequeña devolución o síntesis de lo conversado por las relatoras del mismo. El tema es abordado en profundidad por Delmas y Hasicic (2016), González- Barcaglioni, (2016: 2).

220 El Primer y el Segundo Conversatorio de Salud Mental se realizaron en septiembre de 2017 y octubre de 2018, respectivamente. En esta oportunidad, los conversatorios tuvieron cuatro ejes de debate, a saber: a) Salud, enfermedad mental y violencias, b) El acceso a la Justicia de las mujeres, c) La familia, la perspectiva de género y la locura y, d) El abordaje interdisciplinario en la salud mental y en las violencias. La amplitud de los ejes se debe a la intención de potenciar la riqueza en los intercambios, como también porque, de esta manera, resultaron de utilidad para las diferentes líneas de investigación que se ejecutaron dentro del proyecto. En el primer conversatorio los/as participantes fueron tres mujeres y un varón, un de ellxs acompañante terapéutico y trabajador/a del Hospital Monovalente Alejandro Korn (a quien identificamos como C1), un/x psicólogx social, supervisor de equipos de salud mental y director/x de teatro espontáneo y psicodrama (C2), un/x trabajadorx social, extrabajador/a del Hospital Monovalente Alejandro Korn (Melchor Romero) e integrante del movimiento por la desmanicomialización (C3) y un abogadx, directorx de un programa de extensión sobre la temática (C4). El segundo conversatorio, contó con la presencia de cuatro mujeres y un varón, a saber: un/x psiquiatrx, extrabajador/x del Hospital Monovalente Alejandro Korn (Melchor Romero) (C5), unx trabajadorx social del Hospital José Ingenieros (C6), un/x abogadx, funcionarix de uno de los Juzgados de Familia del Departamento Judicial La Plata (C7), un/x acompañante terapéuticx e integrante del movimiento por la desmanicomialización de Hospital Monovalente Alejandro Korn (C8) y un/x abogadx, funcionarix del órgano de revisión nacional de la Ley de Salud Mental N°26.657 (C9).

sión personal (deficiencia/diversidad física, mental, intelectual o sensorial) y la dimensión social en todas sus expresiones (barreras). Se destaca, sin embargo, que, de esa forma, se define a las personas con discapacidad en forma negativa, de modo que es posible que ese sea un término *punte* hacia otro, o quizá supere su dimensión negativa y termine siendo una objetivación de la diferencia, y no una subjetivación derivada de la diferenciación que atribuye una menor capacidad. (Lidón Heras, 2016: 48).

En esa línea se inscribe —aunque de modo parcial— lo expuesto por la Corte Interamericana (en adelante, Corte IDH), en la sentencia dictada en el Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador (2015), oportunidad en que utiliza una construcción gramatical que conseguiría reflejar con mayor precisión el cambio que propone el modelo social que adopta la CDPD. En esa oportunidad, alude a la *condición* (en ese caso, física) de la persona como *potencialmente generadoras de discapacidad*, para luego agregar que “la determinación de si alguien puede considerarse una persona con discapacidad depende de su relación con el entorno y no responde únicamente a una lista de diagnósticos.

Por otra parte, se emplean las palabras *diversidad mental y/o intelectual* —marcando una diferencia con la CDPD, que utiliza el término “deficiencia”²²¹— y se añade el término *psicosocial*, que es incorporado en las distintas observaciones generales que fueran adoptadas por el Comité de expertos. En algunas oportunidades, y de forma no accidental, acudimos al término *locas o locura* como forma que

221 El término “diversidad funcional” es propuesto en reemplazo por personas con discapacidad por Palacios A. y Romanach (2006: 102). Según expusieron los autores, ese término fue utilizado en un mensaje de la comunidad virtual del Foro de Vida Independiente de España en 2005, y se presenta como sustituto de los peyorativos “discapacidad”, “minusvalía”, “invalides”, etc., tradicionalmente utilizados para designar al colectivo; manifiestan que el término “diversidad funcional” se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. Vale aclarar que, tanto la CDPD como la CIADDIS, utilizan el término “deficiencia”, no obstante, compartimos la opinión de los autores en tanto el término “diversidad funcional” elimina la connotación negativa sobre las palabras que aluden a las características de un ser humano.

busca remitir a lo histórico y causar impacto (Andriola, 2016: 11) y también, cuando la bibliografía utilizada así lo exige. En otras ocasiones, se hace referencia al *diagnóstico en el campo de la salud mental* de conformidad con los términos empleados en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y se evita emplear el término “padecimiento” que, si bien es utilizado por la citada Ley, lxs deja encasillados como seres sufrientes.

Por último, en este texto, cada tanto, se utiliza la “x” para visibilizar la diversidad y, en otras oportunidades, se escribe (dis)capacidad como recurso que nos permita reflexionar antes de etiquetar.

La interseccionalidad de género y discapacidad

Para analizar la discriminación, opresión y violencia en razón de género contra las mujeres y, en particular, de las mujeres con (dis) capacidad mental o psicosocial, deviene necesario utilizar la herramienta de la interseccionalidad, en tanto es considerada uno de los principales aportes teóricos de la teoría feminista de los últimos tiempos. Esta herramienta analítica fue formalmente dada a conocer por Kimberlé Crenshaw y ha permitido reconocer la existencia de discriminaciones múltiples e interrelacionadas que exigen abordar de manera particular la situación de subordinación de aquellas mujeres cuya realidad se encuentra marcada por la intersección de varios ejes de opresión que se conjugan en forma simultánea y articulados en forma compleja generan situaciones diferentes de exclusión o una injusticia específica.

El concepto de discriminación interseccional —que surge de la reflexión crítica de mujeres que se encuentran a los márgenes del modelo que toma como referencia exclusiva a las mujeres blancas, heterosexuales, capaces y de clase media— se ha constituido en un hallazgo fundamental para las mujeres con discapacidad en tanto ha permitido construir un edificio teórico y una nueva praxis al conectar distintos ejes de opresión que, hasta la fecha, habían permanecido totalmente invisibilizados por la corriente hegemónica, tanto en el

ámbito de la academia como en el del activismo feminista y en el de la discapacidad (Caballero Pérez, 2016: 94; La Barbera, 2016: 114)²²².

Conforme ya fuera expuesto al tratar las cuestiones relativas a las mujeres con (dis)capacidad, en la base se interrelacionan, de mínima, dos factores combinados de discriminación: sexo-género y discapacidad. En relación al sistema sexo-género, debe decirse que pensarlo solo como abarcativo de dos únicas y rígidas categorías, a saber masculino/varón y femenino/mujer, excluye a aquellos que no se enmarcan en ellas como ser las personas trans o intersex (OC-24/2017: 32b; Butler, 2018). Dicho esto y de conformidad con el marco de este proyecto de investigación, el presente trabajo limita su campo de estudio a las mujeres. Por otra parte, en línea con lo expuesto, es necesario reconocer que el poder patriarcal —jerarquizante y excluyente— no solo ubica en el lugar de cuerpos subalternizados a las mujeres —aunque la opresión genérica es la principal— sino que también coloca en ese lugar otros cuerpos que no responden al patrón universalista sobre el que se edifica el androcentrismo que refiere al privilegio del varón adulto, blanco, propietario, capaz y educado por sobre otros grupos (Costa, 2016: 35; Lagarde, 2015: 92-97). Así, entonces, tanto las mujeres como los varones que, bajo una concepción capacitista²²³, son considerados (discapacitados, en el caso por falta de razón, comparten la condición de cuerpos subalternizados y, sobre la determinación y consecuencias de un impacto diferencial en los derechos de ambos debe efectuarse un estudio profundo que cabe aclarar excede las posibilidades y pretensiones de este trabajo, no obstante, se mar-

222 Cabe destacar que la Corte IDH, en el año 2015, en el caso *González Lluy Vs. Ecuador* utiliza por primera vez ese concepto para analizar la discriminación que sufre una niña portadora de VIH y, al año siguiente, lo vuelve a utilizar en la sentencia de fondo dictada en el caso *I.V vs. Bolivia*. Asimismo, el Comité de la CDPD y de la CEDAW también aluden a la discriminación interseccional en sus observaciones y recomendaciones generales.

223 Entendida como una práctica relacionada con la privación de la capacidad jurídica y como pensamiento que suele legitimar la retórica en que se apoyan distintas formas de discriminación contra las personas con discapacidad (A/HRC/34/26 y A/HRC/28/37).

can algunas diferencias que han sido enunciadas por órganos del sistema universal y regional de DD.HH.

Asimismo, debe adelantarse que en la intersección sexo-genérica y discapacidad suelen añadirse otros factores opresivos como ser la edad, la raza, su condición de migrante, religión, la condición socioeconómica, entre otros²²⁴. Sin embargo, y pese a que cada persona con (dis)capacidad, en su individualidad y en atención a la diversidad, conjuga varios y diferentes núcleos de relaciones opresivas, la mayoría de ellas vive en condiciones de pobreza conforme se destaca en el apartado t) del preámbulo de la CDPD²²⁵. Particularmente, las mujeres con discapacidad, en comparación con los hombres con discapacidad, son más propensas a vivir en la pobreza y en el aislamiento, a ser institucionalizadas, se enfrentan en particular a numerosas dificultades para acceder a una vivienda adecuada, también son más proclives a ser víctimas de la violencia y/o a tener mayores dificultades para salir del ciclo de violencia (A/HRC/20/5: 17; OG.Nº3: 59; OG.Nº5: 72)²²⁶.

224 El Comité de la CEDAW, en su jurisprudencia, ha destacado que esos factores incluyen el origen étnico o la raza de la mujer, la condición de minoría o indígena, el color, la situación socioeconómica y/o las castas, el idioma, la religión o las creencias, la opinión política, el origen nacional, el estado civil, la maternidad, la edad, la procedencia urbana o rural, el estado de salud, la discapacidad, los derechos de propiedad, la condición de lesbiana, bisexual, transgénero o intersexual, el analfabetismo, la solicitud de asilo, la condición de refugiada, desplazada interna o apátrida, la viudez, el estatus migratorio, la condición de cabeza de familia, la convivencia con el VIH/SIDA, la privación de libertad y la prostitución, así como la trata de mujeres, las situaciones de conflicto armado, la lejanía geográfica y la estigmatización de las mujeres que luchan por sus derechos, en particular las defensoras de los derechos humanos (OG.Nº 35: 12).

225 El Banco Mundial reconoce que “las personas con discapacidad, en promedio, son más probables de experimentar resultados socioeconómicos adversos que las personas sin discapacidad”, información disponible en <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>.

226 Frente al cruce entre discapacidad y pobreza, resulta imprescindible sumar a los estándares que fija el Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales (Ley N°23.313/1994) y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” (Ley N°24.658/1996).

Mujer y loca

Para las mujeres, son locas todas las otras —locura de la enemistad—, y para los hombres todas las mujeres son locas —locura de la virilidad—: ambas constituyen el paradigma político de racionalidad, o sea la locura patriarcal.

Marcela Lagarde, LOS CAUTIVERIOS DE LAS MUJERES

Si la locura parece ser destino para el colectivo de las mujeres, el primer interrogante que cabe entonces formularse es ¿por qué enloquecen las mujeres? Varias respuestas se han ensayado desde perspectivas diferentes debido a que las teorías feministas y el psicoanálisis han mantenido una relación controvertida y ambigua (Rubin, 1986; Rodríguez Peláez, 2010).

Autoras como Marcela Lagarde y Franca Basaglia Ongaro han estudiado en profundidad el tema y coinciden en relacionar la locura de la mujer con el poder patriarcal. Franca Basaglia expresa que la situación femenina con los obstáculos y condiciones impuestas es quizá lo que puede dar la idea más clara a propósito de ese sufrimiento llamado “enfermedad mental”. La condición de la mujer y los elementos que la determinan; la opresión de la que es objeto; las limitaciones al espacio que le fue cedido; la carencia de libertad explícita por un espacio que ha sido reservado al hombre; la contradicción de exaltar las funciones femeninas para poder controlarla mejor; la ausencia de poder y de obligaciones verdaderamente sociales, “pueden arrojar algo de luz sobre la relatividad de las transgresiones sociales que merecen sanción psiquiátrica o juicio adverso de orden moral” (1987: 54).

Por su parte, Lagarde señala que el cautiverio de la locura encierra a todas las mujeres aunque esta se presente en grados y formas que varían de acuerdo a sus diversas circunstancias personales, sociales y culturales. Según la autora, al cautiverio de la locura se llega por cumplir en extremo de la especialización femenina, por la anulación de la capacidad crítica, por la exageración en la fidelidad del

estereotipo que les exige *ser de y para otros* o bien porque no cumplen con su *deber ser* dictado por la racionalidad patriarcal. En ajustada síntesis, las mujeres enloquecen de tan mujeres que son y enloquecen también porque no pueden serlo plenamente, o para no serlo (2015: 63, 510, 551). Es entonces la locura producto de la cultura patriarcal y en la variedad de grados que alcanza están “las más locas de todas las mujeres”, que son aquellas que “se proponen conscientemente como acción política, cambiar el contenido de mujer” (2015: 554).

Lo expuesto nos conduce a plantear otros interrogantes. Por ser mujer y loca, ¿su voz está doblemente devaluada?, ¿puede hablar la subalterna?²²⁷

Si el varón como portador de la razón —logocentrismo— se ha constituido en lo universal, lo esencial, el absoluto y como consecuencia, “la mujer es lo Otro” (De Beauvoir, 2018: 18), es entonces él quien como portador de la razón titulariza la palabra valorada, reconocida y, como lógica consecuencia en un sistema de opuestos binarios jerarquizantes, aquella que enuncia la mujer —en la que por su misma “naturaleza” tienen predominio las emociones y las pasiones— está devaluada, desacreditada e invalidada²²⁸. Ahora bien, cuando a la posición subalterna relacionada con la cuestión sexo-generica se le agrega el diagnóstico en el campo de la salud mental, la cuestión adquiere otras connotaciones en tanto “no existe la historia de la locura que no sea historia de la razón” (Basaglia, 1987: 59). De allí que la incredulidad como la desestimación de las alegaciones de las mujeres llega a niveles profundos y extremos en tanto su patología la discrimina a un espacio aún más oprimido y silenciado (Rodríguez Peláez, 2010: 27).

227 Spivak, G. Ch. (2010) “¿Puede hablar el subalterno?”, en Cuadernos de Plata, Buenos Aires, citado por Deza, S. (2019), “Belén: una defensa legal feminista para un caso de aborto”; DFyP 2019 (marzo).

228 De esto da cuenta la gesta del movimiento feminista, no obstante, el reconocimiento de las mujeres como iguales en razón y derechos no ha llegado hace tanto tiempo y aún hoy en el siglo XXI, muchas reivindicaciones están pendientes para este colectivo.

El descrédito de su palabra se acrecienta aún más si se agrega a la condición de mujer loca su situación de encierro manicomial. Surge del relato recogido en el primer conversatorio (2017) que el Hospital es un “gran invalidador también de la palabra... van a ver a la persona con la cual no les interesa hablar porque no hace falta ni que la llame, como la palabra la tiene el equipo” (C3). Asimismo, se hace mención a que en “los abordajes sobre la locura, se ve la diferencia de ser o no mujer no, por lo menos, yo me remito al hospi. En esto de la infantilización, la toma de decisiones ... El circuito de las personas dentro del hospital, el control de la vida cotidiana de las personas dentro del hospital es claramente diferente si sos mujer o no. Y, como las atribuciones, la toma de decisiones sobre la persona, sobre los equipos generalmente, es mucho mayor cuando son mujeres” (C8).

Este aspecto tiene estrecha conexión con aquello que Lagarde nombra como *impotencia aprendida*. Para la antropóloga y feminista mexicana, las desigualdades de estatuto social desembocan en ese tipo de impotencia que resulta un fenómeno cuya presencia se observa en forma generalizada en las mujeres y que las lleva a aceptar la desvalorización a la que son sometidas y, en el caso particular de las locas, a aceptar el encierro. Según la autora, aún las mujeres que interiorizan la impotencia de forma más severa “son poderosas y, en su locura, algunas despliegan fuerza y poder” (2015: 503-511).

Sentados esos breves lineamientos teóricos, cabe preguntarse ¿Qué tan cercanas o distantes están la teoría y la praxis en el campo de la salud mental? Con el fin de encontrar una respuesta recurrimos, una vez más, por la riqueza de sus aportes a transcribir algunos fragmentos de los pensamientos volcados en conversación por distintos efectores que integran distintos dispositivos del sistema de Salud Mental. A saber,

Creo que la no asunción de roles establecidos socialmente hacia la mujer es lo que determina, muchas veces, locura o no dentro del hospital. Como el acceso está también re-

lacionado, por lo general, a no asunción o no cumplimiento de roles esperados de las mujeres en la familia. Por lo menos, desde la experiencia de llegar a la guardia como el relato de por qué se acerca, es porque no está trabajando, no está cuidando a los hijos y encima no limpia la casa. Ese es el parámetro de que ya no puede hacer más nada, está todo mal en la familia. (C3)

Por ahí hay un fallo, más que fallo es una historia que ya lo comentamos otras veces, pero que una de las primeras mujeres que internan en Melchor Romero, en el Alejandro Korn, y que logra, a través de distintas medidas judiciales, salir del manicomio, fue porque ella se quería divorciar, en 1930 y pico, y su propio marido la interna en el manicomio [...] después de mucho tiempo, por un *hábeas corpus*, logra salir del hospital. (C4)

Ella quería ligarse las trompas porque el marido no usaba preservativo y ya iba por la sexta hija y la jueza no permitía esto, no le autorizaba. Recién en el séptimo embarazo, que durante el parto hace una crisis convulsiva, ahí hay una decisión médica y le permiten ligarse las trompas. Pero a qué tuvo que llegar, porque también ahí entra el tema de la prevención de un embarazo, abortos... así como también una mujer que tenía un embarazo en un hospital de encierro era un hijo que inmediatamente se pasaba a dar en adopción. No hace poco tiempo que una profesional decía ante un embarazo de una paciente “¿Quién lo quiere adoptar?”. (C4)

Me venía a la memoria un caso de una muchacha internada con un diagnóstico de esquizofrenia que decían que era peligrosa además porque le había quemado la casilla donde vivían y el marido estaba durmiendo ahí y que con eso bue-

no, que había querido matar al marido, loca de atar y peligrosa. Hablando con ella, el tipo la fajaba siempre, llegaba alcoholizado, la sometía, ya iba por el quinto hijo... ella tenía crisis convulsivas, no quedaba claro si eran epilépticas o histéricas y, bueno, fuimos hablando y andando un poco la vida con estos hijos que tenía y ella exige una revisión de ese diagnóstico porque ya le estaban declarando la insania. (C5)

Los relatos que se citan invitan a reflexionar, además, sobre un aspecto muchas veces invisibilizado que es que los agentes del sistema de salud —palabra autorizada que hace que lo dicho sea incuestionable—, al momento de determinar el diagnóstico, mayormente carecen, por ausencia de formación, de una mirada que contemple la violencia que por razón de género puede estar sufriendo la mujer que se presenta a la consulta. Prescindir de esa obligada perspectiva favorece que la mujer —ahora con diagnóstico de “enfermedad mental”— quede expuesta a un riesgo creciente al permanecer en la relación de violencia. En este sentido, Bárbara Zorrilla, expone que “Si lo que sientes es etiquetado como trastorno, impide que se profundice en el verdadero origen del mismo, cuando lo que se necesita es hacer una revisión de las relaciones que se mantienen para vincular ese malestar con la violencia sufrida y despatologizar lo que, en realidad, son efectos y consecuencias del maltrato en lugar de causas” (2019).

Diagnóstico en el campo de la salud mental: ciertas aristas polémicas

En este apartado nos proponemos señalar al menos tres aspectos o aristas polémicas que se presentan en relación al diagnóstico en el campo de la salud mental, puesto que, con fundamento en la etiqueta diagnóstica, se suelen articular y justificar ciertas prácticas reñidas con los estándares que emanan de los tratados de derechos humanos. Veamos.

Diagnóstico en el campo de la salud mental: ausencia de cuerpo físico, límites difusos e incremento exponencial

La locura es un producto histórico-social²²⁹ y en su construcción participan la sociedad, la cultura y sus instituciones (Basaglia, 1987: 56), a lo que se agrega “la particular creación que hace el sujeto de sus propias condiciones vitales” (Lagarde, 2015: 557). Esa es, sin dudas, la razón por la cual el diagnóstico, la clasificación, la etiología y el tratamiento de la enfermedad mental han ido variando con el transcurso del tiempo, mientras existe una inmensa literatura que se ha dedicado a estudiar los límites y las dificultades de la proliferación de diagnósticos que redefinen casi todos nuestros sufrimientos y conductas en términos médicos.

Sandra Caponi señala que el diagnóstico en el campo de la psiquiatría se caracteriza por la ausencia de *cuerpo*, es decir, por la ausencia de marcadores físicos definidos, razón que explica la existencia de “fronteras inestables, difusas y ambiguas entre el normal y el patológico en el campo de la salud mental” (2015: 15; 2018b: 98).

Una mirada retrospectiva nos facilita observar los cambios a los que se alude. En 1801, Philippe Pinel, considerado uno de los padres de la psiquiatría y célebremente conocido cuando libera de las cadenas a los alienados del Hospital Bicêtre, en su tratado aludía solo a la manía, la melancolía, el idiotismo y la demencia (Foucault, 2014: 31-46; Caponi, 2015: 77). Ese reducido número de patologías psiquiátricas ha ido aumentando en forma progresiva y exponencial conforme puede afirmarse en vista a la última edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5)²³⁰, que ha sido catalo-

229 De acuerdo al análisis de los sociólogos Berger, P. y Luckmann, T. (1966), la realidad se construye socialmente y, por ello, el fin de la sociología del conocimiento es analizar los procesos por los cuales esto se produce. Desde el ángulo legal, la Ley N° 26.657 establece que la salud mental “es un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona” (art.2).

230 Publicado en 2013, por APA (American Psychiatric Association).

gado como una verdadera “pandemia de trastornos mentales” (Francés, 2010)²³¹. El DSM-5 no solo aumenta el catálogo de trastornos mentales, sino que establece umbrales diagnósticos más bajos para los ya existentes, cuestión que tiene estrecha relación con el poder de la industria farmacéutica (Huertas, 2011: 437-456)²³². Incluso las prácticas que llevan a patologizar la vida de las personas se instauran a edades cada vez más tempranas; de allí que la conducta infantil que no responde a determinados imaginarios de adaptación social, éxito y rendimiento se califican de patológicas, y se ofrece, como respuesta, su medicalización e incluso su internación y no siempre como recursos de última ratio²³³.

Como cierre de este apartado, se traen, con el fin de habilitar caminos de reflexión, las palabras expuestas por Thomas Szasz en su célebre obra *La fabricación de la locura*. El autor expone que la psiquiatría en los siglos XVIII y XIX —a los que podemos agregar el siglo XX— ha considerado como patológico comportamientos que, en la actualidad, ya no son considerados enfermizos por la mayoría de los psiquiatras. Tras esa afirmación se interroga: ¿llegará un día en que la hiperactividad o la depresión no sean consideradas enfermedades sino estados de ánimos o formas de estar en el mundo? ¿Llegará el día en que nos escandalicemos por el actual uso de drogas, internamientos o merma de los derechos civiles básicos en el tratamiento de los “enfermos mentales”? En su opinión, el trato y la estigmatización social que sufre el enfermo mental serán considerados tan injustos y

231 En este sentido, se afirma que “El DSM5 podría crear decenas de millones de nuevos mal identificados pacientes “falsos positivos” exacerbando, así, en alto grado, los problemas causados por un ya demasiado inclusivo DSM-IV”, Francés, A. (2010).

232 Sobre el tema pueden leerse, entre muchos otros: Kleinman, A. (2012); Muñoz, L.F y Jaramillo, L.E (2015); Caponi, S. (2018b); Carpintero, E. (2007).

233 Para profundizar en relación a la medicalización e internaciones por salud mental de NNA se recomienda compulsar los trabajos de Fernández S. (2018b); Barcala, A. Bianchi, E. Poverene, L. (2017); Genestoux, R., (2019); Iglesias, G. (2019b).

tan infamantes como nos parece hoy el trato dado a los negros, a los judíos o a cualquier minoría antiguamente despreciada (2005)²³⁴.

Diagnóstico en el campo de la salud mental: estigma y estereotipos

El diagnóstico en el campo de la salud mental —más aún si está dentro de las denominadas psicosis— muy difícilmente permite escapar a concepciones estereotipadas y prejuiciosas que constituyen el fundamento y razón de ser de las más diversas actitudes de rechazo y exclusión. Goffman, autor de la teoría del estigma, reconoce que es un atributo profundamente infamante y, al respecto, dice que la persona portadora del mismo “no es totalmente humana. Valiéndonos de ese supuesto practicamos todo tipo de discriminación mediante la cual reducimos en la práctica, aunque a menudo sin pensarlo, sus posibilidades de vida” (2006: 15). Por su parte, al analizar los sistemas de poder, Foucault señala que el sistema disciplinario siempre tiene sus márgenes y arroja residuos que son aquello que es clasificable o inasimilable en la sociedad y en ese marco, “el enfermo mental, es sin dudas el residuo de todos los residuos, el residuo de todas las disciplinas” (2014: 75-77).

La etiqueta diagnóstica nos ubica en un terreno complejo no solo respecto del quién, cuándo y qué tipo de diagnóstico se efectúa sino porque a partir del sello “paciente psiquiátrico” resulta muy difícil salirse de aquello que se denomina el “proceso de totalización de la mirada sobre la persona” en el que la sola existencia de una deficiencia, automáticamente, anula cualquier otra capacidad del individuo (Lidón Heras, 2016: 79).

Las palabras que siguen lo expresan con toda contundencia:

234 Szasz (2005) apuesta a que la sociedad hará esos cambios en tanto hoy se rechaza “el uso de la lobotomía (Egas Moniz fue premio Nobel de Medicina en 1949) o del electrochoque o a las afirmaciones que sostienen que la homosexualidad es una enfermedad mental o que la masturbación menoscaba la fortaleza física e intelectual”.

Yo creo que también hay violencia, un poco lo que decías vos, de *borrar la identidad y la subjetividad para ser asumido como un diagnóstico* y, a partir de llevar ese diagnóstico, impuesto, cualquier actividad o cualquier cosa que hagas, va a estar medida en relación al diagnóstico que tenés. Entonces, cualquier movimiento, digas, no digas, hagas, no hagas, va a estar mediado en términos de un diagnóstico que, por lo general, es estático, para siempre [...]. Todo queda anclado en ese diagnóstico y a partir de ahí pensás todo, con quien puede relacionarse, a dónde puede ir, con quien puede vivir, con quien no. (C3)

Al mismo tiempo, el diagnóstico en el campo de la salud mental resulta ser la base sobre la que se construyen estereotipos negativos o con efectos nocivos. En la observación general N° 3, particularmente dedicada a mujeres y niñas con (dis)capacidad, el Comité de la CDPD precisa que

Entre los estereotipos de género y discapacidad que afectan a las mujeres con discapacidad cabe citar: *son una carga para otros* (es decir, deben ser atendidas, causan dificultades, son un infortunio y una responsabilidad o requieren protección); *son vulnerables* (es decir, se consideran indefensas, dependientes, confiadas o inseguras); *son víctimas* (es decir, se considera que sufren, son pasivas o están desamparadas) o *son inferiores* (es decir, se considera que son deficientes, ineptas, débiles o inútiles); *tienen una anomalía sexual* (por ejemplo, son estereotipadas como asexuales, inactivas, hiperactivas, incapaces o sexualmente perversas); o *son misteriosas o siniestras* (son estereotipadas como malditas, poseídas por los espíritus, practicantes de brujería, dañinas o que traen buena o mala suerte)". Por su parte, el Comité de la CEDAW advierte

que los estereotipos y los prejuicios de género en el sistema judicial tienen consecuencias de gran alcance para el pleno disfrute de los derechos humanos de las mujeres. (OG. N°33: 26)

Diagnóstico en el campo de la salud mental: muerte civil y manicomialización

El diagnóstico de *desequilibrio mental* —y otras denominaciones discriminatorias— ha habilitado en vigencia del régimen legal de adopción de decisiones sustitutiva y de negación de la capacidad jurídica declarar la muerte civil —impedimento de ciudadanía— de personas que quedaban sujetas a la voluntad de un tercero usualmente denominado Curador. En nuestro país, ese modelo tuvo fuerte preeminencia hasta la puesta en vigencia en el año 2015 del Código Civil y Comercial de la Nación y bajo el andamiaje legal hoy derogado los “dementes” —conforme denominación dada en el Código de Vélez— se vieron privados de ejercer por sí derechos humanos fundamentales tales como el derecho de voto, el derecho a casarse y fundar una familia, a criar y cuidar a sus hijos, a ejercitar sus derechos sexuales y (no) reproductivos, a otorgar su consentimiento para tratamientos médicos y miles de ellas han sido segregadas a través de una práctica muy generalizada como lo es el internamiento forzoso (OG. N° 1: 8 y 9; A/HRC/28/37: 20).

Reconoce el Comité de expertos de la CDPD que han sido las mujeres con (dis)capacidad a quienes, con mayor frecuencia que a los hombres con discapacidad, se les ha negado el derecho a la capacidad jurídica siendo esta la razón por la cual sus derechos “son a menudo vulnerados mediante los sistemas patriarcales de sustitución en la adopción de decisiones” (OG. N° 3: 51) y, asimismo, son ellas quienes “sufren mayor exclusión y aislamiento, y se enfrentan a más restricciones en cuanto al lugar de residencia y a su sistema de vida, debido a los estereotipos paternalistas y los modelos sociales patriarcales que discriminan a las mujeres en la sociedad” (OG. N° 5: 72). En igual sentido,

el Comité de la CEDAW destaca que las mujeres con (dis)capacidad, en virtud de leyes que las privan de ejercer la capacidad jurídica, tienen importantes y estructurales obstáculos en el acceso a la Justicia, lo que impacta en sus posibilidades de denunciar situaciones de violencia de género (OG. N° 35: 29).

De conformidad con lo expuesto, se debe reconocer que existe un vínculo muy estrecho, aunque a veces invisible, entre: etiqueta diagnóstica-estigma-estereotipos- discriminación y violencia. Es a partir de ese primer eslabón —que, en términos genéricos es la calificación de “psiquiátricx”— con frecuencia se ponen en funcionamiento y justifican prácticas que están reñidas con los estándares que se fijan desde el sistema universal y regional de derechos humanos.

Las polémicas ya resueltas desde el plano legal

En relación a los distintos ejes a los que hiciéramos referencia en puntos antecedentes, queremos marcar los cambios que vienen dados tanto por los tratados de DD. HH. como por la legislación nacional, en particular, el Código Civil y Comercial de la Nación (2015), a saber:

Respecto del diagnóstico en el campo de la salud mental

Si en términos de la CDPD —y, a diferencia del modelo médico o rehabilitador—, la discapacidad no se asienta o define sobre la existencia de una deficiencia sino que bajo la concepción del modelo social la (dis)capacidad es resultante de la interacción entre la propia deficiencia/diversidad y el entorno social y material, deviene entonces un imperativo legal especificar cuáles son las barreras u obstáculos (dis)capacitantes que deben ser eliminados para que la persona pueda ejercitar plenamente de sus derechos. Identificar las barreras es un elemento clave a la hora de diseñar e implementar el sistema de apoyos. En este sentido, se destaca que, fuera del contexto de atención sanitaria, el diagnóstico en el campo de la salud mental por impera-

tivo legal convencional debe perder toda condición de centralidad a riesgo que constituir en sí mismo una barrera²³⁵.

Respecto de la relación diagnóstico-estigma-estereotipos

La respuesta está dada en los arts. 8 de la CDPD y N° 5 de la CEDAW. Ambos tratados, y sus respectivos Comités aluden a la necesidad de tomar conciencia y de modificar patrones socioculturales, prejuicios y prácticas estereotipadas particularmente nocivas en relación a las personas con discapacidad incluidas mujeres y niñas.

Respecto de la relación diagnóstico-incapacitación-manicomialización

Fundamentalmente, la Convención de ONU de 2006 viene a marcar el tránsito del régimen de voluntad sustituida por un modelo de voluntad con apoyos (Cisternas Reyes, 2015: 11)²³⁶ y es así que, en el art. 12 apartado tercero, determina que “los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica”. Noción de apoyos respecto de la cual, cabe decir, trasciende la interpretación tradicional de atención y asistencia en tanto responden al legado de desempoderamiento y paternalismo. El sistema de apoyos se enmarca en un modelo de derechos humanos

235 En el caso de personas con (dis)capacidad mental o psicosocial respecto de la cuales tramitan expedientes judiciales generalmente caratulados “Determinación de la capacidad jurídica” o “Restricciones a la capacidad”, —criterio ciertamente se aleja de los estándares de la CDPD en tanto la capacidad jurídica es inherente a la persona humana y no puede restringirse sino establecer un sistema de apoyos para su ejercicio—, se observa en la jurisprudencia emitida con posterioridad a la puesta en vigencia del CCCN, que se hace referencia a la etiqueta diagnóstica en incontables oportunidades y no ocurre de igual manera, respecto de las barreras u obstáculos discapacitantes que “esa” persona se enfrenta a menudo en su vida diaria para ejercitar sus derechos.

236 El Comité de expertos de la CDPD ha expuesto en forma reiterada que tanto el régimen de sustitución como las leyes sobre la salud mental que permiten el tratamiento forzoso conllevan a prácticas que deben ser abolidas (OG. N° 1:9; OG. N° 5:48; OG. N°6: 47).

conforme el cual quien o quienes desempeñan esa función deben hacerlo en un marco de respeto por los deseos, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad. A su vez, en vista al enfoque de la interseccionalidad, no se debe abordar el apoyo de forma neutra en lo que se refiere al género (OG. N° 1; A/HRC/34/58: 41-43).

Un claro mensaje contra la institucionalización surge del art. 19 de la CDPD, que establece el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; derecho que fue abordado en extenso por el Comité en la OG. N°5.

A nivel nacional, el Código Civil y Comercial se alinea en gran medida a esos estándares y afirma que la capacidad general de ejercicio de la persona humana se presume, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial; que las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona y que deben priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades (arts. 31 y 32). El digesto, si bien mantiene la figura de la incapacitación, la reserva para casos “absolutamente excepcionales”²³⁷ e incorpora el sistema de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica. En este punto, cabe destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en sentencias dictadas con posterioridad al primero de agosto de 2015, fortalece el andamiaje legal al expresar que se “abandona el arquetipo sustitutivo, adopta el modelo social de discapacidad y asume como idea central la capacidad de ejercicio en orden al pleno goce de los derechos, así como la presunción de capacidad y el carácter excepcional de su restricción”²³⁸.

237 A efectos de ampliar el tema, pueden compulsarse, entre otros, los siguientes trabajos: Kemelmajer de Carlucci, A., Fernández, S. y Herrera, M. (2015); Iglesias, M.G. (2014); Fernández S. (2015).

238 CS, 22/03/2018, “D.L.V., A. M. s/ determinación de la capacidad”. Otros fallos del Máximo Tribunal de la Nación que se inscriben en el mismo sentido, 07/02/2019., “P. A., R. s/ determinación de la capacidad”, La Ley del 19 de febrero de 2019; 07/02/2019, “L., A. M. y otros s/ determinación de la capacidad”; 10/07/2018, “F., H. O. s/ artículo 152 ter Código Civil”; 17/5/2016, “P., V. A. S/ arto 152 ter código civil”, disponibles en <https://sj.csjn.gov.ar/sj/>. Debe subrayarse el valor de lo resuelto

Acceso a la Justicia interamericana: cuando las voces subalternas comienzan a ser escuchadas

La inserción del Estado argentino en el sistema internacional y regional de promoción y protección de derechos humanos, a través de la ratificación de diversos tratados, trajo aparejado no solo el deber de adecuar leyes y prácticas a esos estándares sino que la persona o grupo de personas que sufren la violación de derechos humanos bajo la jurisdicción se convierten en *sujetos de derecho internacional*. Es decir, el acceso a la Justicia no se agota ni limita a la jurisdicción interna del Estado sino que se reconoce la capacidad de las personas para reclamar respecto a la violación de sus derechos en un ámbito internacional, situación que aporta un significado real a los derechos contenidos en los tratados de derechos humanos.

Tanto la CEDAW como la CDPD establecen que sus Comités pueden, bajo ciertas condiciones, recibir y considerar quejas o comunicaciones individuales en las que se alegan violaciones de los derechos consagrados en dichos tratados por parte de los Estados partes en sus Protocolos Facultativos respectivos²³⁹.

por los jueces de la máxima instancia nacional cuando el año 2016 —haciendo suyo el dictamen del Ministerio Público— en relación al ejercicio la función parental con apoyos especifican que en casos de madres con discapacidad no es posible privarlas de la función de cuidado de sus hijos sin antes intentar haber diseñado un sistema de apoyos especiales ajustados al caso y haber verificado su fracaso o la imposibilidad de su puesta en práctica; sistema de apoyos que incluye la instancia de apoyo institucional por parte del Estado obligado a proporcionarlo; CS, 07/06/2016, “I., J. M. s/ protección especial”, dictamen disponible en http://www.mpf.gob.ar/dictámenes/2016/Garcia/mayo/I_J_M_CIV_37609_2012.pdf. El tema fue abordado entre otros en los trabajos “Adopción y discapacidad”, Sarquis, L. (2016b).

239 La Argentina aprobó la CEDAW mediante la Ley N°23.179, de junio de 1985, y, en el año 2006, mediante Ley N°26.171, se aprobó el Protocolo Facultativo de la CEDAW. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo fueron aprobados en el año 2008 con la sanción de la Ley N°26.378. Al CRPD un caso en que se denuncia violación de derechos a una persona con discapacidad en situación de detención por parte del Estado Argentino en razón de la denegación de detención domiciliaria, condiciones de detención y acceso a cuidados médicos y tratamiento de rehabilitación oportuno y adecuado que dio lugar a la Comunicación N° 8/2012. En la actualidad, existe un caso argentino en tratamiento ante el Comité de la CEDAW identificado como CER c/Argentina-

En el ámbito interamericano, a partir de la ratificación del Pacto de San José de Costa Rica y de su Protocolo, el procedimiento descansa en la misión de sus dos principales órganos: la Corte Interamericana de Derechos Humanos²⁴⁰ y la Comisión Interamericana²⁴¹, respecto de los cuales Argentina aceptó expresamente su competencia²⁴².

En particular, las funciones de la Comisión están enmarcadas por tres imperativos fundamentales: promover los derechos humanos, protegerlos y responder consultas relativas a su efectivo cumplimiento. Actualmente, tal vez los proyectos de promoción más importantes son las audiencias temáticas que celebra periódicamente la Comisión, sea por solicitud de las organizaciones de la sociedad civil o por orden de la propia Comisión, que se encuentra habilitada a convocar audiencias para abordar determinadas situaciones y/o temáticas. Debido a que son actividades promocionales, no tienen ningún elemento jurisdiccional, razón por la que no se utilizan para tratar casos individuales. No obstante, aun sin influencia jurisdiccional, las audiencias temáticas pueden tener un importante impacto (Santiago-Lange, 2019: 3; Vinque Banfi y Puente Galvan, 2014: 36).

En ese contexto legal y habilitados por el art. 66 del Reglamento de la CIDH, con fecha 7 de diciembre de 2018, nueve entidades no gubernamentales presentan ante la CIDH una solicitud de audiencia temática sobre la vulneración de los derechos de las personas institucionalizadas

CEDAW 63/2013, en relación a la causa Penal por Abuso Sexual con Acceso Carnal, reiteradas en concurso real, de jurisdicción de la provincia de Santa Fe.

240 Tiene su sede en Costa Rica y ejerce función jurisdiccional y consultiva. Como instancia judicial internacional dicta sentencias (en el curso o al cabo del procedimiento contencioso), medidas provisionales (función preventiva), las medidas de supervisión de cumplimiento (función ejecutiva) y otras determinaciones que emite en el ejercicio de sus funciones jurisdiccionales.

241 La CIDH tiene su sede en Washington, D.C, desarrolla su labor en base a cuatro ejes centrales: el mecanismo de medidas cautelares, el trámite de peticiones y casos, el envío de casos a la jurisdicción de la Corte IDH, y las audiencias sobre la situación de los derechos humanos en los Estados miembros.

242 Al sancionarse la Ley N°23.054, en el año 1984 se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos y se reconoce la competencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

en hospitales psiquiátricos en Argentina²⁴³. En dicha solicitud exponen sobre las prácticas a las que son sometidas las personas en dichos centros y sobre la falta de dispositivos comunitarios para su externación, prácticas que, además de violar los derechos protegidos por la CADH y otros tratados del Sistema interamericano de derechos humanos, incumplen las disposiciones de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657²⁴⁴.

En la solicitud, un apartado está destinado a denunciar la situación de las mujeres manicomializadas y del mismo surge que las precariedades en las condiciones de vida dentro del manicomio afectan a todos/as quienes se encuentran internados/as. No obstante, en relación a las mujeres, se identificaron algunas situaciones particulares en lo relativo al goce de sus derechos sexuales y reproductivos. Es notoria la ausencia de dispositivos de educación sexual integral y, por ende, la falta de información y orientación clara, completa y oportuna sobre la salud sexual y reproductiva, expresada en términos sencillos y comprensibles. La presunción de incapacidad para ejercer estos derechos, condiciona las oportunidades que se les ofrecen a las mujeres para decidir libremente sobre su vida, su sexualidad y su cuerpo. Además, dicho paradigma agudiza las probabilidades de desinformación y desconocimiento, quedando sistemáticamente expuestas a la violencia, abuso y prácticas nocivas como la esterilización, el aborto y la anticoncepción forzada, que en este colectivo son lamentablemente frecuentes. Un aspecto concreto del deterioro progresivo de la salud física dentro del hospital psiquiátrico es la ausencia de controles ginecológicos de forma regular. Se han observado historias clínicas de mujeres con cuarenta años de internación, donde solo constan tres o cuatro controles ginecológicos.

243 Fue presentado por la Asamblea Permanente de Usuarix y Sobrevivientes de los Servicios de Salud Mental (APUSSAM), Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), y otros actores.

244 Disponible: <https://www.cels.org.ar/web/wpcontent/uploads/2019/02/SolicitudaudienciaCIDHsaludmental.dic2018.pdf>

Otro factor relevante es el sostenimiento de vínculos de contacto familiar por fuera del hospital. Del universo de mujeres internadas en el Hospital Dr. Alejandro Korn, solo el 20%, aproximadamente, conserva vínculos afectivos con contacto frecuente y, cuando esto sucede, es casi siempre con otras mujeres (madres, hermanas, hijas). Esto se vincula con el impacto diferencial del sostenimiento de vínculos de cuidado entre mujeres y hombres privadas/os de libertad, dinámica que se reproduce en la privación de libertad por motivos penales. Las mujeres, al quedar recluidas, suelen contar con menos referentes que ejerzan una función del cuidado, al estar atribuida a ellas esa función proveedora, pero no siempre receptora.

El día 14 de febrero de 2019 en Sucre, Bolivia, se llevó a cabo la audiencia pública ante la CIDH y contó con la presencia de representantes de las organizaciones y del Estado argentino. Sin dudas, fue una oportunidad para impulsar que ese organismo profundice en la incidencia, promoción y protección de los derechos de esta población. En ese sentido, las organizaciones solicitaron, a la Comisión un monitoreo cercano de la situación de estas personas en la Argentina, una visita al país para supervisar y la confección de un informe regional sobre el tema. Por su parte, el Estado argentino reconoció la situación de gravedad estructural de los psiquiátricos argentinos denunciada por las organizaciones de la sociedad civil que estaban presentes y confirmó su compromiso con la creación de alternativas en la comunidad.

La audiencia ha sido una importante instancia para visibilizar la vulneración de derechos a la que se enfrenta este colectivo y reclamar políticas para que el Estado argentino otorgue una efectiva protección de acuerdo a sus obligaciones internacionales. Y es aquí donde cabe considerar que el acceso a la Justicia no solo debe ser pensado desde la clásica visión de acceso a la jurisdicción sino como “la política que se opone a la política de la injusticia” (Carignano, 2012: 39).

Finalmente, recordamos las palabras de Fernando Ulloa, quien expuso “no siempre es sencillo vaciar un manicomio, pero el objetivo perentorio es romper la anestesiada ideología manicomial” (1995:

13). Sin ningún lugar a dudas, en esa senda se inscribe la labor de las organizaciones no gubernamentales que llevan a la instancia interamericana la voz de lxs subalternxs que aún habitan los hospitales psiquiátricos de nuestro país.

Breves palabras finales

La relación de la mujer y la locura exige un estudio profundo, y este trabajo sólo ha pretendido visibilizar algunas aristas complejas de esa relación que las ubica siempre en una relación tensa con el ejercicio de sus derechos. Así, entonces, y en vista a los estándares que entrega el sistema internacional y regional de promoción y protección de derechos humanos, resulta hoy un imperativo legal continuar el proceso de revisión de algunas desigualdades naturalizadas que exigen ser leídas en clave interseccional con el fin de remover los obstáculos (dis)capacitantes con los que se enfrentan a diario las mujeres con diagnóstico en el campo de la salud mental.

Bibliografía

- Andriola, K. (2016). *Las voces a escuchar en los procesos de determinación de la capacidad. Desafíos con perspectiva de género*, trabajo final integrador presentado en la Especialización de Derecho de Familia, Infancia y Adolescencia, UBA, trabajo inédito.
- Banfi Vinque, A.-Puentes Galván, S. (2016). “Los derechos de las personas con discapacidad y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”, *Revista Latinoamericana de Derecho Internacional* [en línea]. Consultado el 25 de agosto de 2019 en: www.revistaladi.com.ar/numero1-banfi-galvan/.
- Barcala, A.- Bianchi, E.- Poverence, L. (2017). “Medicalización de la infancia: sus efectos en la salud mental”, *Revista Derecho de Familia* (82), 99-111.
- Basaglia, F. (1987). *Mujer, Locura y Sociedad*, comentario de Dora Kanoussi, Universidad Autónoma de Puebla, la. reimpresión.

- Berger P.- Luckmann, T. (1998). *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Butler, J. (2018). *El género en disputa* (2º edición), Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Caballero Pérez, I. (2016). “La interseccionalidad de género y discapacidad a la luz de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad”, en Pérez Bueno, L. y Lidón Heras, L. (dirs.). *Colección Convención ONU* (pp. 93-128), Madrid: Colección CERMI, Cinca.
- Caponi, S. (2015). *Locos y degenerados: una genealogía de la psiquiatría ampliada* (1º edición), Ciudad autónoma de Buenos Aires: Lugar editorial; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Caponi, S. (2018b). “La psiquiatrización de la vida cotidiana: el DSM y sus dificultades”. *Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero*, [en línea]. Consultado el 13 de junio de 2019 en https://www.academia.edu/35802847/Psychiatrization_of_Normal_Life_DSM_and_Its_Troubles.
- Carignano, F. (2012). “¿Qué es el acceso a la justicia?”, en Rosales P. (director) *Discapacidad, justicia y Estado: acceso a la justicia de personas con discapacidad* (pp.37-40). Buenos Aires: Infojus.
- Carpintero E, (2007, abril). “La medicalización de la vida cotidiana”. *Topía 1*(1) [en línea]. Consultado el 13 de junio de 2019 en <https://www.topia.com.ar/articulos/la-medicalizaci%C3%B3n-de-la-vida-cotidiana>.
- Cisterna Reyes, M.S. (2015). “Desafíos y avances en los derechos de las personas con discapacidad: una perspectiva global”. *Anuario de Derechos Humanos*, (11), 17-37.
- Crenshaw, K. (2012). “Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color”, En Platero Méndez, R. (coord.). *Intersecciones y sexualidades en la encrucijada* (87-122). Barcelona: Bellaterra.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2015). *Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador*, sentencia de 1 de septiembre de 2015: Excep-

- ciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas [en línea]. Consultado en 31 de agosto de 2019 en <https://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2015). I.V vs. Ecuador, sentencia de 30 de noviembre de 2016: Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas [en línea]. Consultado en 31 de agosto de 2019 en <https://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2017). Opinión Consultiva OC-24/17 Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo [en línea]. Consultado en 31 de agosto de 2019 en <https://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>.
- Costa, M. (2016). *Feminismo Jurídico* (1º edición), Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Didot.
- De Beauvoir, S. (2018). *El segundo sexo* (17º edición). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Debolsillo.
- Delmas, F- Hasicic, C. (2016). “Debates y conceptualizaciones sobre las violencias contra las mujeres a partir de los conversatorios”, en González M. (compiladora), *Violencia contra las mujeres, discurso y justicia* (pp. 149-183). La Plata: EDULP.
- Deza, S. (2019). “Belén’: una defensa legal feminista para un caso de aborto”. *Revista de Derecho de Familia y de las Personas* (marzo), 115-129.
- Fernández S. (2015). “Capacidad”. En Caramelo, G; Picasso G; Herrera M. (dirs.). *Código Civil y Comercial de la Nación comentado* (pp.55-125), Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Infojus.
- Fernández, S. (2018b). “Patologización y medicalización de niños y niñas como una forma de violencia simbólica e institucional. Una evaluación crítica de las intervenciones a la luz de los derechos humanos”, ponencia presentada en el Congreso Internacional de las Familias, Niñez y Adolescencias, Mendoza, [en línea]. Consultado 19 de agosto de 2019 en <https://congresoderechofamilias-mendoza.com/ponencias-2/comision-4/>.

- Ferrajoli, L. (2010). *Derechos y Garantías, La ley del más débil* (séptima edición). Madrid: Trotta.
- Foucault, M. (2014). *El poder psiquiátrico* (1º edición, 4ª reimpresión). Ciudad autónoma de Buenos Aires: Fondo de la Cultura Económica.
- Francés, A. (2010). “Preparémonos lo peor está por venir: el DSM-V: una pandemia de trastornos mentales”, Topía [en línea]. Consultado el 22 de agosto de 2019 en <https://www.topia.com.ar/articulos/prepar%C3%A9monos-lo-peor-esta-venir-dsm-v-una-pandemia-trastornos-mentales>.
- Genestoux, R. (2019). “Internaciones por Salud Mental de niñas, niños y adolescentes. Una lectura a 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 25 CDN)”. En Herrera, M; Gil Dominguez, A; Giosa, L. (dirs.). *A 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. Avances, críticas y desafíos*. Ciudad Autónoma de Bs. As.: Ediar.
- Goffman, E. (2006). *Estigma, la identidad deteriorada* (1º edición, décima reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- González, M. – Barcaglioni, G. (2016). “Los discursos de quienes acompañan, asesoran y deciden”. En González M. (compiladora), *Violencia contra las mujeres, discurso y justicia* (pp. 17-38). La Plata: EDULP.
- Huertas, R. (2011). “En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 31(111), [en línea]. Consultado el 24 de agosto de 2019 en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n125/original07.pdf>.
- Kemelmajer de Carlucci, A.; Fernández, S.- Herrera, M. (2015). *Bases para una relectura de la restricción a la capacidad civil en el nuevo Código*, Revista La Ley.
- Kleinman A., (2012, febrero). Cultura, duelo y psiquiatría, *Revista The Lancet* 379[en línea]. Consultado el 22 de agosto de 2019 en [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60258-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60258-X/fulltext).

- Iglesias, M.G. (2014). “La capacidad jurídica. El modelo de apoyo en la toma de decisiones”. En Zito Fontán, O. (coordinadora), *Hacia un nuevo concepto de Capacidad Jurídica* (pp. 59-79). Buenos Aires: Ad-Hoc.
- Iglesias, M.G. (2019b). “Niños y adolescentes, políticas públicas y Observación General n° 15: un desafío a cumplir”. En Herrera, M; Gil Domínguez, A; Giosa, L. (dirs.). *A 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. Avances, críticas y desafíos*. Ciudad Autónoma de Bs. As: Ediar.
- La Barbera, M.C. (2016, enero-abril). “Interseccionalidad, un `concepto viajero´: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”, *Dossier Interdisciplina 4(8) [en línea]*. Consultado el 31 de julio de 2019 en <http://revistas.unam.mx/index.php/inter/article/viewFile/54971/48820>.
- Lagarde y de los Ríos, M. (2015). *Los cautiverios de Las Mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas* (2ª edición). México: Siglo XXI.
- Lidón Heras, L. (2016). *La discapacidad en el espejo y en el cristal: Derechos humanos, discapacidad y toma de conciencia, artículo 8 de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, un camino previo por recorrer* (1ª edición), Madrid: Colección CERMI, Cinca.
- Muñoz, L.F - Jaramillo, L.E. (2015). “DSM-5: ¿Cambios significativos?”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 35(125) [en línea]. Consultado el 24 de agosto de 2019 en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n125/original07.pdf>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (1ª edición). Madrid: Colección CERMI, Cinca.
- Palacios, A., Románach, J. (2006b). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Diversitas.

- Peláez Narváez A. (2008). “La imagen social de las mujeres con discapacidad: El reto de los medios de comunicación en la construcción de una sociedad más inclusiva, en La imagen social de las personas con discapacidad”. En Pérez Bueno, L. (dir.). *Colección Convención ONU* (pp. 211-220), Madrid: Colección CERMI, Cinca.
- Rodríguez Peláez, D. (2010). *La voz de la locura femenina en la diáspora africana: Los trastornos mentales y la locura como transgresión y síntoma de una cultura enferma* (1º edición). Sevilla: Alfar.
- Rubin, G. (1986). “El tráfico de mujeres. Notas sobre la ‘economía política del sexo’”, *Revista Nueva Antropología VIII*(30), 95-145.
- Santiago, A.- Lange, G. (2019). “Los primeros sesenta años de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”, *Revista La Ley del 17 de Julio de 2019*, 1-11.
- Sarquis, L. (2019). “De la Niñez impedida a la niñez con discapacidad. Una conversación constructiva entre la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. En Herrera, M; Gil Dominguez, A; Giosa, L. (dirs.). *A 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. Avances, críticas y desafíos*. Ciudad Autónoma de Bs. As.: Ediar.
- Sarquis, L. (2018b). “Deconstruir para construir: personas con discapacidad mental o psicosocial y el ejercicio de la capacidad jurídica con apoyos a la luz del derecho internacional de los derechos humanos”. *Revista Derecho y Ciencias Sociales* (18), 138-165, [en línea]. Consultado el 8 de agosto de 2019 en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/67148> .
- Sarquis, L. (2018c). “El ejercicio de la capacidad jurídica con apoyos: un fallo que invita a reflexionar”, *Revista de Derecho de Familia*, (IV), 36-45.
- Sarquis, L (2018d). “*Las personas con discapacidad y su participación en el proceso de determinación de la capacidad. ¿Obstáculos diferenciados en su perjuicio?*”, *Revista Derecho de Familia* (84), 119-129.
- Sarquis, L. (2016e). “Adopción y discapacidad”. *Jurisprudencia Argentina* 3(8), 54-68.