

**XVIII CONGRESO NACIONAL y VIII LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGÍA
JURÍDICA “*Nuevos contextos en América Latina, derechos y sociedades en crisis.
Tendencias y alternativas*”**

**Facultad de Derecho (UNCuyo)
Sociedad Argentina de Sociología Jurídica
Mendoza, Argentina – 11, 12 y 13 de octubre de 2017**

**Título: Mujeres-“locas”: aportes para una lectura de su protección jurídica ante
violencias de género intrafamiliares**

Apellidos y nombres: MIRANDA, MARISA ADRIANA

E-mail: mmiranda2804@gmail.com

Entidad a la que pertenece: Instituto de Cultura Jurídica/UNLP; CONICET

Apellidos y nombres: GONZÁLEZ, ANDREA SUSANA

E mail andygo1966@hotmail.com

Entidad a la que pertenece: Instituto de Cultura Jurídica/UNLP

Apellidos y nombres: BEGA MARTÍNEZ, RENATA

E mail renatabegam@gmail.com

Entidad a la que pertenece: Instituto de Cultura Jurídica/UNLP

Comisión:

Opción principal: (Comisión N° 8): Género y sexualidades: desafíos sociales y jurídicos.

2° Opción: (Comisión N° 4): Familia, infancia y adolescencia: las respuestas del campo jurídico.

Resumen en castellano: entre 150 y 250 palabras

En esta ponencia aportaremos algunos insumos que contribuyan a echar luz respecto a la protección jurídica de un sujeto de derecho atravesado por una doble estigmatización: la de género, por una parte; y la de la enfermedad mental, por otra. Partimos de reconocer la situación de desigualdad e inferioridad con la que es dotada la mujer respecto al hombre, como un hecho de dimensiones estructurales que atraviesa el campo jurídico y de la salud. Nos focalizaremos en las previsiones tenidas en cuenta por la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), sancionada en el año 2010. Al respecto, planteamos la hipótesis que advierte que dicha ley ha sido formulada desde un afianzado paradigma de masculinidad. Valiéndonos de la tesis de Rawls respecto a lo inequitativo de una tutela análoga a quienes se encuentran en disímiles situaciones, proponemos reflexionar sobre las limitaciones de la mencionada norma para asegurar el acceso a la justicia de las mujeres-“locas” en condiciones de igualdad a los hombres.

Resumen en inglés o portugués: entre 150 y 250 palabras

In this paper we will provide some inputs that contribute to shed light on the legal protection of a subject of law crossed by a double stigmatization: gender, on the one hand; and of mental illness, on the other. We start from the recognition of the situation of inequality and inferiority with which women are endowed with respect to men, as a fact of structural dimensions that crosses the legal and health field. We will focus on the prospects taken into account by the National Mental Health Law (Law 26.657), sanctioned in 2010. In this regard, we propose the hypothesis which warns us about that law has been formulated from an entrenched paradigm of masculinity. Based on Rawls's thesis on the

inequitable nature of a similar protection to those in different situations, we propose to reflect on the limitations of the aforementioned norm to ensure access to justice for women - "crazy" on equal terms with men.

Hasta cinco palabras clave en castellano y en inglés o portugués

MUJERES- GÉNERO- SALUD MENTAL- DERECHO

WOMEN-GENDER-MENTAL ILLNESS-LAW

MUJERES-“LOCAS”: APORTES PARA UNA LECTURA DE SU PROTECCIÓN JURÍDICA ANTE VIOLENCIAS DE GÉNERO INTRAFAMILIARES¹

MARISA MIRANDA^{2∞}, ANDREA GONZÁLEZ^{3*} Y RENATA BEGA MARTÍNEZ⁴

Presentación del tema/objetivos de la ponencia:

En esta ponencia aportaremos algunos insumos que contribuyan a echar luz respecto a la protección jurídica de un sujeto de derecho atravesado por una doble estigmatización: la de género, por una parte; y la de la enfermedad mental, por otra. Partimos del reconocimiento de la situación de desigualdad e inferioridad con la que es dotada la mujer respecto al hombre, como un hecho de dimensiones estructurales que atraviesa el campo jurídico y de la salud. Nos focalizaremos en las previsiones tenidas en cuenta por la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), sancionada en el año 2010. Al respecto, planteamos la hipótesis que advierte que dicha ley ha sido formulada desde un afianzado paradigma de masculinidad. Valiéndonos de la tesis de Rawls respecto a lo inequitativo de una tutela

¹ Este trabajo forma parte de una investigación correspondiente al Programa de Incentivos para Docentes-Investigadores del Ministerio de Educación de la Nación (Proyecto 11/J151, titulado “Acceso a la justicia de las mujeres: violencias y salud mental”, desarrollado en el ICJ-UNLP) dirigido por Manuela González.

^{2∞} CONICET-ICJ/UNLP

^{3*} ICJ/UNLP

⁴ ICJ/UNLP

análoga a quienes se encuentran en disímiles situaciones, proponemos reflexionar sobre las limitaciones de la mencionada norma para asegurar el acceso a la justicia de las mujeres-“locas” en condiciones de igualdad a los hombres.

Mujer y (además) “loca”

El itinerario de la locura en la historia occidental,⁵ ha estado desde antiguo ligado al castigo, y ha obtenido, como respuesta estatal, la instrumentación de diversas políticas de invisibilización y segregación (o, mejor aún, de segregación en procura de su invisibilización). Entre ellas, la más emblemática es internación del “loco” o “loca” en hospicios en los cuales, lejos de pretenderse la cura (tradicionalmente considerada, vale aclarar, como imposible) eran verdaderos espacios de exclusión. En efecto, la internación -en general, *ad infinitum*- del enfermo mental lo era, más que para su protección, para defender a la sociedad de los comportamientos a-normales de los a-sociales, a partir de un evidente paradigma de normalidad construido desde un biopoder, psiquiátrico y, a la vez, jurídico.⁶

Hay que tener en cuenta, a su vez, que esa segregación mediante internación, hoy día cuestionada desde el paradigma de la desmanicomialización, es muchas veces sustituida, sin embargo, hacia el terreno de una medicalización extrema.⁷ Así, la psiquiatría actual aparece concentrada casi obsesivamente en un diagnóstico hiperespecífico, aun

⁵ Remitimos a la clásica obra: Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, cuya primera versión fue publicada en francés bajo el título: *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, París, Plon, 1961. Asimismo, para una interpretación del pensamiento foucaultiano sobre la cuestión, puede verse: Gros, Frédéric, *Foucault y la locura*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2000.

⁶ Para una excelente y actualizada obra sobre el tratamiento de la locura en Europa, ver: Fuentenebro, Filiberto; Huertas García-Alejo, Rafael y Valiente Ots, Carmen (editores), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, 2003.

⁷ Se destacan, al respecto, los trabajos realizados por la investigadora argentina radicada en Brasil, Sandra Caponi, algunos de cuyos resultados pueden consultarse en: Caponi, Sandra; Vázquez Valencia, María Fernanda y Verdi, Marta (org.), *Vigiar e medicar. Estratégias de medicalização da infância*, San Pablo, Liber Ars, 2016.

cuando luego se acude a un reducido grupo de psicofármacos, haciendo caso omiso a la patología diagnosticada.⁸

Ahora bien, si a esta ancestral estigmatización, y consiguiente exclusión, del “loco” o “loca”, le proyectamos una actual lectura de género,⁹ cabe advertir una concepción cultural ligada a una doble consideración de minusvalía de la mujer: como tal y en cuanto “loca”. Así, y más allá de lo polisémico del concepto de locura en las mujeres, que -como bien reflexiona Marcela Lagarde- engloba a “las suicidas, las santas, las histéricas, las solteronas, las brujas y las embrujadas, las monjas, las posesas y las iluminadas, las malasmadres, las madrastras, las filicidas, las putas, las castas, las lesbianas, las menopáusicas, las estériles, las abandonadas, las políticas, las sabias, las artistas, las intelectuales, las mujeres solas, las feministas”,¹⁰ cabe también acotarlo a aquéllas que sufren un padecimiento mental, producido/exacerbado/manifestado en el particular ámbito de violencias intrafamiliares. Y, considerando que es siempre el poder (médico, jurídico o familiar) quien decide qué mujer está loca y cuál no lo está, nos detendremos en la interacción entre estos tres estamentos, el médico, el jurídico y el familiar, para ver la real delimitación del campo de la locura en las mujeres para así, en ese marco, someter a análisis la protección de las “locas” organizada en la Argentina bajo el amparo legislativo dado por la Ley de Salud Mental.

Así, resultan más que pertinentes los interrogantes planteados en una publicación específica de salud mental.¹¹ Allí, su autora, se pregunta ya desde el título ¿Por qué hablar de género y salud mental? Considerando, a nuestro criterio muy acertadamente, que si bien en general pareciera que las mujeres son más vulnerables a que su salud mental resulte afectada por ciertos factores sociales, cabe también evaluar la posibilidad de que los

⁸ Reflexiones hechas por el psicoanalista Emiliano Galende en la conferencia magistral dictada en ocasión del *Primer Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones* celebrado en Tandil, entre el 11 y el 13 de mayo de 2017.

⁹ Adoptamos aquí el concepto que diferencia sexo de género, asociando al primero a una característica biológica y, al segundo, a aspectos eminentemente culturales.

¹⁰ Lagarde y de los Ríos, Marcela, *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, preas y locas*, UNAM, México D.F., 2005, p. 687.

¹¹ Ramos Lira, Luciana, “¿Por qué hablar de género y salud mental?”, en *Salud Mental*, Vol. 37, N° 4, julio-agosto 2014, pp. 275-281.

hombres desestimen sus problemas de salud mental por su dificultad para buscar ayuda si los aqueja algún malestar emocional. De ahí que la autora ahonda en un tema clave: cuando hablamos de ser hombre o ser mujer, ¿a qué nos estamos refiriendo?: ¿al sexo o al género?. Y si recordamos que lo “masculino” se ha considerado históricamente superior a lo “femenino”, y las mujeres han sido ubicadas en una posición de vulnerabilidad frente a los hombres (activos y agresivos), cabe comprender cierta distribución inequitativa (evitable e injusta) de poder y recursos.¹² Se advierte, y esto resulta muy claro, que la violencia intrafamiliar resulta, un detonante común en gran parte de casos de salud mental, particularmente de las mujeres.

En este contexto, y ante la referida situación de desigualdad inferiorizante de la mujer respecto al hombre desde la cual ha sido firmemente asentado el clásico paradigma de los roles de género, nos concentraremos en analizar esta situación con los aportes que nos otorgan las perspectivas de Rawls y Dubet respecto a la “injusticia” del tratamiento igualitario a situaciones que, por diversos aspectos, son diferentes. Recuperando, entonces, el gráfico ejemplo respecto a la necesidad prioritaria de “nivelar la cancha de juego” antes de comenzar la contienda, nos abocaremos de ahora en más a analizar si el marco legal sancionado en nuestro país que ampara al padeciente mental, leída en perspectiva de género, prevé para las mujeres una protección mayor que la dada a los hombres. De esta manera, procuramos exhumar si se advierte esa previa nivelación del campo de juego, puesto que, ya antes de iniciarse el partido una de las partes se encuentra en una situación de evidente desamparo. Sobre estas referencias teóricas, de más está recordar el amplio reconocimiento de Rawls en tanto punto de inflexión del pensamiento liberal y democrático; y que, en su teoría, reposan muchos de los debates actuales sobre multiculturalismo, la política de la identidad, la política de la diferencia, las renacientes teorías de la discriminación o las nuevas teorías de la ciudadanía.¹³

¹² *Ibidem*, pp. 275-276.

¹³ Rodríguez Zepeda, Jesús, “El igualitarismo radical de John Rawls”, en *Isegoría*, N° 31, Madrid, 2004, pp. 95-114 (p. 96).

Por otra parte, en *Repensar la justicia social*,¹⁴ Francois Dubet señala que la igualdad de posiciones y la igualdad de oportunidades son los dos grandes pilares sobre los que se asientan sendas concepciones de la justicia social en el pensamiento contemporáneo. Ambas comparten el propósito de resolver, o al menos disminuir, la contradicción fundamental presente en las sociedades democráticas actuales entre la igualdad de los individuos y las inequidades sociales.¹⁵

Asimismo, y rescatando los valiosos aportes realizados por el equipo de investigación comandado por Manuela González sobre el tema violencias contra las mujeres (más allá de que el estado mental de éstas fuera “normalidad” o “locura”),¹⁶ nos detendremos en particular en la mencionada tensión (¿irresoluta?) entre violencia, género y salud mental. Ello, a partir de una revisión panorámica del corpus legislativo vigente en este último aspecto, sancionado a nivel nacional hace unos años.

La ley y más allá del texto legal

En el año 2009 en la Cámara de Diputados de la Nación comenzaron los debates que dieran nacimiento a la Ley Nacional de Salud Mental, sancionada finalmente bajo el número 26.657.

Es nuestro propósito ver -precisamente- esos entretelones del texto definitivo, las idas y venidas, las presencias y las ausencias.

Así, y comenzando por el final, cabe recordar que la Ley fue sancionada con amplio consenso de ambas Cámaras. Cuarenta y tres votos afirmativos y tan solo una abstención, advirtiéndose en ello así como en las sesiones del parlamento la “fácil adhesión” para con la norma ya que, como se ha establecido en nuestra hipótesis, es de un avance notable en

¹⁴ Dubet, Francois, *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*, Buenos Aires Siglo XXI, 2011.

¹⁵ Osuna, Virginia, “La justicia social: entre la igualdad de oportunidades y la igualdad de posiciones”, en *RIHUMSO- Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad Nacional de La Matanza*, Vol 1, n° 9, año 5, La Matanza, 2016, pp.93-108 (p. 93).

¹⁶ Por nombrar tan sólo uno de sus más recientes trabajos, cabe mencionar: González, Manuela Graciela (compiladora), *Violencia contra las mujeres, discurso y justicia*, La Plata, Editorial de la Universidad Nacional de La Plata, 2016.

cuanto a derechos de los/las pacientes e instituciones mentales tanto públicas como privadas—entre otras cosas—. A su vez, este proyecto contaba con la fortaleza del dictamen previo de la Comisión de Salud basándose en la Constitución de la OMS que contempla como principio internacional fundamental que el pleno goce de la salud al que se pueda llegar es un estado de la persona, pero también un derecho fundamental.¹⁷

Ahora bien, si focalizamos en el tema concreto que proponemos exhumar en esta ponencia, sorprende (¿por qué no decirlo?) el silencio no sólo legislativo, sino más aún, en los registros taquigráficos que reflejan los debates parlamentarios previos a la encarnación normativa.

En efecto, los/las legisladores/as focalizaron sus discusiones en lo concerniente a la necesidad de la interdisciplina en el tratamiento de hombres y mujeres que padecen una enfermedad mental, debatieron sobre la inclusión o el apartamiento de las adicciones dentro de la ley (así como también si los adictos son sujetos comprendidos dentro de esta regulación), la importancia no solo del apoyo familiar sino también la trascendencia de mantener los vínculos afectivos y por supuesto el cambio a un paradigma conocido como de “desmanicomialización” en reacción a las críticas que han recibido a lo largo de los años las instituciones totales. Sin embargo, ninguna mención específica se ha hecho en los debates respecto a las mujeres y su condición de tal. Tal como hemos anticipado, sostenemos en este trabajo que son ellas quienes sufren de una doble estigmatización (mujeres- “locas”) por lo que deberían de ser tratadas como sujeto doblemente vulnerado y generarle -en la norma, en la práctica- mayores derechos y garantías para que pueda generar una situación igualitaria con el hombre y su empoderamiento. En este caso, las sesiones legislativas y quienes la presencian parecen haber ignorado dicha situación problemática, y sólo se advierten mínimos aportes por legisladores y legisladoras podrían ser relacionados a la cuestión de “género” en la temática de salud mental.

¹⁷ Cámara de Senadores de la Nación, 23° Reunión, 17° Sesión ordinaria, Buenos Aires, 24 y 25 de noviembre de 2010 (Versión taquigráfica), p. 100.

En la Cámara de origen (Diputados) se tuvo en consideración un informe del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) donde se concluye, "... no se trata de que los locos sean un poco menos locos sino de un intento de inscribir la locura en nuestra cultura, para poder dar lugar a la diferencia". "Es responsabilidad del Estado generar políticas de rehabilitación y externación, utilizando los recursos del sistema público de salud..." El punto 5 de la OMS (1996) establece que "asegurarse que los prestadores de atención de salud mental no consideren sistemáticamente que los pacientes con trastorno mental son incapaces de tomar sus propias decisiones...".¹⁸

En la misma reunión, la Diputada Areta menciona haber trabajado con mujeres adolescentes y familias que han sufrido problemáticas en el aspecto de la salud mental uniendo a estos tres grupos de pertenencia bajo el denominador común de "la familia", sin hacer, empero, mención alguna a los hombres. Así, definió las características de su campo de labor en "familias que atraviesan situaciones de riesgo psicosocial", y que, por ello, requieren de un acompañamiento y una orientación profesional, destacándose que toma al fortalecimiento de los vínculos del grupo de convivencia y la contención familiar como un factor fundamental para el bienestar de quienes padecen trastornos psicológicos/psiquiátricos.

A su vez, la inserción solicitada por la legisladora en cuestión considera fundamental comprender la existencia de factores de diversos tipos que pueden determinar e inclinar tal vez a que una enfermedad mental acontezca, dentro de los cuales refiere a los factores sociales. En este aspecto, nos preguntamos si cabe considerar en ellos a la diversidad de trato y de prerrogativas en el género, dado que, tal como asegura la diputada, "El ser humano es una unidad indisoluble, lo físico se une a lo mental y a lo histórico-social".¹⁹

Otra legisladora, la Diputada Bianchi, remarca el deber constitucional del Congreso en legislar y promover medidas de acción para garantizar la igualdad de oportunidades,

¹⁸ Cámara de Diputados de la Nación, *Diario de Sesiones*, 12º Reunión, 7º Sesión ordinaria, Buenos Aires, 14 de octubre de 2009, p. 28.

¹⁹ *Ibidem*, p. 408.

trato, pleno goce y ejercicio de derechos reconocidos por nuestra Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad... (art 75 inc. 23 Constitución Nacional) e incluye dentro de esto la necesidad y la oportunidad de sancionar esta ley, considerando que la misma ampara a un sector vulnerable de la sociedad -dicho con sus propias palabras- que sufre continuas violaciones a sus derechos, estigmatizaciones y discriminación. Sin embargo, la propia diputada -mujer- no advierte dentro de sus posibilidades y hablando específicamente de la situación de vulnerabilidad que, las mujeres- “locas”, podrían ser sujetos desventajados en esta situación que platea

Aproximadamente un año después, se reúne la Cámara de Senadores para tratar la Ley Nacional de Salud Mental. Allí el Sr. Cano es quien tiene la palabra en primer término y se encarga de plantear, tomando la Conferencia Internacional de la Salud de Nueva York, que el pleno goce de la salud al que se puede llegar no es solo un estado de la persona sino también un derecho fundamental independiente de toda religión, ideología, condición económica o social.²⁰ En ese mismo momento realiza un breve *racconto* de encuestas realizadas para analizar tanto causas como consecuencias de la problemática y es de nuestro interés remarcar que en primer término no se ha mencionado al género como uno de los ítems a tener en cuenta y en cuanto a las encuestas no se ha nombrado cuántas mujeres y hombres pasan sus días en una institución total o padecen enfermedades mentales lo cual, entendemos, no es un dato menor ya que como expresó anteriormente la diputada Areta “El ser humano es una unidad indisoluble, lo físico se une a lo mental y a lo histórico-social” y en esos factores es donde el género provoca distinciones y desigualdades y puede generar padecimientos diversos y mayor o menor número de personas según tratemos casos femeninos o masculinos.

Por último, la Sra. Di Perna propone modificaciones a ciertos artículos del proyecto, el art 1 y la definición del art. 3 en el cual sostiene que “las políticas en el campo deben contemplar rehabilitación, reinserción social fijando prioridad en los grupos etarios

²⁰ Cámara de Senadores de la Nación, *op. cit.*, p. 100.

vulnerables, niños adolescentes y adultos mayores” y el así como la legisladora toma en este caso un criterio de vulnerabilidad con base exclusiva del grupo etario en el que no se encuentran contemplados así otros factores que generan vulnerabilidad como, por ejemplo, el género.²¹

Propone, asimismo, agregar al art 5 el inciso d) garantizar que estos sujetos no padezcan de injerencias arbitrarias en su vida privada, familia domicilio junto con el k) sobre la necesidad y utilidad de prevenir tomando en consideración los actores sociales y proponer políticas orientadas a dicha red social. Si esto es mirado desde una perspectiva amplia, podría generar en el mismo, una inclusión al tema género y las particularidades que el mismo engloba en los vínculos con el otro dentro de la sociedad y de la propia familia.

De esta manera puede afirmarse que en los debates parlamentarios no se ha hecho mención en ningún momento a las mujeres como grupo de vulnerabilidad a ser tomado en cuenta para formular los postulados legales; es decir, las políticas públicas en materia de salud mental partirían desde el postulado de una igualdad (en nuestro entender, ficticia) entre hombres y mujeres. No solo carece de mención alguna el aspecto “genero” y sus situaciones particulares en la práctica sino que es así como, sosteniendo la hipótesis de un paradigma masculinizante como marco legal de la misma, podemos observar tanto en legisladores como en legisladoras un lenguaje carente de vocabulario igualitario; en todo momento se hace referencia a “el paciente”, “el profesional”, “el enfermo”.

Finalmente, la ley es sancionada. Su notable valía se encuentra en lo que a “salud mental” y políticas públicas respectan; careciendo, no obstante, de contemplación en la diversidad entre hombres y mujeres o en el amparo de grupos aún más vulnerables (sobrevulnerados) que suma al padecimiento mental otra estigmatización y menores derechos garantizados.

En efecto, y tal como hemos advertido, no existe dentro de la normativa dedicación al género, solo contados artículos que podrían relacionarse a ello directa o indirectamente tales como:

²¹ *Ibidem*, p. 105.

Artículo 3º: “En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como 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 los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona...”

Este artículo deriva grandes preguntas que en los debates al menos no se les encontró respuesta ni tuvieron discusión. En primer término, reconocer los componentes que lleva consigo la salud mental e incluir allí los culturales y biológicos nos lleva directamente a pensar que la manera en que son conceptualizadas, tratadas y categorizadas las mujeres tanto por ellas mismas, los hombres y el Estado podría llegar a ser uno de los aspectos fundamentales a tratar cuando hablamos de la salud mental de una mujer. Así mismo, cómo las conceptualice la sociedad y los derechos que sean reconocidos y efectivizados consideramos que puede llegar a mejorar esa “construcción social” vinculadas a la concreción de los derechos humanos y sociales de la misma – como expresa textualmente el artículo-. Por lo que, por más que resulte casual o no, este artículo pareciera ser adaptable no sólo a quienes padecen enfermedades mentales sino también a quienes la padecen y así mismo son estigmatizadas por su condición de género y se encuadran por ello en el inciso b. del artículo tercero por más de uno de sus enunciados: Demandas familiares, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas esta últimas muchas veces “diagnosticando” en contra de las mujeres.

Artículo 7º: “El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;

b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos (...)

l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación ...”

En el caso, los términos “igualitario y equitativo” del inciso a. junto con el inciso c. y l. resultan a simple vista poco probables no teniendo en contemplación el acceso igualitario a la salud en este caso, en hombres y en mujeres, cuando los insumos y prestaciones suelen estar en poder de uno de los dos o cuando -esto merita un concienzudo trabajo de campo- existen quizás mayor número no solo de instituciones sino de prestaciones en general para los hombres por el “preferente” o más fácil quizás acceso de los mismos a los servicios y prestaciones en general. Esto sólo es una simple hipótesis la cual cuestiona si es en verdad igualitario y equitativo dicho acceso y si verdaderamente la atención se basa en fundamentos científicos y principios éticos y no en otros factores como, por ejemplo, género. Es precisamente desde este lugar de donde cabe preguntarnos si se puede o debe hablar de tratamiento personalizado sin tener una perspectiva de género dentro del cumulo de otros aspectos a tomar en consideración.

Artículo 26: “En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, 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 a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.”

Sin quitarle la importancia que merece el grupo mencionado por su innegable vulnerabilidad y desprotección, es al menos cuestionable la falta de referencia a otros tratados en los que respaldarse en cuanto a grupos vulnerables como por ejemplo en este

caso en particular un tratado con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22) llamado “Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”. Autoridad de aplicación. Artículo 35: “Dentro de los ciento ochenta días corridos de la sanción de la presente ley, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de dos años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.”

Más allá de las críticas que podría llevar consigo este artículo ya que, en más de un trabajo proyecto o exposición ha sido criticada la lentitud y poca operatividad al momento de aplicar la ley, es de destacar para la utilidad de esta ponencia que se tuvo en cuenta el sexo de los padecientes con la finalidad de crear una estadística específica que, tal vez, tenga proyección a futuro y utilidades diversas.

A modo de conclusión

En estas breves líneas intentamos dejar planteadas ciertas situaciones no resueltas en la Ley de Salud Mental respecto a la (necesaria) protección diferencial de las mujeres. Así, y celebrando el avance en el proceso inclusivo que generó la norma en cuestión -evidentemente ampliatoria del reconocimiento de derechos- consideramos que ella resulta aún insuficiente para avanzar en pos de una igualdad de tratamiento a las mujeres que, en situación de violencia intrafamiliar, se encuentran en evidente sojuzgamiento social y, para cuya resolución, la ley en análisis, si bien es necesaria, no resulta suficiente.

Referencias bibliográficas

- Cámara de Diputados de la Nación, *Diario de Sesiones*, 12° Reunión, 7° Sesión ordinaria, Buenos Aires, 14 de octubre de 2009.
- Cámara de Senadores de la Nación, 23° Reunión, 17° Sesión ordinaria, Buenos Aires, 24 y 25 de noviembre de 2010 (Versión taquigráfica).
- Caponi, Sandra; Vázquez Valencia, María Fernanda y Verdi, Marta (org.), *Vigiar e medicar. Estratégias de medicalização da infância*, San Pablo, Liber Ars, 2016.
- Dubet, Francois, *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*, Buenos Aires Siglo XXI, 2011.
- Foucault, Michel, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, París, Plon, 1961.
- Fuentenebro, Filiberto; Huertas García-Alejo, Rafael y Valiente Ots, Carmen (editores), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, 2003.
- González, Manuela Graciela (compiladora), *Violencia contra las mujeres, discurso y justicia*, La Plata, Editorial de la Universidad Nacional de La Plata, 2016.
- Gros, Frédéric, *Foucault y la locura*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2000.
- Lagarde y de los Ríos, Marcela, *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, preas y locas*, UNAM, México D.F., 2005.
- Osuna, Virginia, “La justicia social: entre la igualdad de oportunidades y la igualdad de posiciones”, en *RIHUMSO- Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad Nacional de La Matanza*, Vol 1, n° 9, año 5, La Matanza, 2016, pp.93-108.
- Primer Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones* celebrado en Tandil, entre el 11 y el 13 de mayo de 2017.
- Ramos Lira, Luciana, “¿Por qué hablar de género y salud mental?”, en *Salud Mental*, Vol. 37, N° 4, julio-agosto 2014, pp. 275-281.
- Rodríguez Zepeda, Jesús, “El igualitarismo radical de John Rawls”, en *Isegoría*, N° 31, Madrid, 2004, pp. 95-114.