



# **Mujeres, padecimiento mental y violencias por razones de género: Derechos humanos y acceso a justicia**

**Análisis en el Partido de La Plata, Provincia de Buenos Aires,  
Argentina (2014-2022)**

Renata Bega Martínez

DIRECTORA: Manuela G. González, UNLP

CO-DIRECTORA: Marisa A. Miranda, UNLP

Tesis final de Maestría  
Maestría en Derechos Humanos  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de La  
Plata

Marzo 2023



*Bajo presión (detalle), acrílico sobre tela  
por Laura Martínez*

### **Agradecimientos**

*A mi familia, por su incondicionalidad y por lo inconmensurable  
A Nico, por todo  
A mis amistades por ser ventana y reflejo agradable  
A profesionales y compañeras por enseñarme, por las convicciones y por compartir  
A mis directoras, por su amorosidad en este proceso y en su guía  
A la Universidad pública  
A las mujeres y sus luchas, sus voces y sus resistencias*

## ÍNDICE

### **I. INTRODUCCIÓN**

I.1 De camino a la tesis	5
I.2 Acerca del lenguaje	6
I.3 Estructura de la tesis	7

### **II. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA**

II.1 Objetivos	9
II.2 Justificación	9
II.3 Interrogantes	12
II.4 Estado del arte	12
II.5 Metodología	17

### **III. CONCEPTOS CENTRALES Y CONTEXTOS CONCEPTUALES**

III.1 Mujeres, violencias y perspectiva de género	25
III.2 Salud mental, feminización de la locura e institucionalización	28
III.3 Enfoque de derechos humanos y el derecho como algo más que la norma	32
III.4 Acceder a justicia y sus entramados	35
III.5 Estadísticas en estos asuntos	37

### **IV. ORDENAMIENTO JURÍDICO INTERNACIONAL**

IV.1 Los derechos humanos de las personas con padecimiento mental	41
IV.2 El derecho humano a una vida libre de violencias	47
IV.3 El derecho humano a acceder a justicia	53

### **V. ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL**

V.1 Ley Nacional de Salud Mental	57
V.2 Violencias contra las mujeres	67

### **VI. BARRERAS EN EL ACCESO**

VI.1 Desconciertos institucionales	72
VI.2 ¿Y el Estado dónde está?	84

**VII. MUJERES CON PADECIMIENTO MENTAL QUE ATRAVIESAN VIOLENCIAS POR RAZONES DE GÉNERO Y ACCEDEN A JUSTICIA EN EL PARTIDO DE LA PLATA**

VII.1 El partido de La Plata como *parte del mapa* del Estado Argentino 94

VII.2 Los servicios, sus agentes y sus prácticas: interpretaciones y resistencias. 97

VII.3 La nulidad en el encierro: el déficit como condición 112

VII.4 Las políticas estatales, ¿dan el marco? 116

**VIII. REFLEXIONES Y HORIZONTES**

VIII.1 Reflexiones 132

VIII.2 Horizontes 150

**IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 152**

## I. INTRODUCCIÓN

### I.1 De camino a la tesis

Comenzaremos esta tesis de finalización de la Maestría en Derechos Humanos de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) explicando el recorrido que nos llevó a iniciar este trabajo, nuestro especial compromiso e interés acerca de la temática planteada y los caminos académicos que derivaron en lo producido en estas páginas.

Tras haber realizado el seminario optativo de grado en metodología de la investigación científica en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (FCJyS-UNLP), a cargo de Cristian Furfaro e Inés Berisso, comencé a interesarme en la labor investigativa y elegí como tema de estudio incipiente la salud mental y el concepto de padecimientos mentales. Tras la finalización del seminario, el equipo docente notó mi interés en la investigación y me sugirió la participación en el Instituto de Cultura Jurídica (FCJyS-UNLP).

El Instituto de Cultura Jurídica, dirigido por la Dra. Manuela González, me abrió sus puertas y me permitió participar de uno de los proyectos de incentivos que llevaban a cabo en ese entonces, denominado *Acceso a la justicia de las mujeres: Violencia y salud mental* (Proyecto 11J/151). Fue gracias a ese espacio horizontal, interdisciplinario y afectuoso donde logré encontrar un interés profesional a futuro, donde depositaron su confianza y me incentivaron a postular a las becas de investigación de posgrado que ofrece la UNLP. Para la postulación propusimos como proyecto de investigación el indagar acerca del acceso a la justicia de las mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias por razones de género; la elección del tema presentado se debió al cruce entre mi tema inicial de interés y las nuevas dimensiones conocidas gracias al proyecto de incentivos, sobre todo, el trabajo en conjunto con Andrea González y Marisa Miranda.

Una vez obtenida la beca de la Universidad, decidí inscribirme a la Maestría en Derechos Humanos por el vínculo estrecho con la temática de mi interés, asimismo, por comprender al enfoque de derechos humanos como una óptica trascendente para el estudio de esta y otras temáticas sociales, políticas, culturales. La Maestría propone miradas interdisciplinarias para analizar, con los lineamientos y el enfoque de derechos humanos, las realidades de diversos colectivos o grupos de personas y pretende dotar a su estudiantado de herramientas concretas para advertir, prevenir y reparar violaciones a derechos humanos en pos de una sociedad justa; remarca la responsabilidad común y asume los desafíos que surgen en las diversas coyunturas y particularidades territoriales,

históricas, políticas y socioculturales, para generar nuevas miradas profesionales, abiertas y sensibles a las proclamas de derechos humanos (JurSoc, 2019).

A lo largo de todo el camino recorrido, asumimos el compromiso de abordar la temática con el mayor de los respetos a las mujeres que mencionamos en las próximas páginas, ponderando por sobre todo su dignidad y todos los derechos humanos que de allí se desprenden; por supuesto que esos mismos principios se trasladaron a las personas que fueron entrevistadas, haciendo uso de esta oportunidad para agradecer su generosidad en la información y el tiempo brindado.

A través de los años transcurridos y atravesados por este proyecto de tesis, la amorosidad, la colectividad en el trabajo y la honestidad intelectual<sup>1</sup> fueron nuestro norte. Por ello, no alcanzarán las palabras de agradecimiento para todas aquellas personas que han acompañado este proceso, sobre todo colegas de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales en sus diversas áreas (principalmente dentro del proyecto de extensión en Salud Mental y Derechos Humanos, de la docencia universitaria como la Red de Profesoras y la profesora Jessica L. Martínez, el Área de Género y Disidencias Sexuales del Instituto de Cultura Jurídica, el Instituto de Derechos Humanos y el Instituto de Cultura Jurídica); compañeras de trabajo del día a día en los diversos espacios recorridos; y las inigualables e irremplazables guías a lo largo de esta tesis, Dra. Marisa A. Miranda y Dra. Manuela G. González, a quienes les debo toda mi gratitud y quienes fueron parte trascendental y constitutiva de este trabajo .

## **I.2 Acerca del lenguaje**

Por otro lado, destacamos en esta introducción la importancia de aclarar el lenguaje que utilizaremos. Como lo establece Maffia (2012b) el lenguaje es un sistema simbólico y comunicativo que -como todo sistema- ha de ser construido y consensuado entre cierto grupo de personas; sin duda que el lenguaje conocido como universal ha sido fundado y reforzado por un grupo restringido y selecto, que impuso sus condiciones, sus valores y por ende parte de un sentido androcéntrico y masculino, dejando en la ausencia a otras identidades no hegemónicas. Este tipo de lenguaje impacta de forma clara y directa en las investigaciones y los estudios académicos, lo

---

<sup>1</sup> Acerca de este término, ver <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6166/14.pdf> y/o <https://leo.uniandes.edu.co/honestidad-intelectual-y-pensamiento-critico/#:~:text=La%20honestidad%20intelectual%20se%20relaciona,analizar%20las%20de%20los%20dem%C3%A1s.> .

que implica una (re)producción del conocimiento a partir de sesgos - sobre todo sexistas- implícitos en los discursos y textos difundidos.

Para combatir la ginopia en el lenguaje entendida como “la falta de registro de la existencia de un sujeto femenino, la invisibilización de las mujeres (y otros sujetos) que quedan fuera de lo nombrado” (Maffia, 2012b, p.2) y tras reconocer que el lenguaje masculino - muchas veces comprendido como universal- efectivamente no funciona como lenguaje inclusivo, hemos decidido adoptar diversas estrategias en este texto para así hallar caminos alternativos a las expresiones androcéntricas.

Por ende, para el lenguaje de esta tesis utilizaremos dos estrategias en pos de evitar en la mayor medida posible todo tipo de sesgos. Una de ellas refiere a encontrar alternativas al lenguaje sexista a partir de nociones o términos genéricos; otro de los recursos, cuando nos refiramos a grupos mixtos, será el uso de *os/as* - e iremos alternando su orden- como forma de dar mayor inclusividad a los términos pero también considerando la importancia de no impedir la lectura de estas páginas para las personas con ciertos tipos de discapacidad, entendiendo que esta decisión no implica en lo absoluto una repetición de la terminología ni va contra la economía del lenguaje.

### **I.3 Estructura de la tesis**

Destacamos que el análisis crítico, el enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género y feminista atraviesan transversalmente el trabajo, así como el interés y foco en las mujeres con padecimiento mental que sufren situaciones de violencias por razones de género.

Daremos inicio a la investigación con un análisis general de lo que entendemos por los términos y nociones adoptadas para este trabajo, así como la normativa que lo recoge. Para luego realizar un análisis situado en el Partido de La Plata, con un recorte temporal a partir del año 2014 desde donde se aplica la reglamentación de la Ley del Derecho a la Protección de la Salud Mental (de aquí en adelante LNSM) N° 26.657); que se centre en las políticas públicas actuales, la protección jurídico-normativa y las barreras concretas que impiden garantizar promover y respetar los derechos humanos de las mujeres mencionadas (así como la posible violación a derechos humanos), sobre todo en el acceso a justicia, mediante los servicios de justicia y de salud.

Para comenzar con el trabajo, establecimos en el Capítulo II el objetivo general y los objetivos específicos de esta tesis, hemos justificado la importancia de por qué profundizar en la temática elegida desde la óptica de los derechos humanos,

considerando el territorio así como los sujetos seleccionados; luego planteamos los interrogantes centrales que guiarán nuestro análisis. Repasamos el estado del arte en materia teórica así como en materia normativa (nacional e internacional) y mencionamos referentes académicos/os que tomaremos a lo largo del texto; por último, expusimos y definimos la metodología optada (cualitativa, analítica y feminista) con las técnicas elegidas tales como las entrevistas y los conversatorios realizados y la revisión y análisis de documentos.

En el capítulo III ampliamos los contenidos de los ejes temáticos utilizados, a partir de un marco teórico que explica las categorías y organiza las ideas, recogiendo a su vez los contextos en los que nos encontramos y las estadísticas con las que contamos. En ello nos resulta central delimitar lo que entendemos por mujer, por violencias por razones de género y violencias contra las mujeres, por perspectiva de género, salud y padecimiento mental, feminización de la locura, desmanicomialización, interseccionalidad e interdisciplina; intercalado al claro enfoque de derechos humanos que utilizaremos y -por ende- definiremos, así como definimos la noción de derecho y acceso a justicia.

Luego, en el capítulo IV exhumamos la normativa internacional e interamericana que reconoce y ampara los derechos de las mujeres estigmatizadas como padecientes mentales y víctimas de violencias por razones de género, con un apartado específico para el acceso a justicia. De igual modo en el capítulo V consideramos la normativa en el ámbito nacional argentino y provincial bonaerense, con un especial interés en la Ley Nacional del Derecho a la Protección de la Salud Mental.

A lo largo del capítulo VI exploramos las dificultades formales y las características particulares para acceder a justicia en las mujeres protagonistas de este trabajo, con una referencia expresa a la situación concreta del territorio argentino y las dificultades del Estado para cumplir las exigencias internacionales en la materia, exponiendo las barreras que mayormente se encuentran para efectivizar o garantizar el acceso a justicia de manera adecuada.

Consecuentemente, en el capítulo VII abordamos la problemática desde una visión situada en el territorio de La Plata, con las particularidades del Partido y un foco en el accionar y las prácticas cotidianas de los y las operadores/as de justicia (en sentido amplio) que son quienes -principal o visiblemente- garantizan el acceso a justicia y cumplen con la normativa en la temática. A ello, incorporamos el análisis de las políticas estatales y las realidades situadas de los sistemas/servicios de justicia y salud.



Finalmente, expresamos las reflexiones derivadas del proceso de investigación; entendiéndolas como una síntesis de lo incorporado a lo largo de todo lo trabajado que, a su vez, han derivado en preguntas y dimensiones interesantes a abordar en un trabajo posterior.

## **II. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA**

### **II.1 Objetivos**

#### Objetivo general

1. Analizar con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos las prácticas, articulaciones y modalidades de actuación que se desarrollan para garantizar el acceso a justicia de las mujeres que atraviesan violencias y, a la vez, padecimientos mentales, en ámbitos de justicia, en sentido amplio, del Partido de La Plata.

#### Objetivos específicos

1. Analizar el texto de la Ley Nacional del Derecho a la Protección de la Salud Mental (Ley N° 26.657), su Decreto Reglamentario y sus debates parlamentarios en relación al eje de éste proyecto.
2. Exhumar la aplicación de la Ley Nacional del Derecho a la Protección de la Salud Mental (Ley N° 26.657) en el Partido de La Plata, desde que la misma fue reglamentada.
3. Indagar las dificultades formales y las características particulares que se les presentan a las mujeres con padecimiento mental, en los entramados de violencias por razones de género y patriarcal, para acceder a justicia.
4. Explorar las particularidades del acceso a justicia de las mujeres, focalizando en las políticas públicas que tengan como destinatarias a aquéllas que sufren violencias y padecimiento mental.
5. Observar las prácticas jurídicas de los operadores y operadoras de justicia.
6. (Re) interpretar el concepto de “acceso a justicia” que poseen las/os operadoras/es de justicia y la administración de justicia.

### **II.2 Justificación**

El Partido de La Plata (Provincia de Buenos Aires) ha experimentado una serie de cambios significativos sobre esta temática y se ha ajustado en múltiples aspectos a

los deberes asumidos como parte del Estado Argentino. Sin embargo, para advertir un efectivo cumplimiento de los paradigmas vigentes, debemos asegurarnos que las violaciones a los derechos humanos de las usuarias del servicio público de salud mental y de justicia que sufren violencias por razones de género hayan cesado; las violencias explícitas y también las violencias ocultas que atraviesan y han atravesado requieren del acceso integral a diversos servicios –inclusive el judicial-.

Comprender las barreras que impiden a las usuarias un efectivo e integral acceso a justicia implica una comprensión fundada de las lógicas y variables que atraviesan las decisiones judiciales y de salud sobre las mujeres con padecimientos mentales; priorizando la interdisciplina, los derechos humanos y la perspectiva de género como cuestiones transversales a lo largo de toda la investigación.

Cabe distinguir en relación a ello, que las dificultades en garantizar de manera plena el goce del derecho a la salud, la integridad física y psíquica, la vivienda adecuada, el trabajo digno, la cultura, la identidad, la vida libre de violencias, entre otros derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional (Art. 14 bis, 75 inc. 22) y en las Convenciones Internacionales e Interamericanas ratificadas por el Estado Argentino (Convención Americana sobre Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD); Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer), implican una barrera *per se* para el acceso a justicia; y viceversa. Estas *dos caras* de vulneraciones a derechos humanos refieren a que, las condiciones de vida complejas de estas mujeres, podrían no ser ajenas a las posibilidades de acceder a justicia y al aumento de situaciones de mayor vulnerabilidad; ello va en desmedro de su dignidad inherente por el solo hecho de ser personas.

Todo lo expuesto con un mayor recrudescimiento en los ámbitos entendidos como manicomiales, donde la institucionalización se encuentra cargada de un contenido histórico de violencias y tratos deshumanizantes en Argentina; contenido que de una u otra forma persiste en la actualidad pese al foco en los derechos humanos de las personas con padecimiento mental que atraviesa al ordenamiento jurídico, los ámbitos de salud y las decisiones judiciales.

La mirada puesta en los derechos humanos de las personas con discapacidad (en este caso mental o intelectual) tuvo su punto de inflexión en la mencionada CDPD; este tratado considera a la discapacidad desde una corriente social como la interacción entre la circunstancia individual de una persona (por causas multiformes, tanto físicas, psíquicas o socioeconómicas) con factores del entorno que, en esa interrelación, pueden exacerbar o mitigar dicha circunstancia personal. La Ley del Derecho a la Protección de la Salud Mental (LNSM) se dirige en ese sentido a las personas con dificultades relacionadas a la salud mental como personas con padecimiento mental, considerando al mismo como todo tipo de sufrimiento psíquico vinculable a distintos tipos de crisis o situaciones más prolongadas, incluyendo trastornos y/o enfermedades, un proceso complejo determinado por múltiples componentes (Decreto Reglamentario, Art. 1).

La figura del usuario/a de los servicios de salud mental –incorporada con la ya mencionada (LNSM) al ordenamiento jurídico nacional- como remarca Agrest (2011) propone no solo un cambio terminológico sino también el surgimiento de una nueva herramienta para asegurarles y brindarles una mayor participación en la mesa de deliberaciones a los y las protagonistas, ya sea en lo pertinente a su esfera individual como en la decisión de cambios de rumbo generales. Sin embargo, es necesario remarcar que la experiencia de usuarios y usuarias con lo que éste término significó en un principio sólo goza de vigencia formal, ya que en lo cotidiano se las asocia con la figura de *víctima*<sup>2</sup>.

Durante este trabajo se intentará constatar entonces la poca o mucha presencia de “involucración de *las usuarias*”<sup>3</sup> (Agrest, 2011: 411), la falta o inclusión de su perspectiva en la toma de decisiones, en lo que consideran justo, y en el establecimiento de lo que ellas consideran sus estándares y derechos mínimos; junto con su necesidad (derecho) de salir del encierro como punto inicial para quienes se encuentran institucionalizadas. Todas esas carencias como consecuencia y resultado de la invisibilización y el recrudescimiento de las prácticas violentas, posiblemente asiduas, dentro de los sistemas públicos mencionados.

La importancia de analizarlo desde la óptica del derecho es que el mismo opera desde esta perspectiva como una institución que forma parte, entre otras, de ese control

---

<sup>2</sup> Término al que se le brinda más de un significado y connotación. Generalmente se la interpreta como “...personas que, individual o colectivamente, han sufrido un daño, en razón de actos u omisiones, lo cual constituye violaciones flagrantes al derecho internacional de los derechos humanos o de las violaciones graves del derecho internacional humanitario” En línea: <http://www.scielo.org.co/pdf/prole/v16n32/v16n32a06.pdf>, consultado el 30 de enero del 2023.

Sin embargo en González (2016, pp.160-164) puede encontrarse la complejidad y los “debates en torno a la categoría de *víctima*” (p.160).

<sup>3</sup> El término en femenino fue agregado a los fines de este trabajo.

y disciplinamiento ejercido sobre la vida de las mujeres (y, obviamente, sobre su psiquis y su cuerpo) con el fin de mantener los principios del patriarcado. Instituciones centrales en esta investigación- justicia y salud pública- a través de sus discursos reproducen el orden social y patriarcal a la vez que ejercen su función de “normalización” de la dominación masculina y el sometimiento de la mujer.

De allí, la implicancia en deconstruir el discurso social hegemónico sobre la mujer, encriptado en las instituciones y sus organizaciones, que probablemente responden al poder del patriarcado y las lógicas de dominación masculina.

### **II.3 Interrogantes**

De esta manera, los interrogantes que pretenden estructurar el trabajo giran en torno al interés por articular dos líneas de análisis.

La primera centra su preocupación por las mujeres y su acceso a justicia en situaciones donde sufren violencias –tanto en el ámbito público como el privado- y las violaciones a sus derechos humanos.

La segunda se caracteriza por añadir un-otro obstáculo particular y significativo, que refiere al padecimiento mental de tales mujeres, en su trayectoria a lo largo de dos instituciones, la Justicia y la Salud Pública.

El proyecto se basará entonces en interrogantes que guiarán la investigación, partiendo desde ¿por qué es importante o trascendente considerar la intersección género y salud mental?; ¿es posible pensar en una coyuntura y en un continuum de lógicas y prácticas sin perspectiva de género, tanto en el sistema judicial como en el sistema de salud pública?; ¿esas lógicas y prácticas carecen a su vez de un enfoque en los derechos humanos?; ¿el acceso a la justicia excede al acceso al poder judicial?; ¿cuáles son las principales barreras con las que se encuentran las mujeres con padecimientos mentales para *acceder a justicia*?; ¿ello configura efectivamente una violación a derechos humanos de las mujeres?.

### **II.4 Estado del arte**

En primer lugar se debe señalar que el rol de los organismos internacionales, así como de los instrumentos que de ellos emanan, constituyen hoy un objeto de estudio, de análisis crítico y de debate en el territorio argentino; en los ámbitos del derecho y en materia de género, justicia y salud mental. Esta relevancia académica constituye a su vez un fenómeno muy auspicioso para el estudio de las características del campo

mencionado, donde el ordenamiento normativo nacional sienta sus bases en torno a lo establecido en el orden internacional.

Trabajos como los de Nikken (1994) y su concepto de derechos humanos, la integralidad de los derechos humanos según Mónica Pinto (2009), el rol de la justicia y del Estado ante la exigibilidad de los derechos humanos desde la óptica de Víctor Abramovich (2007); los trabajos de éste último de manera conjunta con Christian Courtis sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales (2002) y con Laura Pautassi sobre el enfoque de derechos y las políticas sociales (2009), así como la justicia y el activismo judicial (2008); sumado a los trabajos de ésta última en lo que refiere a políticas públicas (2010a; 2010b), entre otros; dejan un claro escenario para mencionar al enfoque de derechos humanos como un lente válido para analizar la problemática aquí plasmada y desde donde observar el campo jurídico, de géneros y de la salud mental.

Desde tal óptica, la tendencia en la LNSM con su antecedente central en la CDPD -así como en los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales (1991), la Declaración de Caracas (1990) y los Principios de Brasilia-, demuestra la intención de identificar, dentro del colectivo cuyos derechos consagra, subgrupos con mayor riesgo a sufrir situaciones de segregación y discriminación debido a diversos factores que aumenten su vulnerabilidad. La CDPD impone a los Estados parte, desde un enfoque de derechos, un mayor compromiso en la protección y el acompañamiento de estos subgrupos, entre ellos, de las mujeres con discapacidad.

Lo identificado por la Convención (CDPD) en cuanto a la falta de entendimiento empático y colaboración por parte de la sociedad, el Estado y las instituciones a la figura de estas personas con discapacidad (entre ellas las mujeres), obliga a los diversos órganos del poder estatal a asumir la tarea de sensibilizar desde programas y agentes formales e informales; generar conciencia en todos los ámbitos, tanto públicos como privados, de la condición de *padecer* para con ello luchar contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas a las que se las somete. También designar organismos gubernamentales que se encarguen de aplicar los principios internacionales, junto a mecanismos independientes que lo refuercen, promuevan, protejan y supervisen (CRPD, 2016).

En el ámbito normativo del derecho internacional de los derechos humanos, otros avances fundamentales que deben ser considerados a lo largo del trabajo refieren a la normativa esencial en los derechos humanos de las mujeres. Principalmente la

Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994), las observaciones generales y recomendaciones a los países pertinentes -tales como la observación general n° 18 del Comité de CEDAW en 1991 donde remarca la importancia de que los Estados incluyan dentro de los informes la situación de las mujeres con discapacidad y las medidas adoptadas en favor de ellas para que gocen de igualdad de oportunidades en materia de derechos económicos, sociales culturales, civiles y políticos-.

Asumir la responsabilidad estatal sobre las prácticas discriminatorias que sufren las mujeres con discapacidad y las dificultades para acceder a justicia y a los sistemas de salud una vez que sufren violencias, requiere considerar fundamentalmente no solo el concepto de “violación a derechos humanos” (Habermas, 2010; Vera Piñeros, 2008) sino también el trabajo de organismos internacionales al respecto, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belem do Para (MESECVI), entre otros. Y organismos nacionales (Red Nacional de Salud Mental Comunitaria, Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, Centro de Estudios Legales y Sociales, Comisión Provincial por la Memoria, Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad, etc.). En tales espacios se ha reconocido la necesidad de contemplar los ajustes razonables pertinentes frente a varones en análogas circunstancias y en razón de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de las mujeres.

Muchos de los problemas expuestos y las temáticas abarcadas en los ámbitos internacionales tuvieron su réplica en el ámbito nacional. La LNSM con su Decreto Reglamentario 603/2013 y la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales N° 26.485 con su reglamentación bajo Decreto 1011/2010, marcaron el punto de inflexión en las respectivas temáticas dentro del escenario argentino; y en esa línea se aprueba en el año 2015 mediante Ley N° 26.994 el Código Civil y Comercial de la Nación. Ello se vio acompañado con vasta jurisprudencia con enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género.

Al mismo tiempo existió una nueva orientación desde las políticas públicas, contemplando la creación de áreas relacionadas a la salud mental dentro de la esfera del Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires; el Plan Nacional de Salud Mental (2013-2020 y 2021-2025), la creación de áreas especializadas en salud

mental en hospitales generales, los nuevos espacios comunitarios creados en los municipios, como acontecimientos significativos. Del mismo modo, la creación de áreas para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres y avances en materia de política económica, sobre todo, en base a lo expuesto por la LNSM y la modificación en materia presupuestaria en salud mental (Art. 32, Ley 26.657).

En todos los ámbitos aquí abordados, sea el judicial o sanitario, entendidos como hegemónicos, debe partirse desde un afianzado paradigma de masculinidad. Es por ello que éste trabajo se nutrirá de los estudios de género para reconstruir el proceso más dinámico de conformación del campo, en donde intervienen agentes e intereses concretos.

Para el análisis empírico se tomará como base (aunque no exclusivamente) ciertas perspectivas teóricas sin demasiados antecedentes en esfuerzos por articularlas. Por una parte los estudios actuales en torno a la feminización de la locura (Ruiz Somavilla y Jiménez Lucena, 2003), la locura como suceso que excede a causas médico-biológicas (Szasz, 2005) y cómo atraviesa el género a tal padecer (Lagarde, 2005); entendiendo la locura como signo de rebeldía y la vulnerabilidad como signo de desamparo, lo cual permitiría reconstruir relatos, rutas críticas y con ello buscar comprender la estructura del sistema de salud pública y de justicia. Por otra parte -mas en igual sentido- los trabajos de Rawls (1971) y Dubet (2011) respecto a la “injusticia” del tratamiento igualitario a situaciones que, por diversos aspectos, son diferentes.

Se tratará a su vez, acorde a concepciones teóricas -algunas de notoria densidad, otras de menor envergadura conceptual pero que refieren o instalan temáticas o problemas acuciantes para la región y para este trabajo-, lo referido a salud mental y derechos humanos. Que parten desde la concepción foucaultiana de la locura (1961 y 1993), donde es posible entrever luego ideas recientemente adoptadas por Gros (2000); Barukel (2019); King (2004); Contreras Tapia (2015); Basaglia (1985), entre otros/as, en la misma línea teórico-discursiva pero con referencia a las particularidades de los tiempos actuales.

Desde esta perspectiva, tras considerar que ningún marco teórico único está en condiciones de erigirse en *la* explicación de las cuestiones referidas a la salud mental, se tomarán los estudios actuales acerca de la temática, con particular referencia al enfoque en los derechos humanos de las protagonistas. Para ello se considerará lo trabajado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Civil

por la Igualdad y la Justicia, entre otros organismos fundamentales con considerables producciones escritas al respecto.

Asimismo, para una interpretación de la salud mental de las mujeres desde la región, se tomarán trabajos como los desarrollados por Valero y Faraone (2019), Faraone (2013), Miranda (2019), Agrest (2011), producciones recientes e insoslayables. Como en Colanzi (2015), donde logra plantear los roles y los espacios de las mujeres en los que, siendo víctimas de violencia institucional, se encuentran con dificultades para acceder ya sea al sistema de justicia o policial al momento de denunciar hechos de violencia; o bien se encuentran en contextos de encierro y este contexto es el que legitima en cierta forma el disciplinamiento de sus cuerpos y las violencias.

El aporte del género en el discurso jurídico será estudiado acorde a los diversos trabajos en la materia (Facio, 2002). Cabe recuperar a Femenías respecto a que, pese a los siglos de luchas que demandó el reconocimiento de las mujeres como sujetos jurídicos, se advierte aún hoy la precariedad e insuficiencia de sus logros (2008, p. 26). Finalmente desde un enfoque más cercano, se resaltan los aportes de Manuela González, quien aborda con profundo y especial hincapié la problemática de acceso a la justicia y las violencias contra las mujeres, tal como queda plasmado en publicaciones por ella realizadas y/o compiladas como resultados de trabajos y proyectos de investigación (González y Galletti, 2015 y 2012; González, 2016; González, Miranda y Zaikoski Biscay, 2019; González y Lanfranco, 2020) que acompañarán el presente trabajo de tesis.

Por último, es dable destacar que se ha realizado para esta investigación una búsqueda en profundidad, a modo de primer relevamiento, en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de La Plata (SEDICI) con categorías y palabras claves<sup>4</sup>, donde se pudo observar un cúmulo de trabajos en lo referido a los términos seleccionados sin encontrar en los mismos la temática específica de esta tesis, encontrándonos con documentos acorde a las palabras clave de manera general pero que hacen alusión a otro tipo de interseccionalidades, periodos, territorios o temas.

---

<sup>4</sup> Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron: violencia- género- salud mental - mujer- acceso justicia.



## II.5 Metodología

Conforme a los objetivos de estudio y las temáticas establecidas, el abordaje cualitativo, analítico y feminista resultan alternativas óptimas para su puesta en ejecución.

Al considerar la investigación como “un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad” (Ander Egg, 1992, p.57) se parte de una tarea que tiene múltiples formas para ser llevada a cabo, pero con principios y miradas irrenunciables, donde quien investiga debe sostenerlos a lo largo de su recorrido.

En este caso, la intención de indagar y analizar las prácticas, modalidades, articulaciones y formas de acceder a justicia considerando la interseccionalidad, interdisciplina, intersectorialidad, el enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género, impulsa la necesidad de un diseño flexible. No sería posible mantener compartimentos estancos e hipótesis previamente resueltas; la pretensión de contar con flexibilidad a lo largo de la investigación tiene como objetivo mantener la honestidad a lo largo del proceso y de la producción de conocimiento, sostener la mirada crítica y comprender que a lo largo del mismo pueden surgir categorías, situaciones, preguntas o miradas inesperadas (Vasilachis, 2006; Branda y Pereyra, 2016)

Para ello la metodología cualitativa es una vía regia a ser adaptada a la tesis en particular, dado que de por sí implica un compromiso por comprender, indagar o examinar los sentidos y problemáticas sociales; con entendimiento de que paralelamente ocurren procesos y contextos que repercuten de manera inevitable en la investigación, pero que aun así su propósito pretende comprender la realidad a pesar y en consideración a ello, con base en métodos que producen datos flexibles y sensibles al contexto social (Vasilachis, 2006).

Los fenómenos que aquí se indagan no son en principio cuantificables, es por ello que se tomarán desde la reflexión epistemológica (Vasilachis, 2006, p.46) como un constante repensar, retomar los puntos de partida sin la explícita intención de querer arribar a un punto de llegada concreto, con la intención -repetimos- de indagar, analizar, explorar, identificar.

Por otra parte, la epistemología feminista ha permitido observar desde otro punto de vista las investigaciones científicas, cuestionando la mirada androcentrista y

reparando en el género como un factor fundamental y constitutivo para el análisis de los fenómenos y realidades a estudiar.

La investigación feminista que se intentará aplicar a lo largo de esta tesis cuenta con pautas metodológicas, preguntas de investigación y marco teórico acorde a sus principios y pretende “exteriorizar los procesos de investigación que en otras investigaciones quedan invisibilizados u ocultos” (Jiménez Cortés, 2021, p.181). Por ello es importante tener presente que, a sabiendas de que el conocimiento se ha visto viciado por determinaciones que forman parte del sistema capitalista, neoliberal y cisheteronormativo que atravesamos, “no nos subordinamos desde la ignorancia a los saberes expertos sino que establecemos con ellos un diálogo crítico” (Maffia, 2012a, p.142).

En virtud de la elección metodológica, se realizarán y aplicarán entrevistas a informantes clave que trabajan en la administración de justicia y en el servicio de salud de la administración pública, teniendo en cuenta la adecuación de las personas seleccionadas para responder las preguntas. Partimos de considerar a la entrevista como “una de las técnicas más apropiadas para acceder al universo de significaciones de los actores” (Guber, 2004, p 132), que en su estructura dialógica permite la expansión narrativa (Arfuch, 1995). Los datos cualitativos recolectados permitirán preservar el ritmo cronológico de los eventos, comprenderlos dentro del contexto mismo en el que acontecieron pudiendo derivar de ello explicaciones fuertemente enraizadas en la realidad que se estudia desde la propia perspectiva de quien los protagoniza, asiste y sentencia.

Las entrevistas serán acompañadas por dos instancias de conversatorio, como una técnica que permite intercambiar ideas mediante ejes en común a través de una coordinación en un formato de mesa redonda; estos conversatorios también fueron realizados con informantes claves en la temática. Como lo plantean Delmas y Hasicic en la metodología del conversatorio:

El diálogo y la escucha dan lugar a la interpelación, al reconocimiento de la palabra del/a otro/a y a la distensión que lo espontáneo produce. Es una acción democrática, un ejercicio de la pluralidad que permite trabajar los márgenes generando conocimiento colectivo e instalando situaciones de búsqueda permanente frente a los métodos tradicionales. Socializa preocupaciones y fomenta la cooperación, se trata de un proceso reflexivo, que

apela a la memoria, recorre el presente y a su vez se proyecta hacia el futuro. (2016, p.151)

Ambas técnicas de recolección de datos fueron garantizadas por mi trayectoria como becaria de investigación en el Instituto de Cultura Jurídica de la UNLP, con una gran colaboración de las redes profesionales y académicas que posibilitaron y articularon el contacto con tales informantes clave.

Deseamos destacar que todas las instancias han observado el cumplimiento de los procedimientos previstos en respeto a la confidencialidad y protección de los datos personales, con acuerdos entre la tesista y quienes participaron de las entrevistas acerca de cómo se manejará, administrará y difundirá la información; por lo que se resguarda la identidad e información personal de todas las personas entrevistadas así como las causas o situaciones particulares a las que hicieron mención<sup>5</sup>.

Se ratifica que el objetivo general de este trabajo no versa en realizar un aporte estadístico, por lo que las entrevistas no necesariamente son representativas del complejo y extenso universo de modalidades, articulaciones y prácticas que se desarrollan para garantizar el acceso a justicia de las mujeres que atraviesan violencias y, a la vez, padecimientos mentales, en ámbitos de justicia, en sentido amplio, del Partido de La Plata. Más bien se busca que puedan extraerse algunas observaciones y reflexiones propias de un estudio exploratorio con un horizonte heurístico.

A los efectos de sostener el acuerdo de confidencialidad y resguardar la identidad de las personas entrevistadas, a lo largo de estas páginas se referirá a las mismas mediante la letra E (en referencia a *Entrevista*) y, consiguientemente, el número de entrevista cuyo orden numérico será en base al orden alfabético de su nombre (E1, E2, E3, etc). Las entrevistas aquí mencionadas fueron llevadas a cabo durante los meses de mayo a julio del año 2021, mediante plataforma Zoom debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio; su posterior desgravación fue realizada de manera inmediata al finalizar el periodo de entrevistas, durante los meses de agosto y septiembre.

Las entrevistas semi- estructuradas fueron realizadas a<sup>6</sup>:

---

<sup>5</sup> En ese marco, en consideración del anonimato y el resguardo de datos personales de los y las entrevistadas, en línea con el principio de confidencialidad, queda a disposición del jurado si así lo solicitare el material obtenido como resultado del trabajo de campo; el relevamiento de datos y los instrumentos originales de recolección, como pudieran ser las grabaciones de las entrevistas o sus desgrabaciones.

<sup>6</sup> Acerca del nivel de representatividad de las personas seleccionadas, a lo largo de los próximos capítulos (sobre todo Cap. VI y VII) se observarán cómo actúan los criterios de selección, el conocimiento y la labor específica de las personas convocadas en la temática específica de esta tesis.

E1, antropóloga sociocultural, trabajadora del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires como parte del equipo técnico de la Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública.

E2, licenciada en psicología, trabajadora del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires como parte del equipo de referencia regional de la región sanitaria XI, Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública.

E3, licenciada en psicología, operadora de la Línea 144 del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

E4, licenciada en trabajo social, trabaja dentro del Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

E5, abogada, asesora dentro de la Agencia Nacional de Discapacidad (Andis); coordinadora de la Clínica Jurídica de Derechos Humanos y Discapacidad dependiente de Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP).

E6, médica, residente por la especialidad de Psiquiatría en el área de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos “General San Martín” de La Plata, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

E7, psicopedagoga, trabajadora del Juzgado Civil y Comercial N° 2 del Departamento Judicial de La Plata en tareas administrativas; ex-trabajadora de la Organización No Gubernamental CEDYCA (Centro de equitación para personas con discapacidad o socialmente vulnerables).

E8, licenciada en psicología, trabajadora del Hogar Convivencial de Mujeres del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, Ministerio de Desarrollo Provincial de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires.

E9, abogada, trabajadora de la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) dentro del programa de Salud Mental del Mecanismo Local para la Prevención de la Tortura.

E10, auxiliar letrada de la Asesoría de Incapaces N° 2 del Departamento Judicial de La Plata; auxiliar docente en la Cátedra de Sociología Jurídica de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP).

E11, acompañante terapéutica y estudiante de psicología, colaboradora en el Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Franco Basaglia dependiente del Hospital

Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”.

E12, abogada y magíster en derechos humanos, coordinadora del equipo de litigio y defensa legal del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS).

E13, abogado, secretario del Área de Procesos Urgentes del Departamento Judicial de La Plata.

E14, abogada, ex-coordinadora de un Centro de Acceso a la Justicia (dependientes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación) en el barrio San Carlos de La Plata.

E15, licenciada en trabajo social, operadora de la Línea 144 del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

E16, abogada, jueza del Juzgado Civil y Comercial N° 17 del Departamento Judicial de La Plata.

E17, licenciada en psicología, coordinadora del área de capacitaciones dentro de la Superintendencia de Políticas de Género del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires.

E18, trabajadora de la administración pública dentro de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires.

E19, abogada, secretaria del Juzgado de Familia N° 5 del Departamento Judicial de La Plata; docente en la Cátedra de Sociología Jurídica de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP).

E20, abogado y maestrando en derecho administrativo, ex-trabajador de varios Centros de Acceso a la Justicia (dependientes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación); coordinador en las Clínicas Jurídicas de Interés Público dependiente de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP).

E21, licenciada en trabajo social, trabajadora del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn” y miembro del Movimiento por la Desmanicomialización en el Romero (MDR).

E22, acompañante terapéutico, trabajador del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn” y miembro del Movimiento por la Desmanicomialización en el Romero (MDR).

Acerca de los conversatorios, el primero de ellos fue realizado el día 4 de septiembre del año 2017 en la sala de reuniones del Centro de Mediación en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNLP, con la participación de cuatro relatoras de los diferentes ejes, con una duración de dos horas; el segundo conversatorio fue realizado el día 5 de octubre del 2018 en el Instituto de Mediación y Resolución de Conflictos (IMARC) situado en el séptimo piso del Edificio Sergio Karakachoff de la Universidad Nacional de La Plata, contó con la participación de cuatro relatoras y tuvo una duración de dos horas. Ambos fueron realizados en una mesa rectangular donde los/as conversantes se fueron sentando alrededor, con las relatoras y el público sentados en un círculo más grande detrás y los ejes eran pasados en un power point; a los/as conferenciantes las convocó la coordinadora (Esp. Karina A. Andriola), tomando sugerencias de integrantes del equipo o de otros/as conferencistas.

Las personas que participaron como conversantes fueron:

Conversatorio 1:

C1, abogada, Directora del Programa de Extensión “Derecho de la Salud: VIH y Salud mental”.

C2, psicóloga, trabaja en la supervisión de equipos de salud.

C3, trabajadora social e integrante del Movimiento por la Desmanicomialización del Hospital Romero (MDR).

C4, acompañante terapéutico, trabajador del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”.

Conversatorio 2:

C5, psiquiatra, ex-directora de un hospital neuropsiquiátrico.

C6, trabajadora social de un hospital monovalente para jóvenes varones.

C7, abogada, secretaria de un Juzgado Protectorio del Departamento Judicial de La Plata.

C8, acompañante terapéutico, ex-trabajador de un hospital monovalente, trabaja actualmente en la Comisión Provincial por la Memoria.

C9, abogada, Secretaria Ejecutiva del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental.

Otra herramienta de investigación que acompañará a las mencionadas será el análisis y revisión de documentos; se tomará el análisis de documentos legislativos y jurisprudenciales.

En primer término el foco estará en la Ley Nacional de Salud Mental vigente y su implementación en la Provincia de Buenos Aires, particularmente en el Partido de La Plata, desde la perspectiva de acceso a la justicia de las mujeres. De ahí, se procura dar visibilidad a esta herramienta jurídica reciente, cuyo peso específico es trascendente en el estado de justicia/injusticia en el que se ven sometidos ciertos colectivos sobrevulnerados, como en el caso, las mujeres con algún padecimiento mental que sufren o han sufrido violencias por razones de género.

En segundo lugar se abordará la normativa nacional, internacional e interamericana referida a la problemática a tratar, a la luz de los estándares producidos por los organismos y mecanismos de interpretación y control pertinentes. Ello ha incluido relevar producciones de organismos internacionales relevantes en la temática, tales como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará y el estudio del texto convencional ligados a los mismos.

La dimensión cuantitativa será evaluada a través de indicadores estadísticos de género e interseccionales elaborados por asociaciones y organizaciones de la sociedad civil reconocidas en las temáticas, e indicadores poblacionales oficiales elaborados por organismos estatales en el ámbito nacional y provincial (destacándose el Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental). Se efectuará una triangulación de datos cuantitativos y cualitativos (Pautassi, 2010b); la triangulación se entiende como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular (Denzin, 1970) e, inicialmente, esa metodología -protagónica- es interpelada a partir de las aproximaciones múltiples, procurando un abordaje interdisciplinar de una cuestión compleja.

Esta tesis ha realizado, utilizando los insumos de la tarea de campo en diálogo con la teoría consolidada, una sistematización de las prácticas y acciones que llevan adelante actores y actrices de la administración de justicia y de salud

Independientemente de la pertinencia de este trabajo en aplicar las técnicas de recolección de datos *ut supra* mencionadas, existieron otras herramientas metodológicas que debido al contexto socio-sanitario y pandémico que a partir del mes de marzo del año 2020 hemos atravesado<sup>7</sup> no han podido ser efectuadas. Pretendíamos aplicar

---

<sup>7</sup> A saber, Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020, Decreto 297/2020 y sus normas concordantes y consiguientes donde continuó la declaración de emergencia socio-sanitaria y el aislamiento social, preventivo y obligatorio en el Estado Argentino y en sus provincias y municipios. La Provincia de Buenos Aires por su densidad poblacional, sobre todo en los centros urbanos, fue una de las que mayor

observaciones no participantes en dependencias judiciales y de la salud pública del partido de La Plata para evaluar las modalidades de atención a las mujeres con padecimiento mental que atravesaran violencias; ello no ha sido factible debido a la no concurrencia presencial a los organismos públicos y el trabajo en modalidad virtual, el deber de mantener una capacidad reducida de personas en las oficinas y la presencia en el lugar solo frente a asuntos que fueren estrictamente necesarios. Sumado a la imposibilidad de realizar el registro y relevamiento de sentencias judiciales del mismo territorio, el cual requería de mayor vínculo con las personas que pudieran haber facilitado los expedientes, en resguardo de los datos personales y con una confianza establecida a tal efecto.

También, se relevarán fuentes secundarias entendidas como bibliografía, tesis de posgrado y resultados de proyectos de investigación sobre el tema.

Por último, cabe destacar la especificidad del recorte optado para esta investigación respecto al territorio en el que se ha llevado a cabo, siendo este el Partido de La Plata y no el departamento judicial; debido a dos factores que se centran, en primer lugar, en ser el Departamento Judicial de La Plata un territorio más extenso - incluyendo otros partidos con otra población destinataria de sus servicios<sup>8</sup> - y en segundo lugar, en considerar que esta investigación tiene en cuenta no solo al poder judicial como actor clave sino también a ámbitos de administración de justicia más amplios que incluyen instancias del poder ejecutivo. El análisis se realizará a partir del año 2014, donde se comenzó a operativizar lo referido a los lineamientos en salud mental establecidos por la LNSM y su Decreto Reglamentario.

### **III. CONCEPTOS CENTRALES Y CONTEXTOS CONCEPTUALES**

Establecida la información fundamental acerca de esta investigación, su recorte temático, temporal, territorial y metodológico, sus objetivos y el estado del arte que encontramos al indagar acerca de los antecedentes -la doctrina y las corrientes- dentro de la problemática abordada; es de vital trascendencia ampliar acerca de los contenidos de las categorías y nociones utilizadas, el marco teórico delineado y optado a través de sus fuentes, lo que viene a proponernos y lo que hacemos con él al organizar las ideas.

---

continuidad y periodo de tiempo atravesó tales instancias, a partir de marzo de 2020 y pasado julio de 2021.

<sup>8</sup> La Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires establece que el Departamento Judicial de La Plata incluye los partidos de Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, General Paz, La Plata, Lobos, Magdalena, Monte, Presidente Perón, Punta Indio, Roque Perez, Saladillo, San Vicente. Disponible en: <https://www.scba.gov.ar/guia/mapadeptos.asp?depto=La%20Plata>



### III. 1 Mujeres, violencias y perspectiva de género

Puta, puta me dice. Yo soy su hija pero también, en este momento, soy su madre, su abuela, su mujer, cada una de sus ex mujeres, su media hermana, Helena de Troya. Soy la portadora del agujero letal. Pandora. La culpable de todos los males de este mundo. Ahora mismo podría saltar sobre mí y quebrarme como a una rama seca (Cosin, 2019, p.77).

Con el carácter feminista que pretende tomar esta investigación, consideramos que en primer término es fundamental ilustrar el concepto que a lo largo de estas páginas se tendrá acerca de las *mujeres*, el recorte que realiza este trabajo en particular y los factores que son tomados en cuenta para su conceptualización.

Podría parecer tarea sencilla llegar a una noción acabada sobre quienes son mujeres y quienes no, pero por el contrario, en la puesta en palabras ello resulta un desafío sumamente complejo. Partiendo de que todas las personas somos sujetos históricos con una fuerte implicancia de nuestro tiempo presente, nuestro pasado y nuestra cultura para definirnos y manifestarnos, a lo largo del tiempo ha quedado claro que el ser mujer excede a una cuestión anatómica -y sobre todo genital-.

El binomio mujer-varón como lo establece García Granero impide “vivir la corporeidad y la experiencia vital con radical autonomía” (2017, p.253) y parte de una “falacia naturalista” (2017, p. 257). Fue De Beauvoir quien con su frase paradigmática “No se nace mujer: se llega a serlo” (2018, p.207) dio pie a una vasta cantidad de trabajos, teorías y opiniones sobre el significado del término, mismo al posicionar a la mujer como “lo otro” y al percibir la trampa de “la igualdad en la diferencia”(2018, p.25).

Todo lo que devendrá, luego de décadas de recorrido, en el género como categoría fundamental; no solo para las investigaciones feministas sino también para las culturas, sociedades y personas. Encontrando -en épocas más cercanas al tiempo presente- estudios de género que mediante la teoría queer permiten repensar a las identidades de género -en este caso la identidad mujer-, desnaturalizar la cis-heterosexualidad normativa y reconocer que la categoría de las mujeres no solo no es estable sino que en muchas ocasiones puede excluir a “alguna parte del grupo al que al mismo tiempo intenta representar”(Butler, 2016, p.276).

Más allá de las consideraciones teóricas sobre el concepto *mujer* que da cuenta de configuraciones diversas y respuestas tan amplias como estigmatizantes, Castellanos ha logrado sintetizar la paradoja en la que la teoría feminista se halla en su recorrido: “el discurso dominante es contrario al feminismo al excluir la posibilidad de concebir a la mujer como un ser que piensa y habla por sí mismo” (1995, p.8). De todas maneras, no es posible desoír los avances significativos de los movimientos feministas, la progresividad en el reconocimiento de los derechos de las mujeres y la mayor posibilidad de *elegir*, pese a todo el camino que queda por transitar, construir y conquistar.

Por todo lo expuesto, debemos destacar que en el contexto y coyuntura presente, será considerada mujer en primera instancia toda persona que se perciba como tal<sup>9</sup> – específicamente, que su género sea el femenino-, adulta –entendida como toda persona mayor de dieciocho años, tal y como se reconoce la mayoría de edad en la Argentina<sup>10</sup>- y el recorte de este trabajo se hará en mujeres adultas y cis, dado que es innegable las distintas -pero no por ello menos significativas- formas de violencias y los distintos modos y estigmas a la hora de acceder a justicia, entre una mujer trans y una mujer cis (Pérez y Radi, 2018). Sin desconocer el fenómeno ya mencionado de la feminización de la locura (Ruiz Somavilla y Jimenez Lucena, 2003).

Como se verá en el capítulo siguiente (Cap. IV), las mujeres son reconocidas en el ordenamiento jurídico nacional e internacional como un colectivo de personas que se encuentra más expuesto a sufrir situaciones de violencia y discriminación en base a su sexo y/o género. Reflexionar acerca de la violencia como fenómeno inherente a todas las culturas, tiempos históricos y sociedades refiere, según Benjamin, a reflexionar sobre una violencia que “es, como medio, poder que funda o conserva el derecho” (s.f, p.9); ello hace relacionar indefectiblemente a las violencias con los conceptos de legitimidad, poder, medios y fines, derecho y Estado.

Con la obra de Benjamin, Liaudat sintetiza que allí ““violencia” es definida en términos de “causa eficiente”, poder de producir efectos, en el plano de las “relaciones morales”” (2012, p.2). Sin embargo, los contextos actuales y la comunidad internacional

---

<sup>9</sup> Según Ley N° 26.743. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

<sup>10</sup> Según el Art. 127 del CCYCN “Son menores impúberes los que aún no tuvieron la edad de CATORCE (14) años cumplidos, y adultos los que fueren de esta edad hasta los DIECIOCHO (18) años cumplidos”.

ha acordado que no existe en el tiempo presente una legitimidad de las violencias - al menos no podríamos concebir abiertamente una violencia como legítima y legitimadora.

En tal sentido, las violencias por razones de género se advierten en los contextos actuales como una violación a derechos humanos (Poggi, 2019, p.293) donde muchas de sus modalidades y tipos se encuentran penalizadas, otras normalizadas y otras naturalizadas. Se podrían advertir a grandes rasgos como las que son ejercidas en base o relacionadas a la identidad de género de la persona destinataria, se deduce entonces que las violencias contra las mujeres tienen como punto fundamental el hecho de *serlo*; “definir la violencia contra las mujeres implica describir una multiplicidad de actos, hechos, y omisiones que las dañan y perjudican en los diversos aspectos de sus vidas y que constituyen una de las violaciones a sus derechos humanos” (Velázquez, 2014, p.12).

Como se verá en el capítulo siguiente (Cap. IV), la normativa ha definido con criterios comunes lo que se entiende por violencias por razones de género y violencias contra las mujeres, pero para llegar a estos acuerdos el feminismo ha recorrido un largo camino de luchas y se ha consolidado “ por derecho propio, como una importante ideología crítica o sistema de ideas en rápida evolución” (Offen y Ferrandis Garrayo, 1991, p129).

Las corrientes feministas son las que en mayor medida analizan las violencias contra las mujeres desde la perspectiva de género, según Lagarde esta perspectiva “es una voluntad política por transformar el orden de género. Se reconoce no solo que existe un orden de géneros, sino que además se le considera opresivo” (1996, pp.25-26). La Organización de las Naciones Unidas (principalmente ONU Mujeres) reconoce que tal enfoque de género encauzó un significativo avance en el derecho internacional de los derechos humanos y, por ende paulatinamente, en el derecho regional, nacional y en los derechos humanos de las mujeres del territorio argentino; considerándolo como un enfoque fundamental y estratégico para alcanzar los compromisos en igualdad de género (ONU Mujeres, 1995)<sup>11</sup>

Con este escenario, las palabras de Valcárcel presentan al feminismo - y por ende todo su entramado y sus nociones entrelazadas- no solo como “el producto más elevado de la democracia” sino también como una corriente fluctuante y viva que

---

<sup>11</sup> El Consejo Económico y Social de Naciones Unidas considera la perspectiva de género como “El proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada...a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad [sustantiva] entre los géneros” (1997).

“debate con el tiempo que le toca vivir”; ello hace que se pare frente a las realidades y tiempos, independientemente de los desafíos que se encuentren y de las barreras que se pongan en su trayecto (2020, p.27).

### **III.2 Salud mental, feminización de la locura e institucionalización**

¡Loca! ¿Qué cosa puede ser la mitad de horrenda? Mi corazón se estremeció de compasión cuando miré a las viejas con cabello gris hablando con el aire...una mar de humanidad sin sentido. Un destino. Ningún destino podía ser peor  
(Bly, 2021, p.91).

En temáticas relacionadas a la salud, la Organización Mundial de la Salud (de aquí en más, entendida por las siglas OMS) es el organismo internacional rector y guía en las nociones e interpretaciones generales. En su Constitución establece que la salud implica “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p.1) y concibe a la salud mental como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2013, p.7).

La salud mental conforma uno de los campos de la salud y la salud pública que alude a una “serie de patologías psiquiátricas y problemas psicosociales, incluso a un conjunto de iniciativas sanitarias, sociales y políticas” (Miranda Hiriart, 2018, p.86) y su definición tiene, como todos los conceptos, tintes políticos; así lo menciona Lopera quien, a su vez, advierte que la noción desde organizaciones internacionales “da poca cabida a la participación activa de las comunidades en la construcción de su propia salud mental” (2014, p.17).

Fernández Castrillo al referenciar a Galende reafirma la dificultad de pensar a la salud mental como la ausencia de enfermedad y el peligro conceptual que ello conlleva, debiendo pensar que efectivamente el objeto de la salud mental “se constituye en torno de un complejo constructo interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional” (2012, p.3) con múltiples sentidos entramados que exceden al orden biológico e incluyen el orden histórico y sociocultural. En mayor o menor medida, los aportes de la doctrina que adquieren un enfoque de derechos humanos y toman a la

salud desde el paradigma social, han considerado que “la salud se entiende como un proceso o estado dinámico, la salud estándar no existe” (Macaya et al.,2018, p.351).

Sin desconocer que la salud mental atraviesa a todas las personas en todo momento, es dable destacar que aquí se tomarán a las mujeres que atraviesan padecimientos mentales y son usuarias del sistema público de salud, por ello, retomando el concepto de usuarios que adopta Agrest (2011), resulta interesante comprender del mismo modo el término *padecimiento mental*, desde la necesaria e ineludible interdisciplina que lo abarca. Es por lo cual Gorbacz y muchos/as otros/as referentes en lo que a la salud mental respecta utilizan tal término para remitirse a trastornos mentales y del comportamiento definidos según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Gorbacz, 2013), considerando empero la subjetividad en cada padecer, poder narrarlo y comprender que en muchos casos excede lo referido a conceptos biomédicos.

Por otra parte, la locura femenina denota algo mucho más complejo que un trastorno en el orden de la salud mental, revela la complicidad del poder médico hegemónico con el poder patriarcal; la psiquiatrización de aquellas mujeres que se resisten o no pueden responder a los mandatos que los roles de género les impone. Es el recurso con el que cuenta el patriarcado para normalizar y disciplinar al cuerpo femenino, medicalizando sus indignaciones y padecimientos. La locura en la mujer es entendida, desde una perspectiva crítica, como una forma legítima de enfrentar la realidad y no como síntomas de un trastorno mental, son reacciones comprensibles, formas de supervivencia y resistencia ante una sociedad injusta y desigual.

La fabricación de la locura (Szasz,2005) es, así, una construcción social que tiene un efecto estabilizador de la sociedad y regula el accionar de las personas; por lo tanto, la feminización de la locura (Ruiz Somavilla y Jiménez Lucena, 2003)) implica ligar a ese estadio con características y comportamientos femeninos. Ello aumenta las posibilidades en las mujeres de encontrarse en una situación paradójica: si incumplen el deber de femineidad serán tomadas como diferentes, ingobernables y enfermas pero, si lo cumplen, aun así serán patologizadas, ya que la locura es sinónimo a los actos y actitudes femeninas. En el mismo sentido de análisis Lagarde (2005) exhuma los diversos *cautiverios de las mujeres*, donde uno de ellos es instituido por la locura.

La respuesta estatal en la instrumentación de diversas políticas de invisibilización y segregación (o de segregación en procura de su invisibilización) en la problemática que aborda este trabajo, cuenta aún con su modalidad emblemática en la internación en hospicios los cuales, lejos de pretenderse como espacios de atención,

funcionan como verdaderos espacios totalizantes de exclusión. Esa segregación mediante internación, hoy día claramente cuestionada desde el paradigma de la desmanicomialización, ha sido y es actualmente sustituida por una sobre medicalización.

Cabe recordar, al hacer alusión a la lógica totalizante, que acorde a la teoría de Goffman esta sucede en instituciones totales definidas como “un lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”(1992, como se citó en Sampayo, 2005, p. 19-20). Una institución total de estas magnitudes condiciona al sujeto/a y sus relaciones con la comunidad, “es formadora de subjetividad en ese sentido, en que construye significados, valores y regula comportamientos” (Galende, 2008.p. 397) y normas de común entendimiento dentro de los actores que se relacionan en la misma; reemplaza todas las dimensiones de la vida de las personas que se encuentran internadas por la dimensión institucional misma así como “lo que se requiere para vivir en sociedad, por aquello –poquito– que se requiere para vivir dentro de un hospital psiquiátrico o de una cárcel durante años” (Galende, 2008, p.409).

Desmanicomializar, no solo como propuesta sino como deber del Estado (una vez que asumió y ratificó instrumentos internacionales que así lo requieren, sancionó la LNSM y diseñó el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM)), propone entonces dignificar la atención de la salud mental construyendo la idea del necesario consentimiento informado como proceso que le brinde cierto grado de poder de decisión a la persona<sup>12</sup>; transformando el vínculo profesional- usuario/a en una relación no jerárquica desprovista del modelo médico (psiquiátrico) y jurídico hegemónico al llevarlo a un modelo de atención participativo, integral, preventivo y descentralizado que transforme a lo que se entiende y percibe como una masa, uniforme, de personas medicadas que interactúan por inercia, en un colectivo de seres que gozan del discernimiento y la lucidez necesaria para relacionarse de manera consciente.

Uno de los principales objetivos de la desmanicomialización pretende llevar la atención de los servicios de salud mental a áreas específicas dentro de los hospitales generales y con ello proveer las condiciones sociosanitarias y culturales necesarias para una resignificación de fondo respecto a las patologías<sup>13</sup>. Un punto favorable para

---

<sup>12</sup> El consentimiento informado se menciona a lo largo de la LNSM (Art. 7 inc. j, Art. 10 y 16).

<sup>13</sup> Término que desde una visión comunitaria acerca de la salud mental se pretende reemplazar y erradicar ya que implica el “Conjunto de síntomas de una enfermedad” (RAE.: <https://dle.rae.es/?id=SAIV5kB>).

efectivizar y acelerar este cambio refiere a que, acorde a la LNSM, la negativa o la imposibilidad de brindar los servicios adecuados en los hospitales generales será considerado un accionar discriminatorio<sup>14</sup> (Bega Martínez, 2019a).

Ligar la *historia de la locura* (Foucault, 1993) con características o atributos femeninos, tal como lo han demostrado las ya mencionadas Ruiz Somavilla y Jiménez Lucena (2003) y Lagarde (2005), condiciona al sistema de salud pública y de justicia y sus servicios brindados; reafirman que si se toman las bases a las que las autoras caracterizan como asimétricas para determinar lo *normal* en la conducta de un varón y lo *normal* en la conducta de una mujer, se generan desde allí distintos parámetros estigmatizantes. Los desequilibrios que se asocian rápidamente a las conductas de las mujeres se ligan a la creencia acerca del mayor grado de posibilidad que ellas naturalmente tienen para padecerlos.

Por tal, cobrará fuerza a lo largo de este trabajo la teoría de la interseccionalidad, entendida como el fenómeno por el cual cada persona sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales y, por ende, se propone hablar de “experiencias interseccionales” (Crenshaw, 1989) que aquí será reflejada por las trayectorias de mujeres posiblemente discriminadas, al menos, por su género y por su salud mental. La interseccionalidad ha sido analizada por diversas posturas mediante una investigación exhaustiva de las distintas dimensiones y líneas de debate, no puede dejarse de reconocer que la misma es una de las contribuciones teóricas más significativas para los estudios de género y feministas.

Pese a todas las orientaciones que pudo haber desplegado el concepto de interseccionalidad, existe un acuerdo sobre su finalidad, la cual implica oponerse a una lógica categorial fragmentada y considerar desde una mirada socio-jurídica las configuraciones y realidades sociales particulares, a sabiendas que si se perciben las categorías (de género, clase, edad etc) como compartimentos estancos se relega a los márgenes a muchas feminidades. Ello implica considerar distintos patrones y formas de dominación, según las configuraciones que se formen en el momento histórico que rige, y por ende diversas perspectivas y tipos de feminismos, replanteando el feminismo universal (Cubillos Almendra, 2015; Hernández Artigas 2018; Viveros Vigoya, 2016 y Gebruers, 2021 ).

En función de tal complejidad del objeto de estudio, la mencionada perspectiva interdisciplinar se entenderá inicialmente en esta investigación como abandonar la mirada etnocéntrica del Derecho y pensarlo en relación con otras disciplinas (en este

---

<sup>14</sup> Art. 28 LNSM.

caso, las ciencias de la salud y las ciencias sociales) y como una manera de estudiar un sistema complejo, con métodos de trabajo que ponen en juego diversos saberes y cuestionan los criterios de causalidad históricamente aceptados desde cada disciplina, para así ampliar miradas y evitar la fragmentación de los fenómenos a abordar (Galletti, 2019).

En términos generales, la interdisciplina es concebida como una unión racional de sistemas, códigos, esquemas, información, formas de hacer (entre otros) de cada disciplina involucrada; fusionarlas y adaptarlas para un abordaje integral de problemas complejos, re-valorizando sus diferencias y haciendo de ello un corpus teórico y de prácticas útiles para las realidades sociales, sería un óptimo resultado que podría esperarse al aplicarla (Taborda et al, 2013; Fernández, 2004; Valadez Azúa, 2019; Vienni Baptista y Goni Mazzitelli, 2021; Rivera Alfaro, 2015).

Como lo establece Viveros Vigoya, ha llegado el momento de “pensar otras fuentes de desigualdad social en el mundo contemporáneo”(2016, p.15) y es perceptible que en este trabajo se pensara en las mujeres, las violencias por razones de género, los padecimientos mentales y la locura como esas fuertes de desigualdad.

### **III.3 El enfoque de derechos humanos y el derecho como algo más que la norma**

De acuerdo a lo heredado de las feministas de los años ‘70 bajo el estandarte *lo personal es político*, el desafío aquí es politizar también la salud mental y la formación del derecho - inclusive del derecho internacional de los derechos humanos-, intentando descifrar si el mismo puede ser una herramienta emancipatoria u opresiva, ya que no debe confundirse la realidad con lo que postulan las normas (Bega Martínez, 2019a).

El enfoque de derechos humanos pareciera englobar la noción de derechos, de derechos humanos e, inclusive, de perspectiva de género. En concreto, el mismo “considera que el primer paso para otorgar poder a los sectores excluidos es reconocer que ellos son titulares de derechos que obligan al Estado” (Abramovich, 2006, p.37); su contenido no se encuentra dotado de estricta rigidez, lo que pretende es ofrecer orientaciones, marcos conceptuales y normativos para garantizar y promover los derechos reconocidos por los Estados y, así, compeler a los Estados a que cumplan con sus responsabilidades asumidas en el marco y la comunidad internacional basadas en el respeto mutuo, la dignidad y los derechos inherentes de todas las personas (Cecchini y Nieves Rico, 2015).



Acerca de los derechos humanos existen incontables definiciones, usualmente considerándolos como atributos inherentes a las personas por su propia naturaleza y por su dignidad, reconocidos por instrumentos internacionales brindándole potestades a las personas frente a los Estados y permitiéndoles vivir una vida digna e igualitaria en los diversos ámbitos donde se desarrollen (Carpizo, 2011).

Encontrar una definición amplia del derecho permitiría pensarlo más allá de la disciplina, podría pensarse como institución, como concepto, como fenómeno, desde sus caracteres o sus funciones; Cruz Parceró (2015) realiza un racconto histórico del concepto de derecho hasta llegar a la noción de derechos humanos. Independientemente de la ambigüedad del término y las infinitas maneras de definirlo, suele verse ligado con el fin de delinear los comportamientos de las personas, involucra lo coercible y lo normativo, el deber ser, lo situado, lo político y sociocultural, lo legítimo y legitimable, la fuerza y el poder (Squella, 2007; La Torre, 1993 y Ochoa Hoffman, 2008).

Wendy Brown reconoce que “los derechos son significantes, multiformes e irresueltos, que varían no sólo a través del tiempo y de las culturas, sino a lo largo de otros vectores de poder”(1995, p.82) y es desde esa noción en la que este trabajo sostiene su irresolubilidad y su imposibilidad de definirlo.

Destacamos sin embargo, al derecho no sólo como un sistema normativo, sino también como un discurso social, como un proceso que construye y reproduce significaciones sociales (Bourdieu y Teubner, 2000).

El lenguaje de derechos mantiene y sostiene los órdenes sociales y los grupos dominantes, se valora porque tal como lo menciona Williams “todavía es deliciosamente empoderador hablar de derechos” (1991 p.72) pese a que en muchas ocasiones es un lenguaje que mediante el disfraz de la visibilidad y la inclusión perpetúa lógicas segregacionistas. La autora asevera que aún no es posible desprenderse de la importancia de los derechos, ello generaría riesgos y resistencias aun para los grupos más desfavorecidos, pero que sí podemos volvernos “multilingüe en las semánticas” para evaluarlos (Williams, 1991,p.50).

Por otra parte, resulta pertinente la mirada de Bourdieu (2001, 1991) quien complejiza la relación entre el derecho y las prácticas sociales, intentando responder qué lugar tiene el derecho en el nacimiento de dichas prácticas, e incluso qué se puede decir del derecho en tanto práctica social. En *Bosquejo de una teoría de la práctica*, Bourdieu amplía la perspectiva de análisis de las conductas sin caer en la hipótesis de que los/las operadores/as jurídicos/as son meros títeres de la organización judicial.

Es en ese mismo sentido que tomará un rol trascendental la noción de campo jurídico según Bourdieu, la cual aborda en *Poder, derecho y clases sociales* como un proceso dinámico, en donde intervienen agentes concretos con intereses diversos en relación a cómo deben resolverse las principales cuestiones. Según este autor, el campo jurídico será definido como:

Un universo social relativamente independiente en relación a las demandas externas, al interior del cual se produce y se ejerce la autoridad jurídica, forma por excelencia de la violencia simbólica legítima cuyo monopolio pertenece al Estado y que puede servirse del ejercicio de la fuerza física. (Bourdieu, 2001,p.167)

Así, Bourdieu entiende al fenómeno jurídico desde un punto de vista social, como discurso y como espacio, donde agentes especializados luchan por el monopolio del capital jurídico.

Alda Facio (1999) por su parte sostiene que, en el caso del derecho en tanto discurso androcéntrico, se observa que las leyes en apariencia genéricas no son neutrales en términos de género. En este sentido, se tomará la propuesta metodológica de Facio para visibilizar el género en el derecho, que tiene como referencia tres aspectos del discurso jurídico: -Componente formal normativo, -Componente estructural y -Componente político cultural y se transportará, principalmente, a la normativa mencionada anteriormente, por sobre todo la LNSM.

El aporte de la perspectiva de género al discurso y las prácticas - en este caso jurídicas- se evidencia en la visibilización de las nociones de sexismo, androcentrismo y heterosexismo, que remiten a prácticas, representaciones y modalidades del ejercicio de las violencias por medio de marcos normativos, argumentos técnicos y respuestas institucionales basadas en la racionalización de la diferencia, atentatorias contra la igualdad en el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres.

En esos términos, este trabajo considera a las violencias contra las mujeres como un problema relacional y específicamente de acceso y uso desigual de diversos recursos entre varones y mujeres, a partir del supuesto de la doble estigmatización que padecen las mujeres *locas*.

### III.4 Acceder a justicia y sus entramados

Frente a las desigualdades y las violencias, la administración de justicia juega un rol fundamental para combatirlas, pese a considerar la contradicción que ello puede representar si se entiende al *derecho* con las particularidades mencionadas en el punto anterior (Cap. III.3) y a la justicia como parte del mismo entramado. Sin embargo, como se verá en el capítulo siguiente (Cap. IV), acceder a justicia es un derecho humano reconocido por el ordenamiento jurídico nacional e internacional y ello le confiere a las personas prerrogativas frente al Estado, cuya obligación es garantizar ese derecho (Deza, 2019) y proveerlo como servicio público a todos/as sus habitantes (Facio, 2002, p.87).

En su investigación Martín analiza el concepto de acceso a la justicia y advierte tanto un sentido restringido del mismo, plasmado en Gherardi como el “derecho a reclamar por medio de los mecanismos institucionales existentes en una comunidad, la protección de un derecho legalmente reconocido” (2006, como se citó en Martín, 2019, p.14), y un sentido amplio, tomando a Boueri y entendido como “la igualdad de oportunidades para acceder a los recursos jurídicos -formales e informales- que generan, aplican o interpretan las leyes y regulaciones normativas con especial impacto en el bienestar social y económico de las personas” (2003 p.227). Por su parte, Abramovich plantea un aspecto interesante del acceso a la jurisdicción entendiéndolo como un “mecanismo de participación en la esfera política, que reemplaza o complementa el deterioro de otros canales institucionales propios del juego democrático” (2007, p.11).

El concepto de acceso a la justicia se extiende aquí hacia las instituciones e instancias públicas estatales nacionales, provinciales y municipales a las cuales acuden los grupos sobrevulnerados con el objetivo de hacer exigible el cumplimiento de sus derechos. En tal sentido, no solo comprende la llegada a la Administración de Justicia sino todo el tránsito en la ruta crítica por las diferentes instituciones que arrojan resultados disímiles, donde a veces se responde a la demanda, otras se duplica el conflicto y se revictimiza a las personas (Tomaino, 2017). Avalan estas afirmaciones las Reglas de Brasilia (2008) y los resultados que se desprenden de diferentes trabajos teóricos y empíricos que indican que las personas en situación de vulnerabilidad, en especial las mujeres, tienen serias dificultades para acceder a la justicia (Cappelletti y Garth, 1983; Berizonce, 1987; Bergoglio, 1997; Lista y Begala, 2000; Fucito, 2003; González y Galletti 2015, 2012, Salanueva y González, 2011; Gherardi, 2009; Guemureman y Daroqui, 2005, Gargarella, 1999).

Respecto a la necesidad de reforzar la garantía de acceder a justicia para mujeres víctimas de violencias por razones de género, Piqué lo justifica en base a lo transitado por ellas a lo largo de la historia; según la autora, en apoyo con lo sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la impunidad en el tratamiento de los casos individuales ha facilitado y promovido la repetición de los hechos y la “perpetuación y aceptación social del fenómeno”, disparando en las mujeres una constante “desconfianza en el sistema de administración de justicia” (Piqué, 2017).

En lo que al ejercicio de derechos humanos fundamentales, perspectiva de género y deberes del Estado respecta, es dable destacar que, como punto paralelo al acceder a justicia, la garantía, promoción y protección de los derechos pueden ser también efectivizadas a través de políticas públicas. Estas involucran “decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos” (Velásquez Gavilanes, 2009, p.156) por autoridades públicas, con distintos niveles de responsabilidad, jerarquía y territorio comprendido; que repercuten en un -o más de un- determinado grupo de personas, cuya participación en tales decisiones puede o no estar presente pero interviene de una u otra manera *lo social*, entendido como el interés y el bienestar de la población (López Moya, 2021).

Desde esta perspectiva, entonces, se observa como punto central cierta injusticia vinculada a la dificultad o imposibilidad de acceso a justicia por parte de diversas categorías de personas: colectivos desventajados, excluidos, desafiados (Castel, 1995) o marginados, los que de algún modo detentan como rasgo común: la pobreza, la precariedad económica, la falta de poder, la debilidad política, la falta de capital social y simbólico (Bourdieu y Teubner, 2000).

El poder, como factor central en esta investigación, se transversaliza en las nociones volcadas en este capítulo; Díaz, al reflexionar sobre la filosofía de Foucault, conjuga al poder como algo múltiple, un “juego de fuerzas” que “se dirige a objetos a los que destruye o cambia”, que “pasa a través de dominados y dominantes” y que se ejerce, no se posee (Díaz, 2014, p.126). Puede ser también concebido el poder, tal como lo remarca Hilb parafraseando a Arendt, como “inherente a la existencia de una comunidad política”(2001 p. 18); Benjamin liga al derecho con el poder manifestando que “creación de derecho es creación de poder, y en tal medida un acto de inmediata manifestación de violencia”(s.f, p.15).

### **III.5 Las estadísticas en estos asuntos**

En este interjuego de conceptos, intersecciones y enfoques, la teoría se vuelve insuficiente para reflexionar acerca de nuestras realidades, las realidades de las comunidades o de los Estados.

A través del análisis de estadísticas publicadas por ámbitos del Estado nacional y provincial bonaerense, acompañadas por estadísticas realizadas por organizaciones civiles y no gubernamentales, en primer lugar debemos destacar que no se encuentran datos situados y precisos de carácter interseccional donde puedan articularse las temáticas relacionadas a la salud mental junto con las relacionadas a las violencias contra las mujeres. Esto genera un primer panorama incierto respecto a lo que ocurre en el territorio.

Las estadísticas publicadas refieren a la actualidad en salud mental y en violencias por razones de género, respectivamente. En primer término, sobre las violencias contra las mujeres, nos encontramos con que las cifras pueden hacer referencia solo a un aspecto de la problemática (por ejemplo, abordar sólo la violencia doméstica, femicidios, entre otros) lo que no permitiría un análisis general del problema.

A nivel nacional la Oficina de Violencia Doméstica ha realizado un Informe Estadístico correspondiente al tercer trimestre del año 2021 donde se indicaron un total de 1847 consultas informativas (31% más que en el mismo período del año anterior) y 2032 casos atendidos por los equipos interdisciplinarios (32% más); casos de los cuales 99% tuvieron derivaciones a la justicia civil, 87% a la justicia penal y 93% de las personas denunciadas fueron orientadas a servicios de patrocinio jurídico, 51% orientadas a servicios de salud y por último, las personas afectadas se han entendido como un 78% mujeres y un 22% varones (Oficina de Violencia Doméstica, 2021). Respecto a la línea 144, en el 2021 entre el mes de enero y septiembre se han recibido 83.784 comunicaciones, 18.784 comunicaciones fueron derivadas a distintos canales de asistencia para su seguimiento (intervenciones), 93% corresponde a la modalidad violencia doméstica, mientras que el 2% corresponde a violencia institucional y un 1% a la violencia laboral y, según los tipos de violencia registrados, el 96% manifestó haber atravesado violencia psicológica, el 68% refirió el ejercicio de violencia física y el 14% violencia sexual, 98% de las personas que se comunicaron eran mujeres y 89% de las personas agresoras varones (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2021).

A nivel provincial, uno de los documentos publicados en el año 2020 refiere al Registro de Violencia Familiar de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires<sup>15</sup> donde en el fuero de familia del Departamento Judicial de La Plata se han relevado 6655 causas (número que anteriormente fue alcanzado en el año 2012, siendo los últimos años números mayores, por ejemplo, 13.103 causas en 2019 y 11.989 en 2018) y en el fuero de paz un total de 8955 casos (siendo el número más alto desde el año 2012, aumentando anualmente de manera progresiva); también se observó que el lugar donde mayormente se realizan las denuncias es la comisaría (95%), seguida de sedes judiciales (4,1%) y centros de salud (0,2%). Sobre el vínculo con el agresor prevalecen los vínculos sexo afectivos en las denuncias, en tanto el 51% de las personas sufren violencia por parte de su ex pareja, ex cónyuge o ex novio, sumándose un 8% respecto del conviviente y un 3% en relación al cónyuge, en segundo orden 13% responde a situaciones de violencia filial (Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 2020). Otro de los documentos releva específicamente las situaciones abordadas por la Dirección Provincial de Situaciones de Alto Riesgo y Casos Críticos (dependiente del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual) durante los cuatro trimestres del año 2020, donde se han trabajado sobre 2775 casos, 42% de ellos provenientes de la Línea 144, 36% representaron situaciones de alto riesgo. 110 fueron casos de femicidio y 110 los municipios con casos registrados (de este último dato, 10 de los municipios representaron el 51% de las localidades donde ocurrieron los hechos y La Plata es la localidad con mayor cantidad de casos (523)); finalmente, es significativo que dentro del indicador entendido como “motivo de derivación de los casos” el padecimiento mental aparece como una variante, con 44 casos a lo largo del año 2020 (Dirección Provincial de Situaciones de Alto Riesgo y Casos Críticos, 2020).

Acercas de la salud mental y las personas con padecimiento, el texto de Stagnaro et al. (2018) menciona la falta de cifras oficiales concretas en Argentina hasta el año 2018; para el 2016 sólo México, Brasil, Colombia y Perú habían proporcionado como países de América Latina a la OMS tasas de prevalencia de vida en relación a los trastornos mentales, mientras que Argentina, sin información al respecto, se caracterizaba por tener:

Uno de los Índices de Desarrollo Humano (IDH) más elevados de todos los países de América Latina...con menos desigualdad en el desarrollo humano

---

<sup>15</sup> Art. 18 Ley 12.569.

y de género que el promedio de los países de América Latina y del Caribe, pero mayor que el promedio para los países con muy alto IDH). También cuenta con alrededor de 5.000 médicos psiquiatras y es el país que tiene la mayor cantidad de psicólogos per cápita en el mundo. (Stagnaro et al., 2018, p.276)

El Estado Nacional nueve años después de la sanción de la LNSM continuaba en incumplimiento de lo establecido en su artículo 35, donde la autoridad de aplicación debía realizar, dentro de los 180 días de la sanción de la Ley, un censo a nivel nacional que identifique la situación de las personas internadas, siendo el mismo reiterado periódicamente cada 2 años como máximo. Fue en 2019 cuando el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación como autoridad de aplicación de la Ley asume tal labor y realiza el Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental; los datos obtenidos son producto de lo recolectado únicamente en instituciones públicas y privadas con internación monovalente en salud mental, psiquiatría y/o adicciones, fue realizado en 21 jurisdicciones (dado que Formosa, Santa Cruz y Tierra del Fuego no cuentan con hospitales monovalentes) y se conoció con el mismo que son 12.035 las personas institucionalizadas, 5566 en Buenos Aires con 51 instituciones contabilizadas, el 75% de las instituciones corresponde al sector privado pero luego, la totalidad de personas internadas está distribuida de manera homogénea entre el sector público y privado, el 69% refirió percibir algún ingreso pero el 72,5% de esa población refirió no administrarlos y ser administrados por terceras personas, el 45% de las personas se auto perciben como mujeres, el 66% de las personas manifestó recibir visitas y el 59% afirmó realizar salidas el último mes. En otro orden de datos, el 60,4% no firmó el consentimiento informado al ingresar a la institución, el 36% se encuentran internadas por presentar riesgo cierto e inminente para sí o terceros y el 53% de las personas estuvo internada dos años o más (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019).

Por último, organizaciones no gubernamentales han recabado datos específicos acerca de las mujeres y las problemáticas de la salud mental, un informe de la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) resalta que en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires la población en los manicomios descendió de 1785 personas en 2019 a 1444 en 2020, con una baja en la cantidad de muertes (de 68 a 66), sucediendo el 25% de las muertes en la región Sanitaria XI (la cual incluye el Partido de La Plata) y asistiendo a 70 externaciones a lo largo del 2020 con 18 casas disponibles a tal efecto; sobre las internaciones en los cuatro hospitales provinciales se advierte que el 59% de ellas fueron reinternaciones (Comisión Provincial por la Memoria, 2021). Particularmente en

el Hospital A. Korn se obtuvo que de las 526 personas internadas 217 son mujeres de entre 20 y 87 años con un promedio de 25 años de encierro, durante 2016 de los casi 300 ingresos 100 fueron mujeres y sólo 26 ingresaron de forma voluntaria, gran parte de ellas “proviene de lugares cercanos al hospital o del conurbano bonaerense, pero también se registran de provincias alejadas como Córdoba, Misiones, Chaco, Corrientes y de otros países, excepcionalmente” (Centro de Estudios Legales y Sociales et al., 2017, p.24), de las internadas allí aproximadamente el 20% conservan vínculos afectivos con contacto frecuente.

Frente a todo lo expuesto a lo largo del capítulo, se identifica que efectivamente existe un sustento teórico y estadístico para reconocer las desigualdades y situaciones de vulnerabilidad que atraviesan las mujeres con padecimiento mental, basadas en manifestaciones de poder y opresión que encuentran como forma recurrente y última de expresión a la violencia, perpetrada por el poder patriarcal y disciplinas hegemónicas que lo sustentan.

Materias como el derecho y la medicina se entrelazan aquí y hallan en las instituciones totales un dispositivo de dominación que restringe toda capacidad de acción de las mujeres, lo cual demuestra la importancia del análisis interdisciplinar e interseccional en estas coyunturas. Es por eso que -comprendiendo los significantes del derecho desde una visión holística-, el campo jurídico, la justicia y su acceso cumplen un rol primordial aunque paradójico, y son las corrientes y los movimientos feministas con enfoque de derechos quienes brindan una alternativa para deslegitimar toda acción u omisión que implique una restricción en los derechos de las mujeres como colectivo; considerando el orden de géneros y los distintos patrones o formas de dominación como parámetros centrales para reconfigurar los discursos y las prácticas, en este caso, institucionales.

#### **IV. ORDENAMIENTO JURIDICO INTERNACIONAL**

En el capítulo anterior hemos realizado una exposición sucinta acerca de la revisión teórica y bibliográfica que atraviesa y acompaña los ejes de esta tesis, con una breve mención de las estadísticas vigentes a tal efecto. Destacamos nuevamente que la atención estará focalizada en las mujeres estigmatizadas como padecientes mentales y víctimas de violencias y que en ese aspecto, el derecho, los derechos humanos y el acceso a justicia juegan un rol trascendental en lo concerniente a las violencias, el



género y la salud mental. Es por lo cual deben ser considerados los instrumentos por los que el Estado Argentino, sus jurisdicciones y partidos, se comprometen a cumplir con las obligaciones frente a la comunidad internacional y para con el colectivo mencionado.

Exhumar la normativa permitirá contemplar el *corpus iuris* que rige en las coyunturas aquí planteadas, cómo se regula el comportamiento de las personas, colectivos y comunidades que habitan el territorio argentino y el carácter, tanto coercitivo como coactivo, de las mismas. Analizar los documentos normativos será de gran utilidad en esta investigación; comenzaremos por considerar las herramientas jurídicas que brinda el derecho internacional de los derechos humanos, principalmente las convenciones internacionales e interamericanas ligadas a la temática, para luego continuar con el ordenamiento jurídico nacional, sobre todo la LNSM tal y como está contemplado en los objetivos de investigación pero también la normativa que hace referencia a las violencias por razones de género contra las mujeres y al acceso a justicia.

#### **IV.1 Los derechos humanos de las personas con padecimiento mental**

Los estigmas de las personas con padecimiento mental han condicionado su reconocimiento pleno de derechos y su protección internacional, han devenido en respuestas alarmantes por parte de los Estados frente a sus circunstancias y necesidades. Al núcleo de Naciones Unidas el concepto de discapacidad y las nociones referidas al padecimiento mental irrumpen en la década de 1970<sup>16</sup>; podrían distinguirse tres modelos de lo que a lo largo de la historia occidental se ha definido como discapacidad<sup>17</sup>, encontrándose vigente en los instrumentos internacionales el modelo social, que indaga en los componentes médicos, biológicos pero por sobre todo en los componentes sociales de la discapacidad.

El hito en el recorrido internacional de la temática data del día 13 de diciembre del año 2006 cuando se sanciona la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad junto con su Protocolo Facultativo; ambos instrumentos entran en vigor el

---

<sup>16</sup> En tal sentido, se recomienda a Parra- Dussan (2010) para una mayor profundidad acerca de los antecedentes y los trabajos preparatorios de la Convención (CDPD). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ilrdi/n16/n16a11.pdf>

<sup>17</sup> La clasificación suele ser a través del modelo de prescindencia, modelo médico o rehabilitador y modelo social. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>

3 de mayo de 2008. Argentina aprueba los mencionados por Ley 26.378 en el año 2008 y le otorga jerarquía constitucional mediante Ley 27.044 del año 2014.

La Convención es considerada como uno de los instrumentos más completos y profundamente progresistas dentro de ámbito internacional; sin salirse de su eje y enredarse al enumerar un sinfín de derechos, se concentra en conceptualizar la discapacidad y las distintas dificultades y particularidades que estas personas atraviesan considerando – como suelen hacer los tratados de derechos humanos- la dignidad como inherente a las personas y celebrando en este caso particular la diversidad humana. (Bega Martínez, 2019b, p.137)

Particularmente, es en el Preámbulo de la CDPD (inc. e) donde se reconoce el modelo social adoptado y se concentra en las barreras que las personas con discapacidad encuentran para participar de manera plena y efectiva en los diversos ámbitos de la vida. Del mismo modo, la progresividad de esta Convención en lo que al objetivo de esta investigación respecta, se destaca en su preámbulo dado que en sus incisos *p*, *q* y *s* se menciona al sexo como una condición (entre otras) que aumenta el riesgo a sufrir discriminación, la perspectiva de género como una necesidad para promover el pleno goce de derechos y la importancia de subrayar la mayor exposición de las mujeres y niñas a sufrir violencias.

La intención del instrumento internacional al consagrar los derechos de ciertos grupos particulares con mayores contextos vulnerabilizantes incluye a los pilares de esta investigación. En el Artículo 3 inc. g se destaca como uno de los principios generales la igualdad entre el hombre y la mujer; en el Artículo 6 se reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y es deber de los Estados asegurar la igualdad de condiciones. Esto último se ve acompañado con la importancia de luchar contra los estereotipos y prácticas nocivas basadas en la discapacidad y el género -entre otros- (Art 8 inc. b) y asegurar el acceso de las mujeres a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza (Art 28.2.b).

Acceso a la justicia, salud y violencias son mencionadas de manera específica en el tratado. El Artículo 13 obliga al Estado a asegurar un acceso a la justicia en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad, considerando posibles ajustes de procedimiento para hacerlas partícipes de manera directa e indirecta del proceso, promoviendo también capacitaciones en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

Sobre las violencias, la explotación y el abuso, el Artículo 16 compele a los Estados Parte a tomar medidas de protección, en el ámbito público y privado, de carácter legislativo, administrativo, social, educativo, entre otros, e incluyendo al género como factor a considerar. Ello no solo implica la prevención, erradicación y sanción sino también la asistencia y el apoyo, debiendo los servicios contar con información adecuada y supervisión de su labor, colaborando con las medidas tomadas en la detección, investigación y juzgamiento de los hechos. Acerca de la salud, el artículo 25 reconoce el derecho a gozar del nivel más alto de salud sin discriminación y la importancia de asegurar el acceso con perspectiva de género.

Independientemente del análisis del texto convencional, es fundamental destacar que muchas de las mujeres con padecimientos mentales se encuentran dentro del colectivo entendido como personas con discapacidad<sup>18</sup> y cuentan desde allí con una restricción a su capacidad y barreras para desarrollarse en los aspectos de su vida, pero muchas otras no son identificadas como personas con discapacidad. Es por lo cual, lo trascendente es sostener que no es lo mismo, no toda persona con padecimiento mental es persona con discapacidad mental o intelectual y viceversa, como fue sostenido en el marco teórico.

Con tal resguardo, la salud mental no cuenta con una convención específica para promover y proteger los derechos de las personas que padecen; en el marco internacional la OMS ha generado planes, programas e informes específicos de la temática mas no es posible encontrar instrumentos de mayor carácter vinculante para los Estados, al igual que los estándares internacionales aplicables<sup>19</sup>.

Considerando la CDPD como instrumento de gran valor para el ordenamiento jurídico argentino, es importante conocer que a partir de los mecanismos de control convencional conferidos como potestad al Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (creado por Art. 34 CDPD), el mismo ha emitido - y continuará

---

<sup>18</sup> Según la Observación General 3 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad “La diversidad de las mujeres con discapacidad también incluye todos los tipos de deficiencias, a saber, trastornos físicos, psicosociales, intelectuales o sensoriales que pueden combinarse o no con limitaciones funcionales” (Cap. 1.5).

<sup>19</sup> En 2006 la OMS presenta un Manual que incluye la legislación, el contenido y su implementación en salud mental donde enumera los principales estándares internacionales de derechos humanos aplicables a la temática. Los instrumentos disponibles son la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (AG.26/2856, del 20 de diciembre de 1971); la Declaración de los Derechos de los Impedidos de las Naciones Unidas (Resolución N° 3447 del 9 de diciembre de 1975); el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 37/52, del 3 de diciembre de 1982); los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (AG.46/119, del 17 de diciembre de 1991) las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (AG.48/96, del 20 de diciembre de 1993); entre otros. Disponible en [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)

emitiendo- observaciones generales (de aquí en más O.G) en torno al contenido y el articulado del tratado. Lo que las observaciones generales pretenden es interpretar la Convención a la luz de los tiempos que corren, interpretarla para evitar la apreciación arbitraria de cada Estado Parte y guiar una lectura de la misma de manera general donde se garantice la mirada desde el enfoque de derechos.

El Comité lleva elaborado al mes de noviembre del año 2021 un total de 8 (ocho) observaciones generales; una de ellas es la que nos interesa en este trabajo, la Observación General número 3 (de aquí en más O.G 3), del año 2016, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. En la O.G 3 el Comité advierte las formas múltiples e interseccionales de discriminación contra las mujeres con discapacidad, que impactan en el efectivo goce de derechos en diversos ámbitos, advirtiendo desde su introducción que ello se ve perpetrado dado que las leyes y políticas nacionales e internacionales no han contemplado las particularidades de la mujeres dentro del colectivo de las personas con discapacidad y viceversa.

La O.G 3 profundiza el contenido del artículo 6 de la CDPD *ut supra* mencionado, fue en el 2013 donde el Comité comienza a problematizar puntos centrales de este colectivo de mujeres. En los párrafos de la Observación, los motivos de preocupación atraviesan el vínculo de las mujeres con la salud, la justicia y las violencias, reconociendo el mayor riesgo en ellas que en otras mujeres debido a los estereotipos que las infantilizan, ponen en juego su capacidad, su juicio independiente, lo que deriva en múltiples formas de violencia, abuso y/o explotación así como en el impedirles la toma de decisiones trascendentales para su vida.

Al ejemplificar en la O.G la discriminación directa, se toman los testimonios de las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial y cómo los mismos son desestimados en los procedimientos judiciales, denegándoles el acceso a justicia como víctimas de violencia; así como también la actitud del personal de atención de la salud y el personal conexo que puede dar lugar a que se les deniegue el acceso a servicios de la salud (especialmente a las mujeres con deficiencias psicosociales, entre otras). Se problematiza la incredulidad y la desestimación de las denuncias por parte de las instituciones responsables, resultante de la discriminación estructural; es por lo cual se prioriza su participación y su opinión para considerar las medidas que se adopten en tales aspectos.

Independientemente de las OG y su contenido para los ámbitos nacionales, el Comité -por la potestad que le confiere el artículo 35 de la CDPD<sup>20</sup>- ha realizado recomendaciones particulares a Argentina tras su último informe presentado. Allí se han expuesto factores, dificultades existentes y medidas adoptadas por el Estado Parte para cumplir con las obligaciones asumidas en el tratado internacional.

Las observaciones finales a Argentina por el Comité en el año 2012, en su octavo período de sesiones, podrían considerarse distantes en el tiempo a los parámetros actuales en discapacidad y la política pública vigente. Los puntos principales a tomar en cuenta hacen referencia a la necesidad de armonizar la legislación interna y aplicar en el ámbito nacional el modelo de derechos humanos presente en la Convención, reforzar las medidas específicas (políticas, programas y protocolos) para mujeres con discapacidad advirtiendo no solo la precariedad de las mismas sino también la dificultad de transversalizar estrategias con enfoque de género y discapacidad - por ejemplo, se observa que la Ley 26.485 sobre la Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra las Mujeres no toma en consideración la situación de las mujeres con discapacidad ni de las institucionalizadas-.

Por otra parte en términos regionales<sup>21</sup> (Arriagada et al.,2013) la Declaración de Caracas (1990), adoptada por la Conferencia de Reestructuración Psiquiátrica de América Latina, respaldada y convocada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, problematiza los neuropsiquiátricos como primer respuesta a la atención psiquiátrica y vincula directamente las convenciones internacionales de derechos humanos con las violaciones de derechos fundamentales en el ámbito de los hospitales psiquiátricos. Esta Declaración, que al no contar con la misma jerarquía constitucional de un tratado internacional carece de fuerza vinculante y obligatoria, se ve acompañada nueve años después por la Convención Interamericana

---

<sup>20</sup> Otra de las potestades que se le reconoce al Comité mediante el Protocolo Facultativo de la CDPD es “la competencia...para recibir y considerar las comunicaciones presentadas por personas o grupos de personas sujetos a su jurisdicción que aleguen ser víctimas de una violación por ese Estado Parte de cualquiera de las disposiciones de la Convención, o en nombre de esas personas o grupos de personas” (Art. 1). Este Protocolo fue adoptado por el Estado Argentino al momento de adoptar la Convención mediante Ley 26.378, mas no se advierten al momento comunicaciones individuales a Argentina específicas en la temática aquí abordada.

<sup>21</sup> También forman parte de los antecedentes regionales en la materia la Resolución sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG/RES. 1249 (XXIII-O/93)); la Declaración de Managua, de diciembre de 1993; la Resolución sobre la Situación de los Discapacitados en el Continente Americano (AG/RES. 1356 (XXV-O/95)); y el Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (resolución AG/RES. 1369 (XXVI-O/96), entre otros

para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Suscripta en Guatemala en el año 1999, aprobada por Argentina mediante Ley 25.280 del año 2000, el objetivo primordial de la Convención es la prevención y erradicación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, así como propiciar su integración plena en la sociedad. Aunque su texto es parte fundamental del ordenamiento jurídico argentino, podríamos advertir que por una cuestión de índole cronológico su lenguaje y su articulado han sido superados por la CDPD en el ámbito de Naciones Unidas, sumado a que esta última cuenta en la Argentina con jerarquía constitucional.

Otro espacio resonante al considerar la salud mental en el ámbito regional concierne a la Organización de Estados Americanos (OEA) y uno de sus organismos principales, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (de aquí en adelante con las siglas CIDH), en cuya labor en pos de la promoción y protección de derechos humanos ha lanzado un comunicado a todos los Estados miembro (Comunicado 179/2016) convocando a garantizar los derechos de las personas con discapacidad en los centros de salud, principalmente en las instituciones psiquiátricas. También, por solicitud y movilización de organizaciones civiles argentinas a la CIDH, esta se ha expedido en el año 2019 acerca de las situaciones de personas con discapacidad internadas en hospitales monovalentes; durante la 171° sesión de la Comisión llevada a cabo en Bolivia funcionarios del Estado Argentino asumieron responsabilidad frente al incumplimiento de los mandatos de la LNSM y se comprometieron a avanzar en la inclusión integral de las personas cuyos derechos no se encuentran satisfechos.

Dentro de la OEA, la Corte Interamericana de Derechos Humanos como órgano judicial y autónomo cuenta con la potestad de interpretar la Convención Americana de Derechos Humanos, su compatibilidad con la normativa de los Estados miembro y la interpretación de otros tratados concernientes a la protección de derechos humanos; con ello, frente a la solicitud de los Estados Americanos, la Corte se ha expedido mediante opiniones consultivas que hacen a sus veces de interpretaciones oficiales, sin embargo, en su página oficial no se encuentran respecto a las temáticas aquí abordadas opiniones que se relacionan a las mismas<sup>22</sup>.

Además, desde el ámbito regional podría relacionarse a la Organización Panamericana de la Salud, empero, desde la misma no se encontraron a primera

---

<sup>22</sup> Opiniones consultivas disponibles en [https://www.corteidh.or.cr/opiniones\\_consultivas.cfm](https://www.corteidh.or.cr/opiniones_consultivas.cfm).

instancia documentos centrales a lo que esta temática respecta sino por sobre todo planes de acción relacionados con la salud mental en términos generales

#### **IV.2 El derecho humano a una vida libre de violencias**

Para comenzar, las mujeres en el ámbito del derecho internacional cuentan con un tratado específico donde se reconocen sus derechos; la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW por sus reconocidas siglas en inglés) es entendida como la Carta Internacional de derechos de las mujeres, con amplio consenso y ratificación a lo largo del mundo desde su adopción en 1979, fue ratificada por Argentina por Ley 23.179 y cuenta con jerarquía constitucional a partir de 1994 (Art. 75 inc. 22. de la Constitución Nacional).

Mediante la CEDAW Naciones Unidas ha logrado monitorear y evaluar las políticas de los Estados Parte acerca de la garantía y respeto de los derechos de las mujeres. En sus 30 artículos el texto convencional promueve la igualdad y no discriminación y supera las ficticias categorías de derechos, condensando tanto derechos civiles y políticos como económicos sociales y culturales.

El avance, la legitimidad y la significancia que ha tomado este tratado internacional permitió grandes avances en la(s) militancia(s) y la(s) teoría(s) feminista(s); parte de reconocer, en un contexto disímil al actual, en la década del 70', la discriminación contra la mujer como:

toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. (Art. 1 CEDAW)

Del mismo modo, un punto central en su relevancia es que abarca “no sólo la protección de los derechos de las mujeres frente al Estado o autoridades públicas...sino que aborda también los hechos entre particulares” (González Orta, 2019, p.111). La CEDAW se basa en tres principios fundamentales: igualdad de oportunidades, no discriminación y debida diligencia del Estado<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Principios que serán abordados a lo largo de esta tesis, principalmente en el Capítulo VI.

Así como la CDPD cuenta con un órgano convencional de monitoreo del tratado, la CEDAW a partir de su Artículo 17 establece los roles y funciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, dentro de los cuales destacaremos aquí la posibilidad de hacer sugerencias y recomendaciones generales (Art. 21 CEDAW) a los Estados parte en base a temáticas y problemáticas que afecten los derechos de las mujeres y que se interpreten del texto convencional. Conjuntamente podrá examinar de manera periódica los informes elevados por los Estados acerca de las medidas llevadas a cabo para cumplir con las obligaciones internacionales que se desprenden de la CEDAW (Art. 18 CEDAW)

Acerca de las recomendaciones generales (de aquí en más RG) elaboradas por el Comité, el mismo recogió en más de una oportunidad la preocupación de las realidades de las mujeres alrededor del mundo que atraviesan violencias. De sus 36 recomendaciones, la número 12, 19 y 35 abordan lo mencionado y ello permite inducir que, independientemente de su distancia cronológica, la lucha contra la violencia y la discriminación forman una línea de trabajo primordial para el órgano convencional.

En primer término, a partir de la RG 12 de 1989 se advierte la importancia de incluir la violencia como un punto de seguimiento importante del Comité y solicitar a los Estados información relativa a la misma. Esto se profundiza a través de la RG 19 en 1992 donde se define a la violencia contra las mujeres como forma de discriminación por el solo hecho de ser mujeres, que impide y repercute gravemente en el goce de derechos y libertades, lo que incluye la obligación de los Estados a tomar medidas apropiadas y eficaces para combatirla y asistir de manera integral a las mujeres.

Más cercana en el tiempo, la RG 35 del año 2017 se dedica nuevamente al análisis de la violencia advirtiendo que independientemente de los avances normativos la misma continúa siendo una problemática de gravedad y frecuencia en diversos países; por ello la Recomendación enfatiza el carácter relacional y sociocultural de las violencias y discriminaciones, en tanto son actos y/u omisiones con contenido ideológico que involucran a la comunidad.

Como lo explica Zaikoski

Aunque afecten a las mujeres individualmente consideradas, las violencias en razón de género contra las mujeres ocurren como consecuencia de patrones, estereotipos, tradiciones y actitudes que las ponen en desventaja respecto de la apropiación y el uso de distintos recursos materiales o simbólicos de los que dispone una sociedad. (2018, p.114)



La RG 35 es clave en conceptos actuales, como hito enuncia las violencias contra las mujeres como violencia por razones de género, reconociendo los avances en el lenguaje y por ende en las realidades y los abordajes de la temática; concibe que la violencia contra las mujeres está basada en razón de su género y hace hincapié en la importancia de un abordaje de manera integral, considerando a la interseccionalidad como elemento indispensable para un correcto abordaje, reconocida en la recomendación no solo para ello sino también para pensar en el recrudescimiento de las violencias frente a otros factores de discriminación (entre estos factores la RG 35 señala el estado de salud y la discapacidad).

El contenido de la CEDAW hace referencia a su vez a la capacidad jurídica de las mujeres en un marco de igualdad con los varones y las mismas oportunidades para su ejercicio (Art. 15); en ese sentido y en relación al eje de esta investigación, dos Recomendaciones Generales del Comité deben ser consideradas:

- La RG 18 de 1991 donde se reconoce a las mujeres con discapacidad como grupo vulnerable e invisibilizado, con una doble discriminación por el hecho de ser mujer y de vivir con una discapacidad; quienes no cuentan con políticas concretas dado que de por sí la información y los registros son escasos, por lo que se recomienda generar mayores datos para poder luego pensar en políticas inclusivas.

- La RG 24 (1999) que considera el vínculo entre la mujer y la salud y enfatiza en la necesidad de dar una mayor atención presupuestaria, incorporar la perspectiva de género en los programas de salud y formar a todos los servicios de salud en lo respectivo a la salud de las mujeres en sus diversos ciclos de vida; considerando la interseccionalidad como factor clave para advertir las demandas particulares, lo que incluye factores biológicos pero también sociales. El Comité incorpora en el derecho humano de las mujeres a la salud, temáticas afines como la esterilización forzosa, la salud mental y la violencia de género.

Por otra parte, el Comité CEDAW mediante las potestades que le confiere el Artículo 18 realiza observaciones finales a los Estados Parte que confeccionan los informes periódicos y los presentan al órgano. Argentina en el año 2016 recibe las observaciones finales respecto a su séptimo informe periódico, donde el Comité encomia al Estado por la creación de instituciones que hacen al acceso a justicia de mujeres que atraviesan violencias -tales como el Cuerpo de Abogados y Abogadas para Víctimas de Violencia de Género o los Centros de Acceso a Justicia-, mas expresa sus preocupaciones acerca del acceso a justicia para las mujeres con discapacidad. Luego,

reconoce el trabajo para luchar contra la violencia pero también observa la dificultad para erradicarla y el aumento de casos, mismo el esfuerzo del país para exhumar datos e información sumado a que, en ambos puntos, se advierte que las mujeres con discapacidad se encuentran en uno de los grupos con mayores dificultades tanto para contar con estadísticas específicas como para, por ejemplo, contar con igual información para ingresar a servicios de asistencia frente a las violencias como fueren los centros de acogida.

Particularmente sobre la salud mental de las mujeres, el Comité CEDAW frente a lo expuesto por Argentina se preocupó por el acceso limitado y disímil a los servicios de salud mental en las diversas regiones, lo que conlleva a una desigual aplicación de la LNSM en el territorio; al mismo tiempo observa el acceso limitado a los servicios especializados de salud, sobre todo sexual y reproductiva, para mujeres con discapacidad. Es por ello que el Comité recomienda llevar a cabo estrategias con plazos concretos e indicadores claros, mayor difusión de la información sobre los servicios de salud y mayor accesibilidad a los mismos mediante una mayor formación de los agentes públicos y una mayor inversión presupuestaria (CEDAW, 2016, pp. 34-35).

Respecto a la posibilidad de presentar peticiones individuales, el texto convencional nada establece al respecto, dado que es en el Protocolo Facultativo donde se habilita al Comité a recibir denuncias por parte de personas o grupos que aleguen ser víctimas de violación a los derechos de la Convención por parte del Estado. Ello supone un compromiso adicional y voluntario a los Tratados del Sistema de Derechos Humanos (Catuogno, 2020) y es gracias a este mecanismo que se han abordado casos de discriminación y violencias contra las mujeres.

Por fuera de los mecanismos convencionales y dentro de los procedimientos especiales se encuentra en el marco de Naciones Unidas la Relatoría Especial sobre Violencia contra las Mujeres, creada en 1994, que en sus funciones investiga y asesora a los Estados en el tema específico, sus causas y consecuencias. La Relatoría en el año 2016 visita Argentina y advierte los arraigados estereotipos machistas y patriarcales, particularmente menciona los fuertes obstáculos de las mujeres con discapacidad para acceder a justicia, sobre todo a quienes se encuentran bajo la preocupante y generalizada práctica de la institucionalización en manicomios por tiempo indeterminado; también las consecuencias de las restricciones al ejercicio de su capacidad jurídica para buscar acceder a justicia, las dificultades y estigmas en los procesos judiciales.

En la distinción realizada por la Relatora acerca de las mujeres con discapacidad, reconoce que ni la LNSM ni la CDPD cuentan con una aplicación plena; entiende que los servicios para mujeres víctimas de violencias no son igualmente ofrecidos y brindados para mujeres con discapacidad y observa la falta de datos concretos sobre sus realidades (Consejo de Derechos Humanos, 2017).

A nivel regional, en 1994 se sanciona lo que se convirtió en un hito para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres, cuyas repercusiones excedieron las fronteras Latinoamericanas y del Caribe por ser “el primer instrumento internacional de naturaleza vinculante que se ocupa específicamente de la violencia contra las mujeres” (García Muñoz, 2008, p.78).

La Convención Belém do Pará -en alusión al lugar en donde fue adoptada- toma definiciones inéditas en un tratado internacional, menciona el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias (Art. 3) y afirma que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos limitando su goce y ejercicio. En sintonía con lo plasmado en la CEDAW, el texto regional menciona tanto a los derechos económicos, sociales y culturales como a los civiles y políticos sin distinción (Art. 5), así como considera la realidad de las mujeres en el ámbito público como en el privado (Art 3); se preocupa por las relaciones de poder históricamente desiguales entre varones y mujeres y la ofensa a la dignidad que implica la violencia, distingue la situación de vulnerabilidad mayor que mujeres con otros factores -como la discapacidad- pueden encontrar al sufrir violencias.

Particularmente, en el Artículo 1 contempla la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”; diferencia tres formas de violencia (física, sexual y psicológica (Art. 2)) y tipos de circunstancia en donde puede ocurrir (interpersonal, en la comunidad o por el Estado (Art 2)).

Argentina ratificó por ley N° 24.632 el mencionado tratado interamericano; acerca de los deberes estatales el Artículo 7 pormenoriza las políticas que debieran adoptarse a fin de prevenir, sancionar y erradicar la violencia, incluyendo transformaciones en los procedimientos jurídico-administrativos y las instituciones. Por su parte el Artículo 8 menciona los programas que los Estados adoptarán para el mismo fin, comprendiendo áreas de justicia y espacios de atención de sectores públicos y privados.

Los mecanismos de seguimiento de la Convención de Belém do Pará se encuentran en su articulado: informes (Art. 10), opiniones consultivas a la Corte IDH (Art. 11) y denuncias o quejas (Art. 12). Sin embargo, es dable destacar como lo hace Guillé Tamayo (2020) que en el año 2000 luego de una investigación de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) -Comisión de donde se impulsa la Convención en cuestión- se concluyó que los Estados Parte no cumplían con sus deberes internacionalmente asumidos y se decidió generar un mecanismo de seguimiento especial para monitorear el cumplimiento de la Convención de Belem.

En 2004 se aprueba el Estatuto del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (MESECVI); formado por delegadas de los países parte y por expertas independientes. Allí, se destacan los Informes Hemisféricos, los cuales “pueden incluir la visión de organizaciones civiles que a la par realizan informes sombra respecto de las condiciones en las que se encuentran los países en el tema de violencia de género” (Guillé Tamayo, 2020, p.50).

A la fecha, el MESECVI ha publicado 3 (tres) informes hemisféricos, el último de ellos en el año 2017 realiza un análisis exhaustivo de la realidad del hemisferio sur de las Américas sobre las distintas formas de violencias contra las mujeres, la lucha contra los estereotipos y las relaciones desiguales de poder., el deber de prevenir y reparar las violaciones a los derechos humanos de las mujeres, su acceso a la justicia, la responsabilidad internacional de los Estados, entre otros puntos centrales.

Respecto a la intersección mujer-salud mental-violencias, en el tercer Informe se ha hecho mención a las leyes o políticas nacionales de salud mental que mencionan específicamente el derecho a una vida libre de violencias y se ha observado que, pese a haber sido diseñadas desde un enfoque de derechos, las pocas leyes y políticas sobre salud mental “no contiene ejes específicos relativos al derecho a la vida libre de violencia” (MESECVI, 2017, p.54); se subraya el Plan Nacional de Salud Mental de Costa Rica como el único que incluye un apartado concerniente a las violencias.

En sentido general, las expertas que conforman el MESECVI pretenden impulsar protocolos de actuación conforme a los parámetros de derechos humanos y la toma de registro de los casos de violencias junto con los observatorios dedicados a la temática para impulsar y profundizar la política pública, entre otros puntos de relevancia.

### **IV.3 El derecho humano a acceder a justicia**

El último de los puntos que es profundamente abordado en el derecho internacional de los derechos humanos y que representa a su vez uno de los ejes principales de este trabajo de tesis refiere al acceso a la justicia como derecho reconocido en el orden convencional.

Si pensamos en las personas sobre-vulneradas que encuentran obstáculos constantes para satisfacer sus derechos y necesidades, es en esas mismas personas en las que los Estados deben focalizar a la hora de acceder a justicia frente a la imposibilidad de gozar y ejercer, o viéndose violados, sus derechos fundamentales.

Las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad es un documento elaborado en el año 2008 en el seno de la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, el cual contó con el apoyo y la participación de redes de operadores y operadoras de justicia que ven en el sistema judicial un importante sostén y herramienta en defensa de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad. Las reglas no solo pretenden visibilizar las mayores complejidades que personas en situaciones desventajosas pueden llegar a encontrar en ámbitos de justicia sino también brindar conceptos y medidas claves para el conocimiento de las personas interesadas, nombrar principios, promover políticas públicas y lógicas de abordaje que derrumben los principales obstáculos.

En su texto, Andreu- Guzman y Courtis (2008) como integrantes de la Comisión Internacional de Juristas, más allá de celebrar la adopción de las 100 Reglas encuentran en ellas tres avances fundamentales; en primer lugar que las mismas reconocen dentro del derecho a acceder a la justicia el derecho al respeto de las garantías de un debido proceso y el derecho a la tutela judicial efectiva, en segundo lugar que el derecho a acceder a justicia según las Reglas implica obligaciones positivas de los Estados para remover las barreras de orden jurídico, sociocultural y económico en su acceso y, por último, el reconocimiento en el documento de la interseccionalidad, las mayores dificultades de ciertos grupos de personas en situaciones vulnerables para garantizar su acceso a la justicia de manera igualitaria.

Conforme lo mencionado en el punto anterior acerca de las potestades del Comité CEDAW (Cap. IV.2), el Artículo 15.1 del tratado observa el deber de dispensar un trato igual en todas las etapas de procedimiento judicial a varones como a mujeres y la Recomendación General 33 del órgano CEDAW ha puesto el foco particularmente en el acceso a la justicia de las mujeres. En su producción, el Comité reafirma el derecho a

la justicia como esencial para cumplir con todos los derechos reconocidos en la Convención, una pieza fundamental del estado de derecho y de la buena gobernanza, junto con la independencia, la imparcialidad, la integridad y la credibilidad de la judicatura con la participación igualitaria de las mujeres (CEDAW, 2015).

Del mismo modo, un aspecto interesante de la RG33 es que ve en el acceso a la justicia un derecho pluridimensional, con los caracteres centrales de justiciabilidad, disponibilidad, acceso, buena calidad, suministro de recursos jurídicos para las víctimas y rendición de cuentas de los sistemas de justicia (CEDAW, 2015).

En las palabras de Zaikoski, al analizar de manera integral las recomendaciones del Comité CEDAW con un énfasis en las que abordan la violencia contra las mujeres y la ligan al acceso a la justicia, la autora enfatiza lo que en la RG35 del Comité se toma como la adecuación de la respuesta estatal frente a la violencia; donde el acceso a justicia no es un escenario tipificado con herramientas estándares sino que también “puede ameritar la implementación medidas especiales, las que no resultan discriminatorias” (Zaikoski, 2018, p. 116). Resalta lo advertido por la Recomendación General al insistir en capacitar a las y los operadores jurídicos entre otros agentes del Estado como medidas de prevención:

Como indicación puntual para la administración de justicia, la RG 35 recomienda que el poder judicial considere la historia de violencias con que llegan las mujeres al sistema de justicia, es decir que dé cuenta del carácter relacional y estructural de las violencias y de la importancia de establecer modos sensibles al género para los procedimientos probatorios. (Zaikoski, 2018, p.121)

En las observaciones finales del Comité CEDAW a Argentina en razón de su último informe, se encomia al Estado parte a generar instancias jurídico-administrativas de asistencia atención y acompañamiento a las mujeres frente a causas y/o situaciones de violencias por razones de género, sin embargo, demuestra sus preocupaciones frente a las “barreras institucionales, procedimentales y prácticas que dificultan el acceso de las mujeres a la justicia” (CEDAW, 2016, p.5). Enumera entre ellas los estereotipos discriminatorios, la parcialidad judicial y sus escasos conocimientos sobre los derechos de las mujeres, el limitado acceso de las mujeres a la información sobre sus derechos y los recursos jurídicos de que disponen en virtud de la Convención, entre otras.

En el ámbito interamericano, la Relatoría sobre los derechos de la Mujer al abordar el acceso a la justicia la define como “el acceso de jure y de facto a instancias y recursos judiciales de protección frente a actos de violencia, de conformidad con los

parámetros internacionales de derechos humanos”; parámetros reconocidos en tratados y convenciones vinculantes para los Estados, donde deben encontrar las medidas y herramientas justas para un acceso idóneo y efectivo a la justicia como derecho (CIDH, 2007, p.3).

A su vez, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos es vasta en la temática de violencias contra las mujeres, acceso a la justicia y discapacidad, considerándolas por separado y en referencia a situaciones de diversos Estados Parte. Lo mismo ocurre en el ámbito internacional en cuanto esos asuntos frente a las peticiones o comunicaciones individuales a los Estados Parte que ratificaron los tratados y protocolos pertinentes.

Frente a la imposibilidad de enumerar y/o describir en este trabajo la totalidad de casos particulares en cada una de las temáticas mencionadas y en cada uno de los órganos de control convencional abordados, es dable destacar una sentencia en particular que absorbe las tres temáticas y pesa sobre el Estado Argentino, emitida por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, cuyos hechos se situaron específicamente en el territorio seleccionado para esta tesis, es decir, el Partido de La Plata de la Provincia de Buenos Aires.

El dictamen del Comité de Derechos Humanos en su 101º período de sesiones en el año 2011 hace referencia a la Comunicación No. 1608/2007, presentada por V. D. A. en nombre de su hija L.M.R (representada por las organizaciones INSGENAR, CLADEM y ACDD) en el año 2007 contra el Estado Argentino, frente a la negativa de las autoridades médicas y judiciales a realizar un aborto. La situación refiere a una joven con discapacidad mental, cuya capacidad de hecho se encuentra restringida, que a partir de un abuso sexual en el seno familiar queda embarazada y ella, acompañada por su familia, decide interrumpir su embarazo; la mujer es de Guernica (Provincia de Buenos Aires) los abordajes institucionales, tanto en el ámbito de salud como en el de justicia, fueron llevados a cabo en la ciudad de La Plata.

La ruta crítica<sup>24</sup> de esta joven se vio trazada por la discriminación, la re victimización y la violencia institucional; hospitales públicos e instancias judiciales

---

<sup>24</sup>Según Sagot “La Ruta Crítica nos abre una puerta y nos lleva por los caminos que toman las mujeres para salir de su situación de violencia”, su recorrido empieza con la decisión y determinación de las mujeres de apropiarse de sus vidas y las de sus hijos. Permite conocer “los factores que impulsan a las mujeres a buscar ayuda, las dificultades encontradas para llevar adelante tal decisión, sus percepciones sobre las respuestas institucionales, y las representaciones sociales y significados sobre la violencia intrafamiliar que existen entre el personal de las instituciones que deben ofrecer respuestas”. Texto disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/756/9275323348.pdf?sequ>

dilataron e impidieron procesos estrictamente legales, a sabiendas que el Código Penal avala a las personas con discapacidad que hubieran sido abusadas a practicar legalmente la interrupción voluntaria del embarazo y ello no requiere la judicialización del hecho, entendiendo los complejos y extensos tiempos de las esferas judiciales.

Frente a ello, el Comité delibera y analiza la situación a la luz del instrumento normativo marco en su labor (el Pacto de Derechos Civiles y Políticos)<sup>25</sup> y considera que el Estado, al no garantizar el acceso a la interrupción del embarazo, causó por omisión un sufrimiento físico y moral que se asemeja a las torturas y tratos crueles inhumanos y degradantes -mencionados en el Artículo 7 del Pacto-. A su vez, con la repercusión mediática que tomó el caso, la familia y sobre todo LMR fue objeto de injerencias indebidas a su vida privada lo cual fue sostenido por el Comité; también se estableció que la joven no dispuso de un recurso judicial efectivo (como lo dispone el Artículo 2.3 del Pacto).

Por lo expuesto el órgano convencional entendió que el Estado parte debe, mediante las medidas correspondientes, reparar e indemnizar a L.M.R. y “tiene también la obligación de tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro” (Comité de Derechos Humanos, 2011, p.13).

## **V. ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL**

La protección del ser humano ha sido un punto de encuentro importante entre el derecho constitucional y el derecho internacional  
(Castañeda, 2018, p.17).

Con estas palabras pretendemos considerar el vínculo sustancial que tienen las normas internacionales con el ordenamiento jurídico nacional. El derecho internacional funciona como guía y espacio de consenso para modificar y ajustar la normativa nacional a derecho; se ajusta una vez que -como Estados Parte de uno o varios tratados internacionales- se asumen obligaciones de respeto y de garantía a los derechos de sus habitantes.

Independientemente de la propuesta kelseniana de considerar la coherencia epistemológica propia de un sistema jurídico, es dable destacar lo que Carrillo Salcedo

---

<sup>25</sup> Adoptado en 1966, aprobado por Argentina mediante Ley 23.313 sancionada en 1986. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/23782/norma.htm>



oportunamente menciona como el carácter “descentralizado y escasamente institucionalizado” (2000, p.72) del derecho internacional y el esfuerzo que ello implica para sostener la perspectiva de derechos a lo largo y a lo ancho de los Estados Parte, con sus particularidades socio-culturales, políticas, económicas. Ello hace imperioso lo que Acosta Alvarado menciona en las conclusiones de su trabajo cómo la posibilidad de “construir un nuevo modelo que permita coordinar los diversos niveles normativos y los varios escenarios de interpretación...dado el altísimo grado de interdependencia de los diversos ordenamientos que interactúan en el actual contexto jurídico global” ( 2016, p.55).

Por tal motivo, vincular el marco normativo internacional de la temática aquí investigada con las herramientas con las que se cuenta en el marco normativo interno, pretende generar un análisis más integral, sin ello contar necesariamente con una carga valorativa disruptiva o diferencial entre lo establecido en el ámbito interno e internacional; conociendo que sus particularidades y utilidades como herramientas de derechos también se deben a sus contextos y coyunturas.

En palabras de Carrillo Salcedo, “la revalorización de lo humano y de lo humanitario como dimensión de las relaciones internacionales...constituyen extraordinarias innovaciones que hacen que...la persona no pueda ser considerada como un mero objeto del Derecho internacional”(2000, p.74). Aquí intentaremos dilucidar si ello efectivamente ocurre también en el derecho interno, si fueron tomadas las nociones y recomendaciones de los órganos del derecho internacional y si se cuenta, en el acceso a justicia de mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias, con una mirada pro persona y una valorización de lo humano.

## **V. 1 Ley Nacional de Salud Mental**

Para abordar las realidades y garantizar los derechos de las personas con discapacidad, Argentina cuenta con la Ley 22.431 sobre el Sistema de Protección Integral de los Discapacitados sancionada durante la dictadura cívico militar en el año 1981. Lo que se busca con este sistema es asegurar la atención médica, educación y seguridad social de las personas con discapacidad, así como “concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales” (Art. 1, Ley 22.431).

A los efectos de la ley, “se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Art. 2, Ley 22.431); se genera mediante la misma norma la Agencia Nacional de Discapacidad donde una de sus funciones es ser el órgano que expide el Certificado Único de Discapacidad (ello certifica la existencia de la discapacidad, su naturaleza, su grado “así como las posibilidades de rehabilitación del afectado e indicará, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar” (Art.3)). La norma en su protección integral pretende poner el foco en el ámbito de la salud, educación, trabajo, entre otros; dentro de la salud se pretenden generar hospitales, espacios de taller y hogares de internación total (Art. 6 y 7, Ley 22.431).

En la Provincia de Buenos Aires en el año 1987 se sanciona la Ley 10.592 de Régimen Jurídico Básico e Integral para las Personas con Discapacidad donde el Estado provincial se compromete a asegurar “los servicios de atención médica, educativa y de seguridad social a los discapacitados en imposibilidad de obtenerlos” y brindar beneficios que permitan “neutralizar su discapacidad, teniendo en cuenta la situación psico-física, económica y social” (Art. 1). Por otra parte, se define a la discapacidad como “toda restricción o ausencia -debida a una deficiencia- de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano” (Art. 2) y se ofrecen en el marco de la norma prestaciones de salud, el certificado de discapacidad, subsidios y beneficios, políticas de empleo y laborales, medios de rehabilitación, integración y asistencia; se pretende normalizar, apoyar y fiscalizar el funcionamiento de hogares, centros de día y talleres, se remarca a importancia de la investigación, entre otros puntos (Ley 10.592).

A grandes rasgos, tanto la ley provincial como la ley nacional cuentan con términos y parámetros que actualmente no son compatibles con el tratado internacional rector en la temática (CDPD). Las leyes en su contexto implicaban un avance significativo al enunciar a las personas con discapacidad (en ese entonces discapacitados), sin embargo, cabe remarcar que en ninguna de ellas se hace referencia expresa al género, sexo y/u otros factores a tener en cuenta en virtud de la

interseccionalidad<sup>26</sup>, tampoco al acceso a la justicia. En el ámbito provincial al mes de julio del año 2021 se ha promulgado la Ley 15.296 que establece la capacitación obligatoria en discapacidad:

desde un enfoque de derechos humanos para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías, en forma permanente o transitoria, ya sea por cargo electivo, designación directa, por concurso o por cualquier otro medio legal, en el ámbito de los tres poderes del Estado provincial. (Art. 1)

Y dentro de tal instancia como puntos focales se mencionan los estándares de la CDPD y del sistema interamericano, las recomendaciones e informes de organismos internacionales y la perspectiva de género, diversidad e interseccionalidad. En esta reciente norma, que se encuentra en periodo de implementarse y reglamentarse, se advierte un avance respecto a la temática de esta investigación, articulando la discapacidad con el género y los estándares internacionales e interamericanos.

Más allá de las leyes mencionadas, es claro en los capítulos anteriores que el objetivo en este trabajo es analizar lo que ocurre en el acceso a justicia de las mujeres con padecimiento mental, que pudiere implicar o no una discapacidad, y es por ello que dentro de los objetivos específicos se hace mención a la Ley Nacional del Derecho a la Protección de la Salud Mental (LNSM) N° 26.657.

La LNSM viene a derogar la Ley 22.914 sancionada en 1983 que regula la internación de personas y “alcohólicos crónicos y toxicómanos” en establecimientos públicos o privados adecuados. En la norma derogada se establecían las formas de solicitud, ingreso, criterios de admisibilidad, permanencia y egreso a cualquier internación, sin embargo, con las transformaciones en el ámbito internacional e interamericano, se advierte un salto cualitativo en las políticas de salud pública acerca de la salud mental y cómo entendemos a las personas que padecen; por lo que esta ley se deroga y entra en vigencia una norma con perspectiva de salud comunitaria y enfoque de derechos (la LNSM).

---

<sup>26</sup> Definida previamente en el Capítulo III.2 de esta tesis, entendida como el fenómeno por el cual cada persona sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales.

En relación a los antecedentes, Gorbacz como ex-diputado que impulsó la LNSM, advierte que es producto y parte de un proceso político que durante años ha avanzado en debates y políticas por mejores condiciones del desarrollo de la salud mental individual y colectiva<sup>27</sup>, “aunque en un país que viene de décadas de procesos de exclusión social y exaltación del individualismo” (Gorbacz, 2013, p. 37).

Como se describió en el Capítulo II.1, uno de los objetivos de esta tesis refiere a analizar el texto de la Ley Nacional del Derecho a la Protección de la Salud Mental (Ley N° 26.657), su Decreto Reglamentario y sus debates parlamentarios en relación al eje de esta investigación. Hermosilla y Cataldo rescatan que la Ley “es la primera normativa nacional en el área de Salud Mental, en Argentina existían con anterioridad siete leyes provinciales y una ley correspondiente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (2012, p.135).

El Artículo 1 de la Ley 26.657 menciona como objeto “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional”, sin embargo, a sabiendas de las leyes existentes y por existir, establece que la LNSM es el piso mínimo y que se atenderán “las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (Art. 1, Ley 26.657).

Sancionada en el año 2010, con tan solo una abstención y un firme consenso en su promulgación tras cuatro años de debate parlamentario, esta ley según Gorbacz:

que es de orden público y por tanto está vigente en todo el país desde su publicación en el Boletín Oficial en diciembre de 2010, sigue la lógica de la ley de niños, niñas y adolescentes y la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en cuanto a sustituir el enfoque tutelar por el enfoque de derechos. Esta sustitución implica abandonar una mirada protectora-autoritaria de las personas con padecimientos mentales para asumir una perspectiva asociada a la llamada “dignidad del riesgo. (2013,p.37)

---

<sup>27</sup>Incluyendo en ese proceso la Asignación Universal por Hijo, la moratoria jubilatoria, Ley de Matrimonio Igualitario, Ley de Identidad de Género, Ley de Migraciones, entre otras.

Al ser la primer ley argentina en nombrar a la protección de la salud mental como objeto principal, la misma parte de una noción de la salud mental desde un enfoque social acorde al paradigma entonces vigente, tomando tal y como luego se reafirma en su decreto 603/2013 la conceptualización de la OMS; entendiendo la salud mental como un proceso multidimensional que se preserva y mejora desde la propia dinámica de construcción social y la concreción de los derechos humanos, partiendo desde presumir la capacidad de todas las personas (Artículo 3, LNSM).

Un punto relevante de la norma tras diferenciarse de la CDPD es en mencionar a uno de los grupos en que hará foco la ley como *personas con padecimiento mental*. Destacamos que pese a haberlo mencionado en capítulos anteriores y entender que en esta tesis se hablará de padecimiento mental porque la norma así lo denomina, también el Decreto 603/13 en su Artículo 1 especifica que se entenderá por padecimiento mental.

Es desde una perspectiva de derechos que la Ley entiende a la salud mental como un conjunto de factores que exceden lo biológico y desde una mirada integral, por ello promueve la perspectiva de la salud mental comunitaria, con dispositivos dentro de la comunidad y el territorio a partir de “la integración de acciones dentro de los criterios de Atención Primaria de Salud Integral y se acentúa la importancia de implementar prácticas de prevención y promoción de salud mental comunitaria” (Bang, 2014, p.110). Ello se ve reflejado en su articulado, a saber:

Artículo 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (LNSM)

Artículo 11. — La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de

convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas (LNSM).

La reglamentación, en la misma línea, establece que los servicios de salud serán entendidos en un sentido no restrictivo, incluyendo tanto en el ámbito público como privado a “toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del padecimiento, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento” (Art. 4, seg. par, Dto 603/2013).

Se pretende en el decreto que toda política pública de asistencia desde la perspectiva en salud comunitaria cumpla con los principios de cercanía al lugar donde vive la persona, con la continuidad en la atención, articulación permanente, participación de usuarios/as y familiares y reconocimiento de la diversidad en las identidades (Art. 9 Dto 603/2013) promoviendo una red de servicios en base a la comunidad (Art 11 Dto 603/2013). Con sus palabra, Bang entiende que en este tipo de abordajes

resulta necesaria una apertura que incluya lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que permita aceptar nuevas demandas, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad. Estos padecimientos, portados por cuerpos singulares, presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual. (Bang, 2014, p.111)

Salud comunitaria es, entonces, garantizar alternativas en los dispositivos y las formas de atención en los servicios cercanos; consecuentemente, la LNSM y su decreto consideran trascendental problematizar y desarticular los manicomios como sistema de atención válido para el siglo XXI, basándose en sus considerandos y en el marco normativo en la Declaración de Caracas del año 1990 que solicita a los Estados parte de la OPS adecuar sus abordajes al paradigma de derechos humanos. La LNSM hace eco de ello, se posiciona en el paradigma de la desmanicomialización y establece que:

Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y

principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos. (Art 27, LNSM)

Acompaña lo plasmado la reglamentación de la norma que incita a generar proyectos de adecuación y sustitución de dispositivos monovalentes a dispositivos comunitarios y pone como plazo para cumplirlo el año 2020 (Art 27, Dto 603/2012); de igual modo el artículo 28 de la LNSM promueve las internaciones en hospitales generales -públicos o privados-, ya sea para un tratamiento ambulatorio o una internación, pero deberá ser tratado como cualquier otra dolencia considerando que la negativa a ser atendido/a en un hospital general será considerado un “acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592” (Art 28 LNSM). En una efectiva síntesis de Mon, con la desmanicomialización:

se pone en cuestión el carácter terapéutico de dichos espacios. Se instala así la posibilidad de pensar la salud mental desde otro paradigma. La desmanicomialización no consiste simplemente en el cierre de los hospitales monovalentes, sino en lograr cambios en la subjetividad de las personas que han sufrido situaciones de encierro para que esas personas recuperen capacidades sociales que les permitan vivir fuera del hospital. (Mon, 2020, p. 2)

Lo mencionado unos párrafos atrás acerca de la intención de remover la mirada tutelar sobre las personas con padecimiento para ser consideradas como sujetos de derecho y asumir la “dignidad del riesgo” se observa claramente en el derecho a ser informado/a de manera adecuada y comprensible y a tomar decisiones (Art. 7 inc j y k, respectivamente LNSM). El riesgo no solo se toma desde el derecho a decidir sino también viene a reemplazar una mirada de peligrosidad que pesaba sobre las personas con padecimiento mental e incluye:

El poder discernir qué riesgo nos habilita a pensar en una internación como estrategia terapéutica, y qué riesgo es propio del estar vivo...es la clave del trabajo con urgencias subjetivas y se encuentra en el horizonte de una práctica ética. Es en la posibilidad de ubicar ese resto saludable, en dónde radica la oportunidad de transformar el riesgo de anomia y desamparo, en riesgo susceptible de ser bordeado y -en algún punto- tramitado sin ser eliminado. (Fernández et al., 2019, p.17)

En la Ley 26.657 se cristaliza esto mediante el Artículo 20, al retomar el riesgo cierto e inminente para sí o para terceros como un criterio del equipo de salud para

evaluar una posible internación involuntaria como recurso terapéutico adecuado. La reglamentación del artículo interpreta el riesgo cierto e inminente y lo traduce como “aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros” (Art. 20, Dto. 603/13) debiendo ser verificado mediante las evaluaciones correspondientes del equipo interdisciplinario.

Vinculado a ello surgen dos puntos fundamentales de la LNSM en lo que hace a la medicalización y a los roles disciplinares y organizacionales:

La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios. (Art. 12, LNSM)

Ello, según el autor de la ley, para que “no se reduzcan a la aplicación de medicamentos sin ningún trabajo sobre el contexto psicosocial en que se producen los síntomas que se intentan resolver” (Gorbacz, 2012, p.143). De todas maneras se refuerza en la reglamentación del artículo que no sólo la prescripción de medicamentos sino cualquier otra medida terapéutica, indicada por cualquiera de los profesionales del equipo interdisciplinario, debe cumplir con los recaudos establecidos ( Art 12, Dto 603/13).

En este último punto, se deja entrever la interdisciplina como insignia de la LNSM que por su Artículo 13 reconoce la igualdad de condiciones entre profesionales de diversas especialidades, tanto para ocupar cargos como para conformar los equipos de salud, dependiendo únicamente de su idoneidad y de las capacitaciones a las que tienen derecho a acceder. En este interjuego de disciplinas y de organismos dentro de la misma problemática, la Ley 26.657 también distribuye las cargas entre las organizaciones, dándoles un rol de menor protagonismo a profesionales psiquiatras nombrando a lo largo de todo el Capítulo VII al “equipo de salud” como quienes decidirán sobre las internaciones, así como al juez/a de quien ya no se desprende la autorización acerca de alta, externación o permisos de salidas, cumpliendo un rol mayormente ligado al contralor y revisión periódica de lo actuado por el equipo de



salud.

El capítulo X de la LNSM crea en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental (Art. 38) cuyas funciones se encuentran plasmadas en la Ley (Art. 40) y reglamentadas en el Decreto 603/2013.

Para finalizar con el análisis descriptivo de la normativa puesta en eje en la investigación (LNSM), se destaca que en su Capítulo XII se incorpora el apartado 152 ter. y se sustituye el Artículo 482 del Código Civil de la Nación; en ellos se hace referencia a la restricción de la capacidad y la revisión de tales sentencias -entendidas actualmente como de determinación de la capacidad-, qué tipo de modalidades e instancias son pertinentes para restringir la libertad ambulatoria de personas con padecimiento mental, solicitando evaluación por equipo de salud para una internación. Actualmente, con la reforma en el año 2015 del Código Nacional, tales parámetros y principios se encuentran dentro del Libro Primero, Título I, Capítulo 2, Sección 3 (Código Civil y Comercial de la Nación).

Acerca de las repercusiones de la LNSM, el diputado que la promovió advierte como aspecto positivo que

Prácticamente no hay servicio o institución donde no se haya puesto en discusión el funcionamiento del equipo interdisciplinario, los criterios de internación, los espacios de participación de usuarios y familiares, la necesidad de crear o fortalecer nuevos dispositivos. A su vez en ámbitos judiciales se ha producido el mismo fenómeno. Si bien todavía persisten actuaciones judiciales bajo el viejo paradigma, se han conocido fallos novedosos en el marco de la aplicación de la ley 26657. (Gorbacz, 2013, p.38)

Sin embargo, en el mismo *paper* el ex-diputado nacional reconoce que escenarios de viejos paradigmas persisten, junto a la falta de dispositivos de atención en base a la comunidad, la falta de presupuestos provinciales destinados a tal efecto, planes de desmanicomialización, entre otros (Gorbacz, 2013). En sus palabras “La ley de salud mental no es un objetivo en sí misma. Hay que entenderla como un instrumento, útil y potente, pero instrumento al fin” (Gorbacz, 2013, p.40).

Tanto para la investigación específica de esta tesis como para un trabajo conjunto (realizado con Miranda, M.A y González, A., en el marco del Proyecto de

Investigación 11J/151 de la Universidad Nacional de la Plata dirigido por la Dra. Manuela G. González), se ha revisado el articulado de la LNSM N° 26.657 y el articulado de su Decreto Reglamentario N° 603/13, conjuntamente con los debates parlamentarios; y se ha advertido que, concretamente, “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” (Miranda, González y Bega Martínez, 2020, p.341) tampoco así en el cuerpo de la Ley o el Decreto.

Se parte desde una igualdad ficticia entre varones y mujeres donde las salvedades se realizan en términos generales, como en el Artículo 3 donde se prohíbe diagnosticar en salud mental en base a ciertos estatus, grupo de pertenencia, elección o identidad sexual y/o demandas familiares, morales, etc.; del mismo modo, sólo se menciona la igualdad en el trato y en la atención como derechos dentro de la Ley en su Artículo 7 y las particularidades cuando la internación es de un niño, niña o adolescente (Art. 26, LNSM).

En los debates parlamentarios, las menciones en Cámara de Diputados hicieron referencia a los entramados familiares como escenarios a tener en cuenta para el padecimiento, las consecuencias en el ámbito familiar y la importancia de la presencia familiar; existió una breve mención a grupos que requieren de medidas de acción positiva por el Estado, tales como mujeres y niños/as (Diputados Argentina, 2009). En las versiones taquigráficas de la sesión de Cámara de Senadores, tampoco se advierte una mención específica a la temática de esta tesis, tomando otros puntos de la ley como ejes del debate (Cámara de Senadores, 2010).

Tres años después de la sanción de la Ley Nacional, el decreto reglamentario significó un avance sustantivo para la efectiva aplicación de la misma, le dio un marco interpretativo y aclaró puntos que se encontraban confusos aun para los equipos de salud, quienes -con lógicas sumamente institucionalizadas- no podían encontrar la manera de resolver y ejecutar esta nueva forma de protección a las personas con padecimiento mental.

Para ese entonces, en el año 2013, tampoco puede advertirse en el análisis del texto reglamentario una mención específica a las violencias por razones de género ni a las violencias contra las mujeres, al igual que existe una falta de visibilidad de las realidades distintas entre mujeres, varones y personas LGBTIQ+ con padecimiento mental. Ello es lo que tensionamos a lo largo de esta investigación, analizando cómo

puede considerarse el acceso a justicia desde tal perspectiva interseccional, partiendo ya desde un mayor conocimiento en el tema al afirmar que, específicamente, este elemento normativo central como es la LNSM, no cuenta con perspectiva de género.

## **V.2 Violencias contra las mujeres**

Independientemente que del ordenamiento jurídico nacional el foco esté puesto aquí en la LNSM, por el interés en esta normativa relativamente reciente y lo que viene a proponer -en concordancia con la CDPD y el derecho internacional de los derechos humanos-; es en virtud del enfoque interseccional que se le pretende brindar a este trabajo de tesis que debemos considerar también la normativa provincial y nacional de protección frente a las violencias por razones de género o las violencias contra las mujeres. Ello a sabiendas que nuestra atención se encuentra puesta en el acceso a justicia de las mujeres cis con padecimiento mental que las atraviesanv..

El libro de Goga (2018) realiza un concreto recorrido sobre el reconocimiento de la mujer en el derecho argentino, partiendo desde el Código Civil promulgado en 1869 y redactado por Vélez Sarsfield donde el rol que ocupaban las mujeres cis era de una cuasi incapacidad total de hecho y de derecho, subsumida a las decisiones del varón proveedor -padre o esposo-; dando un salto considerable a lo largo del siglo XX donde fueron sancionadas leyes que en diversas temáticas le restituyen a las mujeres potestades y libertades en su vida pública y privada (entre ellas, leyes que le permiten administrar sus bienes, votar, divorciarse, etc.). Luego de mediados del siglo XX, con la creación de Naciones Unidas se impulsaron grandes avances en el plano del derecho internacional, lo que se reflejó en el derecho local; la agenda de las mujeres en materia de derechos humanos se amplió y visibilizó considerablemente.

La Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales fue sancionada el 11 de marzo de 2009, es entendida como la primer ley nacional integral en la temática. Bellotti (2012) refuerza lo que en el Artículo 3 de la Ley se menciona como las fuentes de los derechos contemplados, y afirma que está basada principalmente en la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y la Convención sobre los Derechos del Niño. Al tratarse de una norma específica y novedosa para la protección integral de mujeres que atraviesan violencias, se remarcan derechos reconocidos por tales convenciones internacionales que hacen al eje de esta investigación, como la vida libre sin violencias (inc. a), el trato respetuoso a mujeres que

atravesan situaciones de violencia (inc. k), la salud (inc. b), el goce de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad y de acceso gratuito a la justicia (inc. h., inc. i, respectivamente).

Bellotti concibe en el Artículo 2 de la Ley dos tipos de objetivos: unos generales y a largo plazo como eliminar la discriminación, garantizar el derecho a una vida sin violencias, remover patrones socioculturales patriarcales y erradicar la violencia; otros promueven medidas inmediatas, como la sensibilización sobre la problemática, la prevención y sanción de las violencias, el desarrollo de políticas públicas, el acceso a la justicia y la asistencia integral (Bellotti, 2012, p.3). Dentro de los objetivos, vivir una vida libre de violencias y acceder a justicia aparecen como cuestiones centrales:

es el Estado, a través de políticas públicas y legislación eficaz –sobre todo en su aplicación–, el obligado a garantizar el real acceso a la justicia, y es aquí en donde el Derecho, como ciencia que regula conductas sociales, pasa a tener un rol fundamental. (Goga, 2018, p.48)

Por supuesto que al ser Ley nacional en la materia la misma adquiere un concepto de violencia contra las mujeres y enuncia -aunque no de manera taxativa- los tipos y modalidades de violencias contemplados, los cuales efectivamente no pasan por alto y consideran lo que en el ámbito internacional se reconoció en los textos convencionales.

Otro punto interesante de la Ley que hace al núcleo de la tesis refiere al deber del Estado a “promover y fortalecer interinstitucionalmente a las distintas jurisdicciones para la creación e implementación de servicios integrales de asistencia a las mujeres que padecen violencia” (Art. 10); se especifica luego la posibilidad de generar centros de día, acompañamientos comunitarios, instancias de tránsito o albergue para sostener a la mujer que sufre violencias, entre otros dispositivos. Particularmente, respecto al deber de articular y coordinar con otras áreas de diversas jurisdicciones, se hace hincapié en la incumbencia del Ministerio de Salud de la Nación y se establece la necesidad de:

a) Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer;...c) Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y *salud mental*,...d) Promover servicios o programas con equipos

interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan con la utilización de protocolos de atención y derivación...h) Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género. (Art. 11 inc. 4, Ley 26.485)

Además, se nombra otro aspecto relacionado a esta investigación, concerniente a los derechos y garantías mínimas en procedimientos judiciales y administrativos (Art. 16) donde se concibe el corpus iuris a respetar y garantizar asegurando también la gratuidad de las actuaciones y el patrocinio, la respuesta oportuna y efectiva, el ser escuchada por autoridad competente y que consecuentemente se tome en cuenta su opinión, recibir protección frente al riesgo, trato digno, entre otros. Acerca de los/as funcionarios/as - en este caso agentes sanitarios y judiciales- la ley da cuenta de sus obligaciones específicas dado que las mujeres acuden a tales organismos de manera frecuente ante esta problemática; se requiere que estén capacitados/as acerca de los derechos de las mujeres, cómo dirigirse hacia ellas cuando exponen su situación, la reserva de identidad, etc.

En el año 2010 la Ley Nacional es reglamentada mediante Decreto 1011/2010, es el propio decreto el que reconoce el cambio trascendente de la ley para abordar las violencias de manera integral en el ordenamiento normativo:

Es una norma que rebasa las fronteras de la violencia doméstica para avanzar en la definitiva superación del modelo de dominación masculina, proporcionando una respuesta sistémica a la problemática, con una dimensión transversal que proyecta su influencia sobre todos los ámbitos de la vida. (Considerando, Decreto 1011/2010)

Afirma la responsabilidad del Estado no sólo para “asistir, proteger y garantizar justicia a las mujeres víctimas de la violencia doméstica sino que, además, le incumben los aspectos preventivos, educativos, sociales, judiciales y asistenciales vinculados a todos los tipos y modalidades de violencia” (Considerando, Decreto 1011/2010).

La Provincia de Buenos Aires cuenta desde el año 2000 con una ley específica de violencia que incluye a las mujeres como personas protegidas, sin embargo, la Ley Provincial N° 12.569 -y sus modificaciones posteriores- tiene su eje en la violencia familiar; por lo cual “en su definición extiende la protección no sólo al género femenino, sino a “toda persona en el ámbito del grupo familiar””(Goga, 2018, p.55), el cual comprende el originado por matrimonio o uniones de hecho e incluye ascendientes,

descendientes, colaterales y/o consanguíneos y a convivientes o descendientes directos de alguno de ellos.

La Ley 12.569<sup>28</sup> y su Decreto 2875/2005 cuentan con una mirada peculiar acerca de la noción de violencia familiar, dado que parte de la premisa que la misma puede o no constituir un delito y ello permite un ámbito más amplio para concebirla; sin embargo, al centrarse en la violencia familiar no es posible considerar que necesariamente las mujeres con padecimiento mental que atraviesan situaciones de violencia puedan utilizar la norma mencionada como herramienta insoslayable.

Para finalizar la exposición de normas nacionales y provinciales que abordan las temáticas e intersecciones de esta investigación, reconocemos que las mismas fueron parte de un proceso de lucha y visibilización de las desigualdades por parte de los colectivos y las personas interesadas en una modificación de sus realidades y las realidades de personas en situaciones desventajosas. Es sin duda un avance en sí mismo el contar con herramientas en el plano de la ley para garantizar, promover y proteger los derechos humanos; de todas maneras, el objetivo aquí es indagar acerca de su aplicación, si tales normas efectivamente se entrecruzan, el impacto real en los casos concretos y en los procesos que pretende acompañar.

## **VI. BARRERAS EN EL ACCESO**

En los capítulos anteriores hemos dado cuenta de la magnitud y las herramientas teórico metodológicas y normativas particulares que se necesitan para comprender el singular escenario de las mujeres con padecimiento mental que atraviesan violencias por razones de género y su búsqueda en acceder a justicia.

En un primer momento, describimos las intersecciones que se presentan y la importancia de definir las de manera adecuada en torno al recorte realizado dentro de los objetivos y la metodología de esta tesis; por tal, tomamos una noción acabada de la definición de mujeres, padecimiento mental, salud mental, violencias por razones de género y feminización de la locura. Con la complejidad de la temática, resultó pertinente ir más allá de las definiciones de las personas protagonistas e involucradas, y considerar situaciones particulares como lo que ocurre dentro de las instituciones manicomiales y el paradigma de la desmanicomialización; ello nos permitió reforzar

---

<sup>28</sup> Modificada por Ley 14509 y Ley 14657.

también la importancia de definir el enfoque interseccional, intersectorial e interdisciplinar que se pretende brindar a lo estudiado.

Con el marco en el derecho internacional de los derechos humanos y el eje de esta investigación, se ha indagado en las diversas formas de considerar la noción de acceso a justicia y de enmarcarla dentro del enfoque de derechos; se ha analizado el significado del derecho y de los derechos humanos, y como se desprenden de allí las nociones de campo jurídico, prácticas jurídicas y políticas públicas.

Posteriormente, con el objetivo de explorar el ordenamiento jurídico que reconoce y pretende garantizar los derechos de las mujeres con padecimiento mental que atraviesan situaciones de violencia por razones de género, hemos exhumado los instrumentos y producciones de los organismos fundamentales a nivel internacional y regional en los temas; junto a las leyes centrales en la materia a nivel nacional y provincial bonaerense, con mayor profundidad en el análisis del texto de la Ley Nacional del Derecho a la Protección de la Salud Mental (Ley N° 26.657), su Decreto Reglamentario y sus debates parlamentarios en relación al eje de éste proyecto.

Concluimos, luego de examinar tales instancias, que los conceptos no terminan de tener una visión precisa para el marco en el que se encuadra la presente investigación sino que es la unión de los mismos de donde nace la singularidad. La normativa vigente, aunque menciona algunas de las aristas de las temáticas, cuenta con cierta complejidad para encontrar su especificidad y es también la conjunción de las mismas desde donde debe evaluarse su potencialidad para las sujetas de esta tesis.

Unificar el contenido de los capítulos anteriores permite comprender la indisolubilidad de los mismos, le otorga contexto y concepto a las normas conquistadas por los colectivos y nos permite pensar nuestro presente y nuestro futuro, lo que falta y lo que debemos sostener.

El presente capítulo nos ayudará a ahondar en la exploración de las particularidades del acceso a justicia de las mujeres, focalizando en las políticas que tengan como destinatarias a aquéllas que sufren violencias por razones de género y padecimiento mental. Y a indagar las dificultades formales y las características particulares que se les presentan en los entramados descritos para acceder a justicia, con un primer acercamiento a las representaciones de los operadores y operadoras de justicia involucrados/as en la materia.

Tres dimensiones recorrerán el capítulo con la intención de ordenar lo indagado y alcanzar los objetivos propuestos; ello, sin dejar de considerar que en función del

diálogo con las categorías teóricas propuestas, pueden abrirse otras.

En primer lugar, para considerar las dificultades y características frente al ejercicio de derechos y al acceso a justicia, debemos poner el foco en los obstáculos que se presentan a lo largo de los procesos burocráticos (o los obstáculos fundantes que impiden siquiera iniciarlos); esta dimensión será entendida como las *barreras* para acceder a justicia<sup>29</sup>. Otra dimensión será pensada a través de la narrativa de las mujeres con padecimiento mental víctimas de violencia y la significatividad de sus voces y sus testimonios, con la particularidad de las voces en el encierro manicomial. Por último, una dimensión importante refiere al rol del Estado y los organismos e instituciones que lo componen, su interpretación y aplicación de la normativa así como de los principios y deberes que se desprenden del derecho de los derechos humanos.

A lo largo de este capítulo y el siguiente deberemos tener la noción de representatividad constantemente presente; entendiendo a la representatividad social como un elemento dinámico y en continua transformación, una herramienta del pensamiento reflexivo, interpretativo y generador de cambios que permite, según Flores Palacios, situar y explicar su realidad a diversos colectivos, cubrirla de elementos afectivos y darle “un significado coherente en su estructura de pensamiento” (2012, p.343). Pararnos desde la representación que tienen las otras personas respecto a un suceso, un escenario o su cotidianidad, implica un desafío que Bourdieu lo señala como el realizar “una ruptura epistemológica, lo que implica comprender el mundo del otro sumergirse en el mundo desconocido con códigos propios, lenguaje, costumbres propias” (1975, como se citó en Schettini y Cortazzo, 2015, p.25).

## **VI. 1 Desconciertos institucionales**

*Muchas veces es más sencillo dar una respuesta totalizante, absolutista, universalista que termina en el juzgado, porque te da certeza y garantía de algo -que no sabemos que es-; cuando después el juzgado no tiene herramientas como para resolver lo que excede.*

*Creo que es momento de que el Estado empiece a dar respuestas desde el enfoque interseccional... la interseccionalidad viene a repensar el enfoque de género que responde a modelos de estados liberales, a un modelo internacional de los derechos humanos que está pensado desde una perspectiva iusnaturalista, iuspositivista y que*

---

<sup>29</sup> Observaremos que, tras ella, se disparan diversas extensiones, tales como las barreras reconocidas dentro de la LNSM -o la Ley en sí misma como posible barrera-, las sentencias de determinación de la capacidad, los diagnósticos en salud mental, la dilación en los tiempos y los entramados de los procesos jurídico-administrativos.



*por ahí no da cuenta de esos universos únicos o de esas texturas que aparecen en esas diversas formas de discriminación (E14)*

En un marco de mayor formalidad, hemos mencionado lo que el derecho internacional de los derechos humanos advierte como el *piso mínimo* de derechos reconocidos a las mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias, las reglas mínimas para acceder a justicia, y lo que las corrientes feministas y de la salud comunitaria entienden como un cumplimiento de la normativa local e internacional. Lo que se pretende al indagar las particularidades del acceso a justicia de estas mujeres es, sobre todo, si existen barreras para el acceso a ese mínimo de derechos, es decir, si cuentan o no con canales fluidos dentro del Estado y sus instituciones para hacer valer sus derechos.

Con la mera condición de encontrarse atravesando una situación de violencia por razones de género o un padecimiento mental, podría pensarse en la presencia de un primer obstáculo que encuentran estas mujeres; esa primera barrera hace del acceso a justicia un escalón más empinado.

Debemos destacar, como hemos mencionado a lo largo del Capítulo III.1, que la relación entre violencia y derecho es más estrecha de lo que parece (así también lo advierte de Sousa Santos (2009)). Ciriza encuentra en la violencia un componente constitutivo de la modernidad, y en el derecho y en los ámbitos jurídicos una primera “barrera invisible” (Ciriza, 2007, p.311) para las mujeres. Según la autora, considerarse ciudadano(a) es lo que habilita la tutoría de derechos universales y por ende la posibilidad de acceder a justicia y de contar con los canales fluidos para hacerlo dentro del Estado; pero, para contar con la ciudadanía, se precisa una operación de despojamiento de los rasgos singulares, “sustituir el cuerpo real por el cuerpo abstracto del ciudadano” y es esa “tensión entre abstracción y corporalidad” (Ciriza, 2007, p.298) donde se cuestiona el sentido emancipatorio que pueda llegar a contar la conquista de derechos particularmente para las mujeres, sobre todo si es su cuerpo el primer obstáculo para que sean consideradas como sujetos de derecho, “en un orden jurídico que continúa edificado sobre relaciones de dominación” (Ciriza, 2007, p.301).

El derecho, que como horizonte utópico busca la igualdad entre las personas, margina a las identidades que varían del rango hegemónico, apela a la comunidad, “a la multiculturalidad, sin hacer referencia a la desigualdad” (Ciriza, 2001, p.169) y es allí donde las visiones de los movimientos feministas y el reconocimiento de las diferencias

no pueden pasar desapercibidos, y la lucha por la ciudadanía debe ser considerando que “se inscribe en condiciones que no elegimos”(Ciriza, 2001, p.172).

Desde los organismos internacionales se remarca la necesidad, en todos los Estados partes respectivos, de armonizar la normativa interna con el enfoque de derechos humanos que propone el ordenamiento jurídico internacional<sup>30</sup>. En muchos casos la normativa interna continua no siendo adecuada a tales parámetros y es esa discordancia la primera barrera para las personas involucradas; en muchos otros casos es al aplicar las normas y al ejecutar las políticas públicas consecuentes donde las barreras se hacen notar.

Los organismos internacionales pudieron advertir que este escenario en Argentina es complejo. Tras sus producciones sobre el país se observa el aumento de los índices de violencias, la desinformación acerca de las mujeres con discapacidad y/o padecimiento mental como grupo que requiere de mayor protección, la falta de dispositivos de abordaje y asistencia integral, el acceso limitado a los dispositivos de salud con una disímil aplicación territorial de la LNSM, ligado a su vez al deficitario acceso a los servicios de salud sexual y (no) reproductiva, la falta de capacitaciones a agentes públicos en la temática y la falta de protocolos de actuación frente a las intersecciones.

El principio pro persona como pauta hermenéutica del derecho internacional es fundamental para interpretar las normas y la protección y promoción de los derechos de las personas, junto a las obligaciones del Estado, procurando -en el caso particular- una disminución en las barreras para acceder a justicia (Pinto, sf.). Este criterio entonces nos permite conocer cuál sería la efectiva interpretación e implementación de la normativa, de las políticas y las prácticas vinculadas a esta investigación.

Salvioli (2018) considera las diversas aristas a tener en cuenta para que los organismos internacionales interpreten y resuelvan desde la perspectiva pro persona y con ello nos brinda herramientas para considerarla. Uno de los elementos del principio pro persona<sup>31</sup> hace mención al criterio teleológico que “debe primar por sobre el uso del texto literal cuando este último genere un efecto desventajoso para la mejor protección

---

<sup>30</sup> Esta recomendación de los diversos órganos y organismos internacionales a los Estados, se observa particularmente en Argentina en los informes país y en las observaciones y recomendaciones generales producidas -mencionados en el Capítulo IV-. La adecuación de la normativa interna a los estándares internacionales se ha desarrollado a través del Capítulo V.

<sup>31</sup> En el texto se mencionan también otros elementos tales como la progresividad, buena fe, efecto útil, fertilización cruzada, indivisibilidad e interdependencia. Y postulados particulares como, por ejemplo, la perspectiva de género (Salvioli, 2018).

de los derechos” (Salvioli, 2018, p.4); en el caso específico, podríamos pensar cómo se aplica a la falta de mención expresa de las mujeres dentro de la LNSM y sus situaciones particulares -así como a la falta de especificidad en las leyes de violencia contra las mujeres acerca de las mujeres con padecimiento mental-.

Es dable considerar que la interpretación ventajosa y progresiva no solo es una herramienta sino que es una obligación para los órganos internacionales como para los Estados. Nutrir a la perspectiva pro persona que de por sí es “evolutiva, progresista y ha de nutrirse permanentemente de nuevos aportes con miras a dar más y mejores respuestas” (Salvioli, 2018, p.12) permite generar un criterio armónico y común para todas las temáticas que hagan a los derechos fundamentales de diversos grupos de personas y consoliden la universalidad de los derechos humanos; es por ello que esta investigación y las barreras destacadas en este capítulo serán expuestas desde tal óptica.

Dentro del derecho internacional de los derechos humanos, otro elemento que viene a esclarecer cómo debemos observar las realidades territoriales refiere a las características de los derechos humanos. Como lo expresa Nikken, los derechos humanos son “atributos de toda persona e inherentes a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer”(1994, p.1) y sus características han permitido generar un criterio uniforme de qué esperar frente a su exigibilidad y que cuestiones simplemente no son negociables.

Ya desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Nikken, 1994; Rodríguez Lozano, 2018; Cançado Trindade, s.f) se establecieron criterios globales y concretos sobre los derechos humanos con el fin de evitar arbitrariedades, lo que fue luego reforzado por la Declaración y Programa de Acción de Viena donde se fijó expresamente que “todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí” (sección I, párrafo 5; Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 1993).

La universalidad, como uno de los caracteres, refiere a que todas las personas son titulares de derechos “y no pueden invocarse diferencias ...como pretexto para ofenderlos o menoscabarlos” (Nikken, 1994, p.5); por otra parte, al ser inherentes a todas las personas sin distinción, son también irrenunciables e inalienables, lo que impide que aun por voluntad propia sean rechazados (Fuertes-Planas Aleix, 2014). Una vez considerada la inalienabilidad, en avance de mejores condiciones de vida de las personas y los saberes adquiridos del derecho internacional entrelazados con la historia de las comunidades, se observa como carácter central a la progresividad; entendida

como la abierta posibilidad de “extender el ámbito de la protección a derechos que anteriormente no gozaban de la misma” (Nikken, 1994, p.6):

los derechos humanos, como construcción histórica derivada de las luchas para liberarse de condiciones que niegan la dignidad humana, están marcados por la demanda de progresividad de las conquistas. La aplicación de este principio apunta a la exigencia de impulsar la progresiva ampliación y mejora de los derechos reconocidos y sus garantías legales y materiales, y de las condiciones en que se ejercen. (Fundación Juan Vives Suriá, 2010, p.96)

Por último, resta considerar la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos; para distinguirlo uno del otro, Salvioli expresa que la indivisibilidad “evita la jerarquización de unos derechos sobre otros e impide que los Estados elijan cuáles respetar y garantizar prioritariamente” mientras que la interdependencia “postula la conexión que existe entre todos los derechos humanos, por lo que el disfrute o violación de uno de ellos impacta necesariamente de manera positiva o negativa en los restantes” (2018, p.8).

Son estos caracteres los que funcionan como guía y parámetro de análisis en los organismos de derechos humanos para contemplar la debida aplicación del enfoque de derechos y son los que, en esta oportunidad, nos serán de utilidad para considerar si las modalidades de actuación, prácticas y articulaciones en los servicios de justicia y de salud se realizan acorde al paradigma de derechos.

En este punto, describiremos la tarea de campo que consistió en entrevistas y conversatorios, dado que las personas involucradas mediante su conocimiento en la temática han advertido ciertas barreras centrales al respecto.

Debemos destacar nuevamente que lo recabado implica una representación desde la mirada de la entrevistadora en torno a las representaciones que los y las propias entrevistadas cuentan de su propia labor y del ámbito en el que lo desarrollan; eso podría reconocerse como su *punto de vista*, es decir, según Bourdieu :

Visiones del mundo que contribuyen también a la construcción de ese mundo. Pero, dado que hemos construido el espacio social, sabemos que estos puntos de vista, la palabra misma lo dice, son vistas tomadas a partir de un punto, es decir de una posición determinada en el espacio social ... la visión que cada agente tiene del espacio depende de su posición en ese espacio. (1993, p.133)

Hecha la aclaración y con el foco puesto nuevamente en la temática de esta tesis, hemos destacado que en Argentina el documento central y situado para personas con

padecimiento mental es la LNSM; como se ha advertido en el capítulo anterior la misma no cuenta con perspectiva de género o con menciones específicas de las mujeres por su condición de tales, tampoco podría considerarse entonces una especificidad de lo que ocurre con estas mujeres frente a situaciones de violencia. Sin embargo, en la propia Ley se reconocen diversas barreras de las personas con padecimiento mental para acceder a justicia y/o a sus derechos fundamentales, observando allí una necesidad de reforzar su cumplimiento.

La ley advierte barreras genéricas y por ello reconoce derechos a su conformidad, en primer término, ubica los estigmas que atraviesa una restricción a la capacidad donde deberían de influir los múltiples factores que se entrecruzan en el concepto de la salud ya mencionado (concepto social) pero en muchas oportunidades el diagnóstico se realiza solo en base a ciertos puntos, con el eje puesto en status arbitrarios. Cuestiones culturales, económicas, habitacionales, son centrales para acompañar o perjudicar nuestra salud mental, por ello la ley observa la importancia de una atención igualitaria y de un contexto -con políticas públicas- que generen mejores condiciones de vida<sup>32</sup>.

Una vez que se presenta un padecimiento mental, dos principios son centrales para no obstaculizar un acceso adecuado a los servicios de salud y de justicia: la privacidad (Art 7 inc. b, inc l LSNM) y el consentimiento informado (Art 7 inc k, inc j LNSM y Dto 603/13). Por otra parte, la LNSM reconoce la necesidad de cambios no solo en materia presupuestaria para generar mayores partidas en concepto de salud mental comunitaria y sus dispositivos acordes (Art. 32, LNSM) sino también en la formación integral de profesionales de disciplinas relacionadas y en línea a los nuevos paradigmas en la materia (Art. 33, LNSM y su reglamentación Dto. 603/13).

Ligado a las barreras que podrían encontrarse en la LNSM y las barreras mencionadas por los órganos internacionales en la materia, entrevistados/as han advertido otras barreras ligadas a la temática en términos generales en el Estado Argentino:

*Creo que la LNSM es igual a la ley de niños, niñas y adolescentes, en la letra es hermosa pero no hay equipos ni territorialización, la articulación es toda artesanal*  
(E4)

---

<sup>32</sup> Art. 3, Art. 7 inc. a, inc. d; Art. 11 y Art. 36 LNSM; Art 9 Dto. 603/13.

*No creo que haya que modificar la LNSM porque no sea cosa que con su modificación se modifique su progresividad; creo que es un trabajo de cada institución aplicarla*  
(E9)

También, desde una mirada a lo que ocurre a nivel estatal con la LNSM, se considera que la misma tuvo cuestiones favorables:

*El acercamiento del juez con la persona. Otro cambio que note con la LNSM es que hay una intervención más holística entre todos los que intervienen e interactúan con la persona, ya no es más departamentalizado* (E16)

*Yo creo que con la LNSM hubo un montón de cambios, se tiene más en cuenta el contexto, la comunidad, y qué fortalecer en el barrio o la comunidad cuando el Estado no está* (E2)

*Se reforzó con la LNSM el trabajo interdisciplinario. Está bueno el hecho de tener que informar cada 30 días al juzgado, que más allá de dar cuenta de tu práctica tiene que ver con garantizar el derecho de los pacientes* (E6)

Sin embargo, se advierten aristas que a nivel socio-cultural preocupan en relación a las mujeres - y las personas en general- con padecimiento mental:

*La LNSM cuando trabaja el concepto de padecimiento mental sigue estando basado más en la psicosis, en las adicciones o en casos que requieran internación, pero no abarca los diferentes tipos de padecimientos que presentan las mujeres en situaciones de violencia, no las incluye y eso es un problema* (E17)

*Me preocupan las respuestas por parte de la comunidad en general, porque cuando el Estado sale con políticas públicas para personas con padecimiento mental, la comunidad dice para qué destinar recursos en eso. Y ahí el político que recolecta los votos y opiniones de la comunidad, debe pensar para qué realizar políticas públicas si están recibiendo con ello una mirada negativa* (E5)

*Poder adaptar el sistema a la persona es un hecho que nos interpela a nivel sociedad y a nivel tiempo; nos tenemos que adecuar, en modo capitalista, para que estas personas se puedan incorporar al mundo del laburo con las adecuaciones necesarias* (C8)

Destacamos que no desconocemos el avance y la propuesta superadora con que la LNSM y la normativa para prevenir y erradicar las violencias por razones de género fueron planteadas al momento de su sanción, como un avance significativo en materia

de enfoque de derechos. Años después, lo que advertimos es que el escenario argentino no es el esperable; las recomendaciones de los organismos internacionales han reforzado a lo largo del tiempo y de los gobiernos las cuestiones que debieran mejorarse, y las cifras y datos cuantitativos demuestran que una aplicación efectiva del ordenamiento jurídico aún es tarea pendiente y que existen situaciones críticas que no podemos dejar de mencionar.

Ante lo expuesto, la igualdad y no discriminación surge como otro de los principios centrales en la temática, estrechamente vinculado, que expresa la importancia de llegar a un igual trato en iguales condiciones sin la existencia de arbitrariedades. Este principio se encuentra presente desde la ya mencionada Declaración Universal de Derechos Humanos y, como lo establece Mejía (2017), aunque parezcan conceptos idénticos es dable destacar que son complementarios; dado que la igualdad hace referencia a que las personas cuentan con iguales derechos y deberes, y la no discriminación pretende asegurar que se puedan gozar de todos los derechos y libertades sin distinción y que, de realizar algún tipo de distinción entre las personas, la misma debe contar con una justificación objetiva y razonable, con un equilibrio entre el medio y el fin para lograrla (Bayefsky, 1990).

Si se consideran las barreras y la discriminación como conceptos que se entrelazan debido a que uno parecería ser consecuencia del otro, la interseccionalidad ya abordada a lo largo de este trabajo viene a brindar especificidad a la temática y a indagar acerca del entrecruzamiento entre género y padecimiento mental como factores que generan mayores resistencias en las prácticas y articulaciones, mayores estigmas y por ende mayores barreras en el cotidiano de las mujeres.

Como lo establece Hernández Artigas “La opresión y la dominación son dos formas de restricción que incapacitan generando injusticia; tales impedimentos implican cuestiones distributivas y aspectos importantes como procedimientos de toma de decisiones, división del trabajo y cultura” (2018, p.276); en ocasiones, para las mujeres con padecimiento mental víctimas de violencia, estas restricciones comienzan a partir de su diagnóstico en referencia a su salud mental, lo que implica:

*borrar la identidad y la subjetividad para ser asumido como un diagnóstico, y que a partir de llevar ese diagnóstico, impuesto, cualquier actividad o cualquier cosa que hagas, va a estar medida en relación al diagnóstico que tenes (C3)*

Desde allí, si se toma al abordaje interseccional como una posibilidad de analizar “la dinámica y la complejidad de las interacciones de los marcadores sociales en los niveles individual, institucional y estructural” (Couto et al., 2019, p.2), se puede advertir la particularidad entre mujeres y varones con padecimiento mental, así como entre mujeres *sanas* y mujeres padecientes, con el fin último de -mediante este abordaje- oponernos a “una lógica categorial que separa y fragmenta la realidad social, y agrupa a “todas las mujeres” en un proceso de simplificación y homogeneización” (Gebruers, 2021, p.58):

*Los contextos particulares, individuales y las trayectorias de cada uno van a delinear cuales son las barreras estructurales, sumados a los condicionamientos sociales y económicos estructurales (E14)*

En el mismo sentido, Basaglia refiere al vínculo claro entre las normas sociales y los patrones que se entienden como delirantes en las mujeres, el “reducido margen de error de comportamiento que se concede a la mujer” (Basaglia, 1985, p.32) en relación al varón y la importancia, vital que se componga para continuar con su funciones y “las cargas que supone su género” (Rodríguez, 2015, p.37):

*Creo que la no asunción de roles establecidos socialmente hacia la mujer, es lo que determina muchas veces locura o no dentro del hospital...las atribuciones, la toma de decisiones sobre la persona, sobre los equipos generalmente, es mucho mayor cuando son mujeres (C3)*

Acordamos con Lagarde en el sentido que:

Cada mujer, como particular única, es síntesis del mundo patriarcal: de sus normas, de sus prohibiciones, de sus deberes, de los mecanismos pedagógicos... de las instituciones que de manera compulsiva la mantienen en el espacio normativo o que, por el contrario, la colocan fuera. (2005, p.43)

En línea de tal consideración, a partir del relevamiento del trabajo de campo se advierte que:

*Sin mujer no hay salud y quiero señalar que en el manicomio no hay mujer...solamente una cuestión carnea donde no hay ninguna distinción entre ser mujer y ser hombre -y obviamente ser madre- (C8)*



Otro inconveniente con el que se encuentran estas mujeres se relacionan con sus voces y la valoración de sus testimonios, en palabras de Jelin “las narrativas personales implican una multiplicidad de voces, circulación de múltiples “verdades”; también de silencios y cosas no dichas, que pueden ser expresiones de huecos traumáticos” (2014, p.161). Esto se ve reflejado por las entrevistas realizadas donde, por sobre todo, se reconoce una subestimación de lo que la mujeres tienen para decir, una infantilización, tutelaridad y descreimiento a la hora de acercarse a la administración pública:

*La denuncia de una mujer puede ser desestimada por su patología, por ello es necesario que haya un equipo que intervenga a efectos de evaluar la “seriedad” de esa demanda. Muchas veces es notorio que existen rasgos patológicos, lo cual no quita que esté sufriendo verdaderamente violencia familiar o de género...En los casos de mujeres con padecimiento mental no se tienen en cuenta de manera integral, entonces o se las estigmatiza, o se las toma como caso típico y se impone perimetral y que se arregle* (E3)

*Una duda que aparece siempre en los equipos es “no sabemos si es real lo que está contando”. Es una duda avanzada porque ese equipo ya se tomó la posibilidad de escuchar y está evaluando, pero es una cuestión recurrente como obstáculo* (E1)

*Lo que yo observaba es que cuando aparece el loco o la loca ya se olvidaron de la perspectiva de género...Ahí el personal policial cuando saben que hay un loco o loca suelen actuar de otra manera, es algo del desconocimiento y del prejuicio que no se ha trabajado y por eso la importancia de formar, no es desde la mala fe* (E17)

*La dificultad es el poder hacerse escuchar. Hay mucho de lo que supone el sistema, como saber sobre el padecimiento y no escuchar lo que ellas tienen para decir, que ellas tienen mucho recorrido.Luego aparece alguien que sabe más acerca de lo que a la chica le conviene, más de lo que ella dice y padece* (E8)

*Parece que la demanda estuviera puesta por un tercero, que es este otro que la escuchaba y que nos acerca el caso, y cuando hablaba con la usuaria yo a veces escuchaba otra cosa. Siempre había que reordenar la demanda y lo que notábamos es que la gente que llamaba siempre tuvo acceso al sistema de salud. Esta es mi opinión, que a educación y a salud todos llegan, el problema no es el acceso sino la permanencia, o que el sistema los termina expulsando* (E2)

A lo largo de la tesis se ha remarcado la especial situación de mujeres con

padecimiento mental que atraviesan violencias y se encuentran en hospitales neuropsiquiátricos; en cuanto a las barreras, su situación desfavorable considera los factores culturales y socioeconómicos que enmarcan los manicomios y las personas allí dentro, sumado a su restricción en la libertad ambulatoria y a su escaso poder de decisión sobre su propia vida. “El asilo se transforma en una maquinaria de control que funciona como un microscopio de la conducta, a través de miradas múltiples se forma un aparato de observación. La vigilancia como operador decisivo de la economía del poder”(Contreras Tapia, 2015, p.41):

*Institucionalmente, cuando se ve un poco más de cerca, ya la violencia es parte del tratamiento. En el sentido que... se despoja de todo derecho y se deposita más control que una instancia de abordaje, por eso lo que vemos en el manicomio también es consecuencia cultural e histórica de la ciencia, de la ciencia y de la violencia usada por la ciencia (C4)*

Desde allí es que se considera a los manicomios como espacios de encierro, de disciplinamiento y de control de los cuerpos resistentes (Contreras Tapia,2015; Lagarde, 2005; Sacristan,2009; Mon, 2020)

*Como lugares de reclusión se convierten en espacios de eliminación, una forma de desaparición (C2)*

Por otra parte, es fundamental recordar que estas barreras -tal y como sucede frente a la discapacidad- son producto de circunstancias institucionales y/o socioculturales mediante las cuales las mujeres se encuentran en una encerrona en sus opciones frente a determinada problemática. Como lo menciona Lagarde:

son las instituciones —la familia, el hospital, el tribunal—, y los individuos del poder—los familiares, los vecinos, las amistades, los jefes, los médicos: psiquiatras, ginecólogos, psicólogos—, quienes deciden qué mujeres están locas y cuáles no; quién requiere ser apartada, alejada, guardada, reclusa y ¿curada?. El poder decide qué mujeres se quedan afuera y cuáles deben ser encerradas. (2005, p.694)

En este trabajo nos concentramos en el hospital y en el tribunal; y luego de atender lo que ocurre frente al diagnóstico en salud mental, al manicomio y a la narrativa de las mujeres, se observa que una-otra- barrera fundante se relaciona a la sentencia que declara la determinación de (in)capacidad y su carácter constitutivo y crónico en la vida de las padecientes.

Como se ha mencionado al abordar la LNSM y el CCYCN, la capacidad de las personas se presume y las internaciones deben ser el último de los recursos, sin embargo, para la toma de decisiones frente a situaciones críticas debe intervenir un juzgado correspondiente en la temática con el objetivo de que se respeten los derechos y garantías mínimos en el proceso y no sopesar la voluntad de la persona que atraviesa el padecimiento -en la medida que ello fuera posible-<sup>33</sup>. Mediante Artículo 37 del CCYCN se establece el deber de una sentencia judicial que culmine el proceso de determinación de la capacidad con un pronunciamiento en profundidad acerca de todos los aspectos vinculados a la persona; los artículos subsiguientes y concordantes del Código hacen referencia a la importancia que se establezcan los alcances -límites- de la sentencia (Art. 38), la registración de la misma y su revisión (Art. 39 y 40, respectivamente).

En ese marco, se observan las dificultades que la sentencia de restricción de su capacidad le acarrea a las mujeres con padecimiento mental, junto con la dilación en los tiempos para su dictamen y los entramados de justicia en general a lo largo del proceso:

*Las sentencias se marcan más desde la LNSM, desde un lado más médico y de protección de la salud pero no desde un reconocimiento de derechos humanos más integral o considerando la discriminación estructural. Esas sentencias tampoco salen con un lenguaje claro (E5)*

*Obviamente que la sentencia de determinación de capacidad no tiene perspectiva de género. Podrías leer la misma sentencia, no importa el nombre, le cambias el nombre y es todo igual, no puedes saber...ni siquiera la sentencia de privación de libertad tiene el efecto que tiene una sentencia de determinación de la capacidad (C1)*

*Es el juzgado quien debe avanzar con el proceso en todas las cuestiones que no sean estrictamente de instancia de parte...El derecho procesal está para hacer cumplir las garantías constitucionales, ni más ni menos, no es que debemos cumplir el paso a paso del Código Procesal; lo tenemos que cumplir en tanto y en cuanto esté en juego el derecho de defensa de las personas, todo lo demás lo puedo acotar o modificar sin tener que cumplir una infinidad de normas que no nos llevan a nada, acumulación de papel que no nos sirve (E16)*

---

<sup>33</sup>Dentro de la normativa mencionada, estos parámetros pueden observarse a través del Capítulo VII y VIII de la Ley 26657 (LNSM) , junto con su reglamentación en Decreto 603/2013; y el Libro Primero, Título I, Capítulo 2, Sección 3 del CCYCN.

*La ley no dice que hay que pedirle permiso al juzgado, si los médicos ven criterios de internación debe disponerla e informar al juzgado, entendiendo que esa internación es involuntaria. Entonces ahí empiezan a confundirse los criterios de la ley, una cosa es la capacidad, otra el consentimiento informado y otra es la manifestación positiva de la voluntad; son cosas distintas en momentos distintos. El juzgado controla, el servicio de salud y su equipo interdisciplinario actúa e informa (E19)*

*La normativa no está a la altura de los contextos actuales, eso hay que modificarlo; salud modifica sus protocolos, pero las únicas estructuras que se sostienen con determinadas élites son las del poder judicial (E1)*

*Hay que seguir avanzando en la implementación de la ley como política pública; no pueden existir manicomios y no puede haber externaciones que no sean sustentables (E12)*

*Justicia...cómplice un gran invalidador de la palabra, la justicia (C3)*

Frente a este laberinto de procesos, tiempos, palabras, roles e instituciones, Kafka logra reconstruir lo que -probablemente- se asemeje a lo que las personas entrevistadas observan en las mujeres que atraviesan el proceso de determinación de la capacidad o se presentan en el juzgado y/o en el hospital, a partir de las evidentes situaciones de “anomalía” (2005, p.39), de “exponerse a todos los golpes de la justicia” (2005, p.109), del hastío y el agotamiento.

## **VI.2 ¿Y el Estado dónde está?**

Con lo recabado es importante considerar qué rol, funciones y niveles de responsabilidad tienen las instituciones involucradas; sobre todo, qué rol tiene el Estado y por ende las esferas de justicia y de salud pública.

La teoría de la interseccionalidad nos ayuda a reconocer que los factores que pueden afectar el pleno goce y ejercicio de los derechos de ciertos colectivos son diversos; en ello, no sería posible afirmar que todas las vulneraciones a los derechos de las mujeres con padecimiento mental y víctimas de violencias por razones de género son producto del accionar de los operadores/as jurídicos/as. Posiblemente, la implicación de quienes cumplen funciones en los organismos del Estado, se relacione por sobre todo, al fenómeno que se conoce como *revictimización*.

Piqué analiza el contacto de las mujeres con el sistema de justicia penal y la victimización secundaria como uno de los mayores obstáculos para acceder a justicia, como expresión de violencia institucional. Tras un recorrido de la doctrina y los conceptos que circulan respecto a esta exacerbación del daño que atraviesan las mujeres en la justicia, la autora finalmente lo describe como “una serie de acciones, omisiones y actitudes tanto institucionales como individuales, públicas y privadas, que producen un incremento en la ficción y en el daño producto de la victimización primaria” (2017,p.320).

Los dichos de esta autora son refrendados en nuestro trabajo de campo, dado que se enfatiza en la relación directa entre el fenómeno de la revictimización con la estigmatización social que atraviesan todas las mujeres víctimas de violencia; junto con otros factores que “se intersectan...y que también impactan en la experiencia del contacto con el sistema de justicia y pueden hacer que el acceso de las mujeres que pertenecen a algunos de esos grupos sea aún más difícil” (Piqué, 2017,p.323).

La reglamentación de la ley nacional 26.654 contempla la revictimización y la define como:

el sometimiento de la mujer agredida a demoras, derivaciones, consultas inconducentes o innecesarias, como así también a realizar declaraciones reiteradas, responder sobre cuestiones referidas a sus antecedentes o conductas no vinculadas al hecho denunciado y que excedan el ejercicio del derecho de defensa de parte; a tener que acreditar extremos no previstos normativamente, ser objeto de exámenes médicos repetidos, superfluos o excesivos y a toda práctica, proceso, medida, acto u omisión que implique un trato inadecuado, sea en el ámbito policial, judicial, de la salud o cualquier otro. (Art. 3 inc.k, Decreto 1011/10)

Del mismo modo, las Reglas de Brasilia tienen como una de sus finalidades evitar la revictimización y alentar medidas que procuren mitigarla (Capítulo I, Sección 2º, punto 5 (12)). En la Corte Interamericana de Derechos Humanos un fallo clave en materia de violencia contra las mujeres “Caso Rosendo Cantú y otra vs. México” (31 de agosto de 2010) remarca el deber del Estado de asegurar el pleno acceso y capacidad de actuar de la víctima en todas las etapas durante la investigación, el juzgamiento de los hechos denunciados y acompañarla considerando sus circunstancias de especial vulnerabilidad.

Ante este fenómeno (sumado a lo que ocurre con la puesta en palabras de las mujeres con padecimiento mental, su relato de la situación de violencia, el proceso y la sentencia de determinación de la capacidad y el agravante de la institucionalización) urge la reflexión acerca de la dificultad de salir de la encerrona y la importancia de acceder a justicia para culminar con este circuito de violencias, estigmas y forclusión:

*la violencia puesta en la persona con un padecimiento también es borrar lo discursivo, tildándolo como delirante y no asumiendo que es una forma también de entendimiento a la realidad que pasa, que puede o no ser compartida (C3)*

Es en este escenario donde, en contraposición a la revictimización, el rol fundamental del Estado debe ser el de actuar con la debida diligencia. Se esperan determinadas acciones, instancias y abordajes que cumplan con las responsabilidades y deberes asumidos desde los espacios gubernamentales.

En el ámbito interamericano la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH)<sup>34</sup> en su Artículo 1 establece las exigencias a los Estados parte respecto a los derechos y libertades reconocidos en el tratado, y de cuyas obligaciones se aclara que los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención (Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, 29 de julio de 1988). Este fundamento jurídico de la debida diligencia también se ve complementado por el Artículo 2 de la CADH donde los Estados se comprometen a adoptar las medidas que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades que no estuvieren garantizados.

El deber de debida diligencia traza un accionar adecuado frente a estos escenarios, el mismo incluye diversas modalidades para cumplirlo pero, específicamente, es destacable remarcar que es solo el Estado (por acción u omisión del poder y los/as agentes públicos/as) el obligado frente a esta responsabilidad del derecho internacional<sup>35</sup> (Gómez Restrepo y Herrera Tovar, 2018). Aspectos trascendentes de la debida diligencia frente a un hecho que vulnere los derechos humanos involucra a las investigaciones judiciales adecuadas (sumado a posibles investigaciones en otros

---

<sup>34</sup> Aprobada por el Estado Argentino mediante Ley 23054, con jerarquía constitucional a partir del Art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional.

<sup>35</sup> Gomez Restrepo y Herrera Tovar establecen la salvedad correspondiente: “La infracción de estas obligaciones, en principio, son atribuibles al Estado por actos emanados del poder público o de agentes estatales. No obstante, esta no es la única forma de imputar responsabilidad internacional a los Estados Parte por la violación a los derechos contenidos en la Convención, ya que también es posible cuando por actos de terceros se ve vulnerado un derecho y el Estado no ejerció la debida diligencia de su aparato estatal para prevenir o resarcir tal violación. Esto, toda vez que, como lo ha reiterado la Corte IDH en su jurisprudencia, los Estados Parte tienen el deber jurídico internacional de prevenir e investigar con los medios adecuados las violaciones a derechos humanos ejercidas dentro de su jurisdicción” (2018, p.89).

ámbitos), al respeto del debido proceso con las garantías judiciales pertinentes<sup>36</sup> y al derecho a la verdad, justicia y garantías de no repetición<sup>37</sup> el cual “no sólo tiene una dimensión individual, destinada a la reparación de los derechos de la víctima y sus familiares, sino una dimensión colectiva, destinada a dar a conocer lo ocurrido a la sociedad en su conjunto” (CEJIL,2010, p.17) y a evitar la impunidad como “base para que se puedan presentar, eventualmente, nuevas y reiteradas violaciones a derechos humanos” (Gómez Restrepo y Herrera Tovar, 2018, p.89).

Esto se ve reforzado para con las mujeres y las personas con discapacidad por el ordenamiento jurídico internacional específico, el cual reconoce sus derechos y hace que los Estados adherentes de tal normativa asuman mayores responsabilidades en razón de las situaciones de mayor vulnerabilidad y potencialidad a sufrir discriminación y violencias. Particularmente, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad considera dentro del deber de diligencia debida la prevención de la violencia o las violaciones de los derechos humanos; protegiendo a víctimas y testigos, generando instancias de investigación, enjuiciamiento, sanción (incluidos los agentes del sector privado), compensación y reparación (OG N° 3, 2016).

Consecuentemente, encontraríamos el debido acceso a justicia como parte dentro del deber del Estado de actuar de manera diligente. En tal medida, las ya mencionadas Reglas de Brasilia destinadas a “actores del sistema de justicia” (Capítulo 1, Sección 3) permiten considerar guías, políticas y lineamientos para garantizarlo y encauzar los canales correspondientes para que las personas en situaciones de vulnerabilidad reclamen sus derechos vulnerados y asistirlas, acompañarlas e informarlas con las medidas, las formas y los tiempos adecuados a cada situación.

A partir del relevamiento de fuentes jurisprudenciales internacionales, la Corte Interamericana ha considerado el debido accionar del Estado frente a derechos vulnerados tanto de personas con discapacidad como de personas que han sufrido violencias por razones de género, y en su análisis, la perspectiva de género y el enfoque de derechos se encuentran como factores fundantes para garantizar tal debido accionar (Vicky Hernandez Vs. Honduras; Furlan y familiares Vs. Argentina; González y otras Vs. México; Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, Ximenes Lopes Vs. Brasil, entre otros).

---

<sup>36</sup> En ello,, ver Art. 8 CADH.

<sup>37</sup> A tal efecto, en el ámbito de Naciones Unidas se encuentra la Relatoría Especial sobre la Promoción de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición.

No acceder a la jurisdicción sumado al rol del Poder Judicial fue, dentro de los casos en la temática que se han abordado en la Corte IDH, un punto trascendente para considerar un fallido acceso a la justicia:

la falta de investigación de todas las violaciones a los derechos humanos de las cuales es responsable el Estado constituye una violación al derecho de acceso a la justicia de las víctimas y sus familiares, en tanto el Estado ha incumplido su obligación de adoptar todas las medidas necesarias para investigar las violaciones, sancionar a los eventuales responsables y reparar a las víctimas y sus familiares. (Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, 23 de octubre de 2003, par. 387)

Del mismo modo, el caso Vicky Hernandez Vs. Honduras menciona de manera explícita que los prejuicios personales y los estereotipos de género afectan la objetividad de los funcionarios estatales encargados de investigar las denuncias, influyendo en su percepción y quitándole objetividad al proceso y a la escucha de lo denunciado, lo que a su vez puede dar lugar a la denegación de justicia, incluida la revictimización de las denunciadas (26 de marzo de 2021, par. 114).

*Bueno, se supone que el Poder Judicial, por ejemplo, o la Administración de Justicia en general, tienen que actuar de garante. Y en vez de actuar de garante es el generador de la violencia más grande, no hay arbitrariedades más grandes. Y lo mismo pasa con el sector que tiene que abrir la atención, como garantía de un Derecho Humano inescindible, como es la salud (C9)*

La sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que condena al Estado español frente a un caso de discriminación es destacable en este marco debido a que, pese a no contar con injerencia directa en la región y el ordenamiento jurídico argentino por motivo de su competencia territorial, es la primer sentencia que alega discriminación múltiple a partir de la noción de interseccionalidad<sup>38</sup>. La sentencia B.S. c/ España del año 2012 se basa en los tratos inhumanos y degradantes hacia una mujer, migrante, negra, que ejerce la prostitución, donde se la discrimina por tales características y experimenta la desidia de las autoridades del país para investigar el caso y sancionar a los culpables de tales tratos; habiéndose desestimado los medios de

---

<sup>38</sup> Hasta el momento, el Tribunal Europeo había analizado situaciones similares considerándose como una discriminación general o basada únicamente en un factor o característica visible. El elemento clave de considerar la discriminación múltiple y, dentro de esa tipificación, la discriminación interseccional, involucra la simultaneidad clave en la discriminación, que la refuerza y la convierte en algo más complejo que la suma de distintas discriminaciones independientes.



prueba ofrecidos por la víctima y valorando sólo los ofrecidos por organismos públicos, derivando en una valoración parcial de lo ocurrido. Desde el análisis de Stoffels, la sentencia del Tribunal Europeo introduce el concepto de discriminación múltiple “pero no se desarrolla ni su contenido, ni su alcance, ni sus consecuencias” (2013, p.316); destaca la importancia de constatar la multiplicidad en la discriminación para una mayor indemnización a las víctimas así como para impulsar una mayor obligación del Estado en adoptar medidas que contemplen la variedad de circunstancias, con legislación interna acorde a tal complejidad.

Al momento en que los organismos locales no responden de la manera esperable frente a la búsqueda de justicia de las mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias por razones de género (o frente a cualquier persona que por su condición de tal pretende hacer valer su derecho a acceder a justicia) debemos destacar que nos encontramos frente a una violación a los derechos humanos. Desde el enfoque de derechos, la violación a derechos es un concepto fundamental, porque si se considera a los derechos como herramientas brindadas a las personas y comunidades para partir desde un rol de “sujetos de derecho” y no desde “personas con necesidades que deben ser asistidas” (Abramovich, 2004, p.5), la exigibilidad de los mismos y la asunción de responsabilidades por parte del Estado al momento de ratificar un tratado es lo que genera la violación. Esto una vez que los estándares mínimos no se vean cumplidos, por acción o por omisión, teniendo en cuenta a su vez las situaciones de desigualdad dentro de un mismo territorio.

Violar un derecho humano conlleva responsabilidad estatal internacional; como hemos mencionado anteriormente, tal imputabilidad se debe a que, objetivamente, es el Estado quien asume los compromisos internacionales y, por ende, es quien será juzgado frente a una denuncia de incumplimiento, sea la violación perpetrada por sus agentes, por sus organismos o por otros agentes no estatales pero que, por presencia o ausencia, el Estado permitió tal vulneración, independientemente de la existencia de dolo o culpa, y sin ello eximir “a los individuos que hayan cometido crímenes contra los seres humanos” (Álvarez Londoño, 2006, p.33).

Como lo menciona Nikken el Estado es “el garante de la legalidad y el exclusivo depositario de la coacción...Sólo a él corresponde proteger esos atributos, investigar y reprimir, si fuera el caso, los actos que los mancillen y disponer las reparaciones adecuadas para las víctimas” (2010, p.75) La violación a derechos es entonces el centro de la responsabilidad del Estado, implica un fuerte impacto en las personas que fueron

víctimas de tales circunstancias donde el agresor fue (es) el poder público y/o el mismo puso a disposición tal poder para quienes lo ejercieron; la presencia del poder público en estas circunstancias es lo que definitivamente distingue a tales abusos de los conocidos como delitos y los crímenes que, aunque de total gravedad, pueden ser obra de particulares y el Estado allí tendrá otro rol que cumplir (Nikken, 1994; Beltrán Verdes, 2014).

Una de las situaciones graves dentro del territorio argentino que representa una violación a los derechos humanos de las personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos, se ha visibilizado a la comunidad interamericana mediante la solicitud de audiencia temática requerida por múltiples organizaciones de la sociedad civil<sup>39</sup>. El pedido fue realizado con fecha 7 de diciembre del 2018 al Secretario Ejecutivo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y su finalidad fue la de denunciar prácticas que violan de forma sistemática los derechos comprendidos en la CADH y en otros tratados del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (así como el incumplimiento de leyes nacionales, como la LNSM y la falta de dispositivos comunitarios de externación).

Según las organizaciones de la sociedad civil, las prácticas habituales en el encierro que vulneran la dignidad humana y la someten a tortura y tratos crueles inhumanos y degradantes incluyen, sobre todo, la sobremedicación, internaciones prolongadas, encierros y aislamientos, terapias electro-convulsivas, abusos sexuales, violencia física y psíquica, entre otras; “En los neuropsiquiátricos, al ser simultáneamente instituciones de salud y de encierro, se difuminan los límites que diferencian a una acción clínicamente adecuada y pertinente, de aquella que puede constituir abuso, maltrato e incluso tortura”(APUSSAM et al., 2018, p.5). Con las mujeres, frente a la “yuxtaposición de opresiones” (APUSSAM et al., 2018, p.23) las organizaciones hacen saber que al encontrarse en una situación de mayor pobreza no tienen los medios necesarios para salir del encierro, gestionar una vivienda y un trabajo o pensión sustentable, no cuentan con controles periódicos y educación acerca de su salud sexual y (no) reproductiva, se encuentran más expuestas a las violencias y los

---

<sup>39</sup> Las organizaciones involucradas fueron nueve: Asociación Civil por la Justicia e Igualdad (ACIJ); Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS); Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR); Confluir: usuarixs en acción por el derecho a la salud mental; Xumek- Asociación para la promoción y protección de los derechos humanos; Asociación por los derechos en salud mental (Adesam); Comisión asesora de Discapacidad - UNLa; Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJII).

abusos en razón de su género y tienen menores vínculos afectivos que funcionen como redes de apoyo y de cuidado.

Con motivo de tal solicitud, el 14 de febrero de 2019 en la ciudad de Sucre (Bolivia) en el marco del 171° período de sesiones, se llevó a cabo la audiencia temática ante la CIDH la cual contó con la presencia de las organizaciones peticionarias, quienes brindaron información sobre las graves prácticas que prevalecen en los hospitales psiquiátricos argentinos y la falta de dispositivos comunitarios; y con la presencia de funcionarios<sup>40</sup> nacionales, quienes debieron responder ante la CIDH en representación del Estado Argentino tales denuncias. Para las organizaciones, la finalidad de la audiencia fue exigir una efectiva protección promoción y respeto de los derechos humanos de las personas institucionalizadas, en cumplimiento de las obligaciones asumidas internacionalmente por el Estado, con un monitoreo cercano de la CIDH y una solicitud de visita al país con la intención de supervisar y confeccionar un informe sobre lo recabado<sup>41</sup>.

Al momento de su exposición, el Estado Argentino reconoció las violaciones de derechos humanos denunciadas, la inexistencia de dispositivos intermedios necesarios y la continuidad de la lógica manicomial. En respuesta, el Relator sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad y la Relatora Especial de DESCAs manifestaron su preocupación por la situación denunciada, la predisposición a una visita al país y la importancia del monitoreo de las políticas estatales; la CIDH resaltó la importancia de la recolección de datos precisos sobre todas las instituciones psiquiátricas del país y de las personas recluidas en ellas<sup>42</sup>. Luego, el 9 de octubre del 2020 frente a una nueva audiencia ante la CIDH, se denunciaron situaciones similares sumado a la necesaria demanda de protección de las personas institucionalizadas con la emergencia socio-sanitaria que atravesaban (atraviesan), con todos los aspectos que implican los cuidados y las medidas frente al COVID-19 que configura una amenaza a la frágil salud de tal comunidad de personas y visibiliza el estado de abandono en el que se encuentran<sup>43</sup>.

---

<sup>40</sup> Término en masculino porque, según las imágenes y el video de la audiencia, los representantes del Estado presentes en la audiencia eran solo varones. Ver <https://acij.org.ar/estado-argentino-reconoce-violaciones-de-ddhh-en-hospitales-psiquiatricos-y-se-compromete-a-garantizar-su-cierre/> y audiencia completa en <https://youtu.be/YFhGVHNc3Ro>

<sup>41</sup> Información disponible en <https://www.redsaludmental.org.ar/>

<sup>42</sup> Información disponible en <https://cejil.org/comunicado-de-prensa/estado-argentino-reconoce-violaciones-de-ddhh-en-hospitales-psiquiatricos-comprometiendose-a-garantizar-su-cierre/>

<sup>43</sup> Información disponible en <https://acij.org.ar/nos-presentamos-ante-la-cidh-para-solicitar-la-externacion-de-emergencia-de-las-personas-alojadas-en-hospitales-psiquiatricos/> así como en [https://www.youtube.com/watch?v=bsUjVrPbLiM&ab\\_channel=Comisi%C3%B3nInteramericanadeDerechosHumanos](https://www.youtube.com/watch?v=bsUjVrPbLiM&ab_channel=Comisi%C3%B3nInteramericanadeDerechosHumanos)

Las obligaciones del Estado son diversas, “se orientan a limitar el comportamiento de los poderes públicos con el fin de evitar abusos a los derechos humanos y a establecer normas de conducta que orientan la acción pública hacia la realización de los derechos reconocidos” (Fundación Juan Vives Suriá, 2010, p.88). Pueden identificarse múltiples categorías de obligaciones, tales como la obligación de reconocer y respetar los derechos humanos (adecuando su normativa nacional y no injerir, obstaculizar o impedir el acceso a los compromisos asumidos) o de garantizarlos (mediante el desarrollo y la promoción de políticas públicas y medidas necesarias para concretar los derechos humanos, satisfacerlos y protegerlos). Dichas obligaciones pueden significar obligaciones negativas, en el sentido de abstenerse en el accionar estatal para lograr la plena materialización de los derechos, u obligaciones positivas, donde es el accionar, las políticas y las medidas propositivas las que garantizarían el acceso a derechos (Abramovich, 2006). De todos modos, ello no implica una intromisión inapropiada en el rol y los deberes de los Estados dado que se dota a los mismos de un margen importante de autonomía donde las políticas que pueden adoptar para compatibilizar con el enfoque de derechos son variadas (Abramovich 2004).

Al advertir violaciones a derechos humanos de tal masividad y gravedad, nos urge a recordar que el derecho internacional de los derechos humanos tiene como misión el refuerzo de los deberes de los Estados frente a sus habitantes. Tanto la Carta de Naciones Unidas como la Carta de la OEA (confirmado luego por los pactos, tratados y convenciones específicas que de tales Organizaciones se desprenden) establecen las obligaciones de respeto y de garantía de los derechos y libertades de las personas por parte de los Estados, en igualdad de condiciones y sin discriminación; su no cumplimiento genera responsabilidad estatal (Álvarez Londoño, 2006)

Desde el comienzo de estas páginas, lo que venimos abordando es la violación a derechos humanos de mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias por razones de género, sobre todo la violación al debido acceso a justicia; cabe destacar, que muchas veces lo que culmina por representar una violación a los derechos humanos es exactamente la falta de recursos judiciales y/o de justicia pertinentes, las inconducentes modalidades de actuación y los abordajes inoportunos de lo reclamado por las justiciables en los sistemas públicos. Es decir, en muchas ocasiones, la violación a derechos se ve cometida en ámbitos ajenos a lo conocido como el ámbito de justicia y los servicios públicos, más aún, es el acceso a estos servicios el que pretende reparar los daños ocasionados por el Estado en otras esferas; sin embargo, en muchas otras oportunidades, es la desidia del Estado en sus servicios públicos de justicia, la

impericia, los enfoques errados, las dilaciones en los servicios de acceso, los que terminan de perpetrar la violación.

El análisis de las tres dimensiones seleccionadas a lo largo de este capítulo nos ha permitido contemplar los principales puntos de tensión en la temática investigada; las personas entrevistadas mediante su punto de vista destacaron en sus palabras la vitalidad del análisis integral, interseccional, interdisciplinar pero también intersectorial para disipar la revictimización como fenómeno preocupante que ocurre en los servicios públicos de atención y de tratamiento. La mirada hacia la LNSM en las entrevistas resalta su importancia como hito en la materia pero también refiere a no representar una norma acabada para considerar las situaciones particulares; su punto más álgido remite a su puesta en práctica, teniendo en cuenta las complejas realidades institucionales en cuanto a recursos -en sentido amplio- y la falta de canales y articulaciones fluidas, lo que se conjuga con el enlace de la norma a la perspectiva de género, reflejo de la particular carga -simbólica y concreta- de las mujeres como usuarias (su libertad, su cuerpo, su palabra, su tratamiento y su consentimiento).

La realidad del Estado Argentino, según lo reconocido por sus propias autoridades y los organismos internacionales, frente a sus obligaciones para el respeto y garantía de los derechos de las mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias por razones de género, parece encontrarse en una compleja e irresuelta fase.

## **VII. MUJERES CON PADECIMIENTO MENTAL QUE ATRAVIESAN VIOLENCIAS POR RAZONES DE GÉNERO Y ACCEDEN A JUSTICIA EN EL PARTIDO DE LA PLATA**

En el capítulo anterior, luego de indagar el ordenamiento jurídico-normativo, hemos realizado una referencia expresa a la situación concreta del territorio argentino y las dificultades del Estado para cumplir las exigencias internacionales en materia de derechos de las mujeres, salud mental y violencias por razones de género; establecimos los principios, las características y el piso mínimo de derechos que deben reconocerse, con las garantías que deben promoverse para su cumplimiento y/o reparación.

En este capítulo, pretendemos abordar la problemática desde una visión más cercana al territorio de La Plata, pensando en el accionar y las prácticas cotidianas de los y las operadores/as de justicia (en sentido amplio) que son quienes -principal o visiblemente- garantizan el acceso a justicia de las usuarias.

Para esta instancia de la investigación, en este capítulo se buscará exhumar la

aplicación de la LNSM en el Partido de La Plata (en juego con la demás normativa descrita); indagar las dificultades formales y las características particulares que se les presentan a las mujeres con padecimiento mental, en los entramados de violencias de género y patriarcal, para acceder a justicia en el Partido; explorar las particularidades de tal acceso, focalizando en su vínculo con las políticas públicas vigentes; observar las prácticas jurídicas con la presencia o ausencia de la interdisciplina y las consecuentes respuestas brindadas a las usuarias del sistema de salud y de justicia. Todo para, integralmente, analizar con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos las prácticas, articulaciones y modalidades de actuación que se desarrollan para garantizar el acceso a justicia de las mujeres que atraviesan violencias y, a la vez, padecimientos mentales, en ámbitos de justicia, en sentido amplio, del Partido de La Plata.

Para eso, es preciso conocer la tarea de los/as operadores/as mencionadas y analizar el trabajo de campo con la metodología de investigación propuesta; desde la experiencia de esta investigación, se pudo advertir el impacto y el rol significativo de informantes clave, entrevistas semi-estructuradas y en profundidad, conversatorios y análisis de documentos para indagar en la temática específica.

## **VII. 1 El partido de La Plata como *parte del mapa del Estado Argentino***

En este capítulo se intentará profundizar en el escenario específico del Partido de La Plata, comenzando por una breve mención de su estructura jurídico-administrativa y su territorio para luego indagar de manera concreta los objetivos elegidos en esta tesis, con el foco en lo relevado acerca de los operadores/as del sistema de salud y de justicia.

El primer paso que consideramos prudente es concebir al Partido de La Plata como un territorio específico, parte del Estado Argentino y de la Provincia de Buenos Aires pero con características propias que lo destacan.

La categoría territorio fue trabajada por Martín en su investigación; gracias al análisis de la doctrina y a sus propios aportes en el tema, ha distinguido al territorio como una significatividad que rodea a todas las políticas públicas de acceso a la justicia implementadas en Estados latinoamericanos y a todas las “políticas públicas dirigidas a garantizar el goce de derechos humanos históricamente vulnerados”(2019,p.78); remarcando que territorio ya no es solo el suelo, la jurisdicción, las fronteras de un Estado sino que comenzó a adquirir una noción más social. En línea de ello, Tiscornia advierte que “un territorio es un espacio, un ámbito, que no tiene existencia por fuera de

la historia local que lo ha constituido como tal”; ”es una categoría cuyo significado está asociado a la intervención para la modificación de lo que en él ocurre” (2015, p.1).

Teniendo presente lo mencionado, remarcamos que la Provincia de Buenos Aires está compuesta por 135 partidos; el Partido de La Plata se divide entre el casco urbano y veintitrés delegaciones municipales (Adriani et al., 2020), se encuentra al sur de la Región Metropolitana de Buenos Aires siendo la capital de la Provincia y limita con Ensenada, Berisso, Magdalena, Brandsen, San Vicente, Berazategui y Florencio Varela<sup>44</sup>.

La oferta estatal del Partido para el abordaje de las violencias por razones de género y de la salud mental es múltiple. Frente a las violencias, el acceso más inmediato para las mujeres consiste en la Línea telefónica 144 y la Comisaría de la Mujer y la Familia, ambas de carácter provincial, luego los Centros de Acceso a la Justicia dependientes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y la oficina de atención de la Dirección General de Género y Diversidad de la Municipalidad. Sobre salud mental, pese a lo establecido por la LNSM donde debería existir un área de salud mental en los hospitales generales<sup>45</sup>, el acceso inmediato de las mujeres al servicio público de salud frente a un padecimiento mental se reduce al Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” y al Hospital Interzonal General de Agudos “General San Martín”; en una segunda instancia en el ámbito público se encuentran los centros de salud comunitaria destinados a personas en proceso de externación y los servicios de salud mental de los hospitales provinciales generales, junto a los centros de atención primaria de salud municipal (CAP’S) de carácter barrial, que no toman urgencias y que la atención en la especialidad de salud mental en muchos casos es incipiente.

A los dispositivos comprendidos como de acceso inmediato para las mujeres, Ballesteros los ha caracterizado por ser “instancias a donde las mujeres concurren inicialmente, al comenzar a dar los primeros pasos para alejarse de la situación de violencia en la que se encuentran”(2019,p.92), espacios en donde la respuesta generalmente consiste “en el asesoramiento y derivación, en algunos casos ofrecen también un acompañamiento sostenido en el tiempo” (2019, p.92). Desde la salud

---

<sup>44</sup> El Partido de La Plata incluye las localidades de Abasto, City Bell, El Peligro, Joaquin Gorina, Lisandro Olmos, La Plata (Capital), Los Hornos, Manuel B. Gonnet, Melchor Romero, Ringuelet, Tolosa, Villa Elvira y Villa Elisa. Ver <https://observatorioamba.org/planes-y-proyectos/partidos-rmba/la-plata>.

<sup>45</sup> A saber: “Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592” (Art. 28 LNSM).

mental, advertimos que el primer acceso en muchas ocasiones es acompañado, no por voluntad propia, pero que sí implica un primer paso para problematizar lo que les sucede, desnaturalizarlo y en la mejor de las situaciones despatologizarlo, y en el proceso, advertir que la situación de violencia es parte del padecimiento.

Por otra parte, frente a la dificultad de encontrar dispositivos que abordan ambas problemáticas de manera conjunta, son áreas del poder judicial las que, generalmente, entrecruzan las cuestiones de salud mental y violencias por razones de género en su labor: Juzgados Civiles y Comerciales, Juzgados de Familia<sup>46</sup>Asesorías de Incapaces, Área de Procesos Urgentes de la Defensoría General y Defensorías específicas de la Provincia con sede en La Plata. También desde el poder ejecutivo provincial la Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública , dependiente del Ministerio de Salud, y el Hogar para Mujeres del Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia.

Organizaciones de la sociedad civil y no gubernamentales han trabajado en la temática en el Partido de La Plata, por ejemplo, la Comisión Provincial por la Memoria con una de sus sedes en la ciudad, la Clínica Jurídica de Discapacidad y el Programa de Salud Mental y Derechos Humanos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, el Centro de Estudios Legales y Sociales, entre muchos de los cuales asumen la tarea de combatir la discriminación y las violencias hacia las personas con padecimiento mental, las violencias por razones de género y promover nuevas miradas acorde al respeto de los derechos humanos.

La amplitud de la estructura jurídico-administrativa del Partido de La Plata y el dato no menor de que la misma sea la capital de la Provincia (donde se encuentran las sedes centrales de los organismos provinciales judiciales, legislativos y administrativos con sus respectivos movimientos, parámetros coyunturales y cambios acorde a las gestiones), hace que su descripción se complejice. Como menciona Cao al abordar la autonomía de los municipios en nuestro país, “esta situación implica la existencia de tres ámbitos de administración pública, con potestades y funciones exclusivas, concurrentes y complementarias” (2008, p.1); ello produce también “inestabilidad y confusión en quienes deben acudir a la administración de justicia y también a los empleados que deben mutar sus prácticas”(González, 2019, p.156):

---

<sup>46</sup> Ley 11453, Resolución 3488/10, Resolución 1242/18, Resolución 2000/18.



*En La Plata no es más fácil articular porque esté más cerca, eso no sucede necesariamente. Muchas veces en localidades pequeñas como se conocen más es más rápido, dinámico y seguro incluso; acá también hay mayor formalismo (E2)*

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de Naciones Unidas en su visita a Argentina advirtió la problemática de las diversas jurisdicciones y los diversos sectores en que pueden dividirse:

A raíz de esta estructura federal, la responsabilidad de los diversos aspectos de los derechos de la mujer recae en diferentes niveles de gobierno y existe un amplio abanico de protocolos relativos al disfrute de esos derechos y de mecanismos para su puesta en práctica. Como consecuencia de ello, las víctimas se enfrentan a un verdadero laberinto institucional. (Consejo de Derechos Humanos, 2017, p.3)

## **VII.2 Los servicios, sus agentes y sus prácticas: interpretaciones y resistencias**

*Cuando todo falla en un abordaje, aunque no le pongas el cuerpo en el acompañamiento directo, nadie te saca la idea de que tal vez pudiste haber hecho otra cosa contra el Estado para intervenir bien. Porque es eso, intervenir contra y a pesar del Estado en muchas circunstancias (E1)*

Acorde a los objetivos planteados al inicio de este capítulo, advirtiendo la extensión territorial del Partido de La Plata y la diversidad y multiplicidad de los servicios existentes, fueron las experiencias a lo largo de los proyectos de investigación dirigidos por la Dra. Manuela G. González, el tránsito por espacios laborales relacionados con la temática y el análisis de documentos normativos, los conversatorios sobre la realidad provincial y las entrevistas en profundidad sobre el ámbito de La Plata, los elementos que permitieron focalizar en lo aquí abordado con cierta precisión y conocimiento previo del tema.

Partimos de configurar que el trabajo de campo y el interés de esta investigación se centra en lo que ocurre en los servicios públicos de justicia y de salud, por lo que todas las personas involucradas, consideradas como operadores/as, han de (auto)percibirse como agentes del Estado, de la administración pública. Ello implica necesariamente pensar y actuar de cierta manera, dado que ocupar ese espacio “trata de un proceso que requiere operaciones y procedimientos diversos” (Abad y Cantarelli,

2010. p.16), de un territorio donde se despliega un proyecto con un discurso que da sentido y legitima.

En su texto, Abad y Cantarelli problematizan lo que implica *habitar* el Estado, con un “debilitamiento de las identidades... que desencadena e incentiva el desacople de espacios de construcción y reproducción de lazo social que, además, no han sido (aún) sustituidos por instituciones diferentes, pero equivalentes en sus funciones” (2010, p.25); lo cual genera una escasez de pensamiento estatal con la dificultad de pensarse como parte de una institución que, a su vez, disciplina y es parte de la vida cotidiana de la ciudadanía:

*Hay dos prácticas específicas que confluyen allí en una misma persona, el ser profesional y el ser laborante del Estado...allí las mismas cuestiones corren para un laborante de justicia y de salud (E1)*

A su vez, el Estado como “espacio político” (Hilb, 2001, p.33) en su distancia, masividad y representatividad -probablemente, una de sus funciones y desafíos más grandes- pierde los fines individuales y subjetivos; es allí donde la apuesta es pensar en “un poder justo” (Liaudat,2012 p.8). Es una discusión recurrente el rol del Estado, sus modificaciones, la rigidez en sus conceptos tradicionales que no se ajustan al avance de las coyunturas sociales y el ejercicio actual del poder; “el Estado es percibido como una organización dada, coherente, homogénea y en una jerarquía superior frente a otras formas de poder o de organización”(Mussetta 2008, p.39) .

En esa organización es donde se desenvuelven los/as agentes del Estado, particularmente de la administración pública de justicia y de salud, y en ese entorno es donde desarrollan su labor, sus prácticas.

Definir las prácticas no es tarea sencilla, Foucault menciona a las prácticas judiciales como “algunas de las formas empleadas por nuestra sociedad para definir tipos de subjetividad, formas de saber y, en consecuencia, relaciones entre el hombre y la verdad” (2015, p.5); de todas maneras, previo a las prácticas, el concepto de *habitus* resulta interesante para este análisis dado que “es la matriz de la práctica” (Bourdieu, 2000, p.27) y hace referencia a un producto social, fruto de quienes ocupan el sistema, quienes generan a su vez, productos sistemáticos.

Por tal, se plantea que la mayor parte de las acciones que se realizan en esos ámbitos no tienen su foco puesto en la intención que buscan generar sino en la estricta finalidad de las mismas; en espacios como la administración de justicia, según lo que

plantea Gutierrez (2005) referenciando a Bourdieu, no sólo el hábito justifica las acciones realizadas por los operadores/as sino también los beneficios de orden simbólico que obtienen al momento de ejecutarlas.

Lo que le brinda el hábito a la práctica es capacidad generadora dentro de un mismo campo, aptitud en la orientación y en la capacidad de acción según la lógica y posición asumida en el momento y en el rol que se ocupa, a saber, “El sentido práctico implica el encuentro "casi milagroso" entre un habitus y un campo social, es decir, entre la historia objetivada y la historia incorporada” (Gutiérrez, 2005, p.71).

Sobre las controversias que en muchas ocasiones generan las elecciones, y por ende las acciones, realizadas por los operadores/as y guiadas o dirigidas por el habitus, Bourdieu aclara que en esas prácticas del orden del cotidiano de los actores, no existe per se incoherencia o desorganización, sino que por el contrario se encuentran respaldadas por un sistema lógico, que no necesariamente sea sin embargo racional, sino que es gracias al recorrido histórico que tales prácticas se reproducen y, a su vez, varían según los contextos y los factores presentes en cada situación, adaptándose a ellos: “según los estímulos y la estructura del campo, el mismo habitus puede engendrar prácticas diferentes” (Bourdieu, 2000, p. 35).

En las entrevistas realizadas, se han planteado las dificultades que el habitus y las prácticas generan en los espacios donde desarrollan sus tareas, no solo para la dinámica de trabajo *intra* servicio sino, por sobre todo, el impacto que ello genera en la atención a las usuarias. En primer término, las personas entrevistadas han observado tiranteces *inter* servicios que han sido entendidas como barreras fundantes para un efectivo acceso a justicia:

*Siempre el principal obstáculo que te van a comentar los equipos territoriales es el mal funcionamiento de la justicia, la dilación en los tiempos, los malos tratos de los efectores, y muchas veces si te encontras con equipos comprometidos de justicia te encontras con la frase “estoy atado de pies y manos (E1) los hospitales no dan turno para atención terapéutica...Si faltas a turno quedas como una lista negra y te ponen última sin pensar el sacrificio que es para las mujeres ir al turno, no atienden urgencias En la justicia creo que lo fundamental es que no hay paciencia, no brindan números de teléfono ni contacto, tenes que estar rastreando los contactos posibles y eso una mujer con padecimiento mental no lo puede hacer. También el uso excesivo del lenguaje jurídico (E9)*

*Habían accedido y habían sido expulsadas por el sistema de salud en la mayoría de los casos. Nosotras ya en el modelo de informe solicitamos los contactos previos (E1) el San Martín es un embudo donde caen todos los casos y desde lo asistencial cada persona debería poder atenderse en un centro de referencia de salud y no venirse de tan lejos (E6)*

*hay veces que si lo pide el juez es una cosa y si lo pido yo es otra. Y cuando el recurso es escaso...ya sé lo que va a pasar. Es como el tema de la frazada corta (E13)*

*La situación llega al juzgado, me pides una orden de traslado y te la doy en media hora. Ahora, si vos llegas al sistema de salud en el sistema público, porque son mujeres sin obra social, tenes dos instituciones que reciben a las pacientes, Romero y San Martín; el primero te dice que no porque está haciendo cumplimiento estricto de la Ley que es cumplir con la desmanicomialización y San Martín te dice que no tiene guardia (E19)*

Por otra parte, se han destacado limitaciones propias de la institución y/o de la experticia y la labor técnico-profesional en referencia a cómo abordar una situación en la que, específicamente, se entrecruzan dos factores que implican mayor vulnerabilidad como lo son las violencias por razones de género y los padecimientos mentales:

*Tenes que partir de que vos no conoces la situación que vive, que no podes dar por supuesto nada, eso también es una llave importante para la escucha (E19)*

*Los equipos de salud buscan sacarse de encima a la paciente psiquiátrica, tenga o no una situación de violencia en curso o pasada, no hay espacio en el sistema de salud para pacientes psiquiátricos (E1)*

*Yo intento siempre y tengo muy latente el no sopesar la autonomía de la voluntad. Todo el tiempo estamos revisando con mis compañeras eso, para revisar que no estemos volviendo a esos paradigmas, por eso nos limitamos al control de legalidad del proceso (E10)*

*todavía cuesta mucho desandar ese machismo y estereotipos de los operadores/as judiciales, cuesta que entiendan que todos necesitamos apoyo en mayor o menor medida para maternar o inclusive ellos porque cuando están en los juzgados imagino que sus niños están al cuidado de otra persona (E12)*

*Hubo un caso de una usuaria que denunció el abuso de un enfermero, ahí se actuó con protocolo, pero no se hizo denuncia y el protocolo decía que había que hacerla, ya que ella presentaba delirios, y no sé cómo lo manejó el equipo (E11)*

*Me resultó difícil el abordaje del paciente, lo que se manejaba en la facultad generalmente era un paciente acostado doliente. Aquí los pacientes andan caminando, interactúan con nosotros todo el tiempo. Aprender el modo de entrevista, la transferencia, lo legal, los informes a juzgados, como escribirlos, etc. eso lleva un tiempo que uno no aprende en la carrera (E6)*

*En la gestión anterior nos daban 15 minutos para registrar y volver a ponerte en línea. Se pensaba como un call center. Ahora tenemos libre tiempo para analizar la situación, consultar con una compañera o la coordinadora acerca de la estrategia para esa situación (E3)*

*Me empecé a parar desde la contención, que muchas veces es lo que puedes llegar a hacer. Tenemos que saber con qué escuchamos y parte de qué somos, porque luego la mujer se acerca al espacio y no está disponible, no hay móvil, la maltratan en la comisaría, son cosas que frustran y la tarea está atravesada por todo ese contexto y mal funcionamiento del sistema (E15)*

La LNSM en su decreto reglamentario menciona el deber de intervención de las fuerzas de seguridad frente a una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda; sin embargo:

*Tampoco los policías saben que hacer, ahora el Ministerio de Seguridad no permite que la policía traslade a personas con padecimientos mentales porque un paciente mientras era trasladado se tiró del auto, pero a la vez tampoco lo podían esposar (E19)*

En los ámbitos de justicia también se han indicado particularidades respecto a los tiempos que puede llevar un proceso o la naturalización del excesivo rigor formal:

*Yo llegué y había juicios sin sentencia tramitando hace 12 años, una barbaridad de trámite procesal donde me senté a analizar qué es lo que falla; me empecé a dar cuenta de todo el movimiento del expediente sin sentido, que quizás de las 400 fojas que tenía el expediente -como mínimo- yo usaba para dictar la sentencia 20 o 30 fojas (E16)*

*Lo paso a asesoría pericial y para la entrevista y el informe tardan mínimo tres meses, si tengo urgencias no se para donde disparar, te sentis en la soledad, no están previstos los mecanismos aunque la ley lo presume (E16)*

*En familia también es distinto porque en mesa de entradas tenes a las partes, en el civil y comercial suelen aparecer los abogados, y la insania va sobre ruedas porque no hay contraparte, los procesos que ya incluyen violencia y familia es más complejo porque hay contraparte (E7)*

*Un operador de juzgado confundió la vulnerabilidad estructural de una mujer que no tenía DNI ni había tenido educación formal con una discapacidad, la hicieron realizar una pericia psiquiátrica que demoró un año más el proceso para que entiendan que no tiene una discapacidad sino que no fue a la escuela (E20)*

En los abordajes, intervenciones y prácticas ejercidas por operadores/as para con las mujeres víctimas de violencia patriarcal, Zaikoski entiende que frecuentemente se olvidan “en qué consiste el círculo de la violencia, la dificultad del tránsito por la ruta crítica, etc.” (2018, p.121); de allí la importancia del deber de revisar la legislación y *aggiornarla* a los parámetros de género actuales, capacitando a los/as agentes y evitando violaciones a derechos.

Delinear el espacio en donde estas prácticas ocurren es importante; por eso al habernos referido al *campo* como espacio donde se producen y reproducen los hábitos y las prácticas, pretendemos hacer mención a lo que Gutiérrez conceptualiza como “espacios estructurados de posiciones, a las cuales están ligadas cierto número de propiedades que pueden ser analizadas independientemente de las características de quienes las ocupan” (2005, p.31). Lo importante no es entonces quienes lo ocupen sino que exista disposición a ocuparlo y a dotarse de los conocimientos y las leyes que allí preponderan.

Particularmente, el campo *jurídico* pone en juego “el monopolio del derecho de decir el derecho” (Bourdieu, 2000, p.187), el contraste entre la visión de la persona justiciable y la persona especializada en derecho, que hace en esa diferencia un factor constitutivo de una relación de poder con dos nociones, miradas y experiencias completamente distintas. Sin duda, allí se generan prácticas tanto individuales como colectivas repetidas en el tiempo y -como se ha dicho anteriormente- sistemáticas, que luego de una constancia a lo largo del tiempo tienden a generar conformidad, sin permitirse el riesgo de la “especulación lógica” (Bourdieu, 2007, p. 154).

En el campo jurídico indudablemente existe *habitus*, entendido como “la historia hecha cuerpo” (Gutierrez, 2005, p.68), también circulación del discurso, del poder, y un monopolio de profesionales que producen y comercializan los servicios jurídicos; la competencia por instaurar el monopolio es la que hace al campo y decide quienes ingresan (Bourdieu, 2000). Enfoques actuales intentan romper con esa visión hermética y expulsiva del campo jurídico y abrir el debate, el discurso y el control de las prácticas, desde la articulación con otras instituciones, sectores y disciplinas.

Las articulaciones y los interjuegos que pueden allí suceder y verse reflejados luego en respuestas concretas para las mujeres con padecimiento mental que atraviesan violencias, son vitales. Lineamientos publicados por el Ministerio de Salud permiten reconocer en la corresponsabilidad un factor clave para asumir y compartir la obligación de transformar las condiciones que originan las violencias, a través de todos los sectores de las políticas sociales, sin derivaciones expulsivas ni desentendimientos, más con trabajo coordinado y respeto a las competencias específicas (2020, p.35).

*Llega un punto en que la situación institucional te gana y que lo más importante es ayudar a una mujer, y lo único que te sostiene en esa situación con la precarización en el laburo es ayudar a esa mujer... Si te pones a pensar, lo mejor que te puede pasar es la articulación, porque sino te quedas muy mal, hay situaciones que realmente son muy difíciles y tenemos tan pocos recursos que te preguntas qué hacer. Con la articulación vos misma te pones un poco mejor, es menos frustrante (E17)*

Sin embargo, pese a reconocer la imprescindibilidad de las articulaciones, entrevistadas han observado las dificultades al llevarlas a cabo:

*En la articulación creo que fallamos un montón, hay muchos organismos que intervienen en un mismo caso, con mucha capacidad y muchas ideas pero hay algo que falta para unir todo ...todas las instituciones tienen sus lógicas, tiempos, lenguajes, miradas, prácticas...hay un montón de dinámicas distintas que falta articular (E10)*

*Hoy por hoy la referencia con el territorio es más difícil y a veces es difícil ordenar y cumplir con la función de asesoramiento porque cada vez más ellas la tienen clara. Con las mujeres con padecimiento mental se hace más difícil ver el pedido de ayuda e identificar su entorno (E15)*

*Siempre se interviene con mujeres que entraron y salieron de distintas internaciones y con 20 intervenciones con efectores distintos, entonces no solo intervenimos por la situación de salud mental sino que intervenimos sobre 20 intervenciones fallidas(E1)*  
*En la 144 no, no hay articulación entre género y salud mental y se desconoce la LNSM*  
*(E3)*

Por tal, en su labor específica se han generado estrategias para afrontar la falta de recursos o las articulaciones fallidas:

*Lo que hacemos en la demanda es que ya pedimos una mesa de trabajo, no queremos sentencia, la sentencia no nos sirve de nada si no se cumplen. Lo que sirve es que cuando iniciamos la demanda vamos a hablar con las personas que deben resolver (E5)*

*La guardia la transforman en un espacio de seguimiento para las situaciones particulares y su articulación es cada vez diferente (E4)*  
*La línea 144 no toma emergencias, eso lo hace el 911, lo cual no quita que no hayamos tenido que intervenir en ese tipo de situaciones para que no terminen en femicidios*  
*(E3)*

*Hemos trabajado mucho el hecho de la subjetividad heroica, para corrernos y para cuidarnos entre lo que somos, lo que queremos ser y cómo nos ven; pensandonos como un canal y un posibilitador de que es lo que se puede configurar para pensar el acceso. Debemos ver al llamado de la mujer no como una acción más sino que es central para definir ciertas cuestiones (E15)*

Abad y Cantarelli frente a las particularidades que ocurren en el Estado, descubren en la resistencia una “forma que hasta ahora ha permitido dar un halo interesante al moralismo dentro del Estado”(2010, p.73); probablemente, las articulaciones frente a los escasos esfuerzos -o las escasas fuerzas- del Estado sean también una forma de resistir. Las prácticas ejercidas tienen un impacto inconmensurable en la vida de las mujeres en cuestión:

*Los equipos tenemos que tener responsabilidad sobre nuestras intervenciones, cuando estamos hablando de situaciones tan graves, hay situaciones en las que no se pueden intervenir al tun tun (E1)*

En ese escenario, la interdisciplina tiene un rol protagonista para no solo abrir el campo jurídico sino también promover un abordaje integral en situaciones complejas y considerar que las violencias y los padecimientos mentales deben ser promovidos desde



parámetros actuales de enfoque de derechos. Ya en 1999 Stolkiner reflexionaba sobre un desarrollo interdisciplinario dentro del campo de la asistencia, como la posibilidad de “programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve” (p.1), considerando la profundidad que debe tener el cruce de disciplinas para entenderlo como tal y que, en muchas ocasiones, los saberes que incorporan los equipos que asisten a las mujeres no son netamente disciplinarios:

*Me parece que la práctica y la tarea supera en muchas oportunidades las diferencias disciplinares... vos la puedes ayudar o la puedes hundir con las mejores intenciones y siendo fiel a tu disciplina. Por eso tenes que formarte en perspectiva de género (E17)*

*En el imaginario está una operadora con una vincha muy solitaria en su intervención, pero atrás, o mejor dicho al lado, hay un acompañamiento interdisciplinario que esta piola (E15)*

*Lo interdisciplinario te permite un poco intercambiar, opinar un poco más, pero no te permite meterte en la práctica del otro, de poder interpelarlo realmente (C3)*

El desafío que muchas veces se encuentra en la interdisciplina es correr la preponderancia de los discursos y prácticas hegemónicas:

*Hay mucho refugio en las disciplinas hegemónicas, con una mirada muy conductista y muchas decisiones que se apoyan en criterios de algún nomenclador, algún manual (E14)*

*A veces se dice equipo interdisciplinario; cada uno y cada una tiene su consultorio, tienen una reunión semanal, quincenal o mensual, coordinada directamente por alguien que va a mantener el esquema de esa institución porque no le conviene alterar el orden que está instituido (C2)*

Fernández considera la positiva flexibilidad entre las fronteras de cada disciplina, sin dejar de reconocer la “unidad de análisis problemática” (2004, p.173) que ello conlleva y que cada disciplina respecto a una temática común puede tener miradas diferentes en todos los aspectos:

*Le dábamos cuerpo a la complejidad que traía el pedido de abogado...A veces me asombro, porque reniego de ser abogada y no me registro a mi misma desde un lugar*

*del saber, pero me he dado cuenta con los años del caso concreto, que a veces me registran de una forma o acuden/acudieron a mi desde un lugar del saber y que yo tuve que ocupar ese lugar para poder generar alguna estrategia de decisión frente algún caso crítico (E14)*

*Debajo de la demanda del abogado había una complejidad donde los temas se cruzaban entre sí y si vos estás parada desde un enfoque interseccional y quieres dar respuesta desde esa mirada, esa visión de acceso como atención legal primaria te obtura en tus estrategias de abordaje (E14)*

*Es todo muy jurídico, la mente del que trabaja en el juzgado le tiene que encajar todo en su lugar, y todo eso ya está escrito, no hay forma para ampliar la mirada, es ajustarse sobre lo que se escribió acerca del tema (E7)*

En estas relaciones inter e intra institucionales, las relaciones de poder y las lógicas que cada institución persigue, adquiere y sostiene, son vitales para comprender los escenarios que las personas entrevistadas relatan. Bourdieu en ese marco destaca como el “verdadero responsable” de la aplicación del derecho no es necesariamente la persona que lo aplica y/o ejecuta, sino “todo el conjunto de agentes, a menudo en concurrencia” (Bourdieu, 2000, p. 215) que determinan los intereses e identifican al colectivo que incluye y que segrega. Pensar en una responsabilidad que excede a lo individual obliga a reflexionar sobre lo que ocurre dentro de los servicios públicos - instituciones- y como han sido concebidas, construidas y acompañadas frente a los cambios de coyunturas económicas y socio-culturales, siendo también parte del Estado.

Como pregunta dentro de las entrevistas, se ha considerado indagar la recurrencia o no a capacitaciones en la temática aquí planteada, ello en línea con el párrafo anterior donde se piensa a la aplicación del derecho en concurrencia -por ende la responsabilidad es compartida-, y donde los parámetros que puedan modificarse dentro de las instituciones deben ser luego conocidos e incorporados por quienes las conforman.

Iacoviello y Chudnovsky estudian la importancia de las capacitaciones estatales en América Latina y describen brevemente las particularidades del Estado Argentino; allí mencionan como principal obstáculo en el país la “inconsistencia del desarrollo normativo” (2015,p.43) y la dificultad de aplicar normas constantemente cambiantes y diversas, sumado a la poca planificación de la política pública y las complicaciones que ello conlleva en la gestión del recurso humano de agentes del

Estado. Sin duda los servicios deben fortalecerse desde las personas que los componen y que, en muchos casos, han acompañado las modificaciones a lo largo del tiempo y de las coyunturas específicas; esto apunta a “comenzar por dónde haya una real ventana de oportunidad para lograr un cambio y no siguiendo caminos recorridos por otros países, con otras lógicas”(Iacoviello y Chudnovsky, 2015 p.45).

Como lo establecen las autoras, las burocracias profesionalizadas deben contar con leyes que acompañen las nuevas prácticas y no que se reemplacen o se contradigan mutuamente; las capacidades técnicas se generarán no solo por los méritos sino también por las competencias en la práctica (Iacoviello y Chudnovsky, 2015). La agencia estatal prevé instancias de capacitación como oportunidad o como requisito para entrar, permanecer, reingresar al circuito laboral o avanzar en la estructura organizacional, la misma se convirtió en un derecho para los/as operadores/as y una obligación para los servicios e instituciones, puesto que pone en evidencia la falta de estrategia, cuestiona las prácticas, mecanismos y competencias.

En su tesis, Koga concibe a las capacitaciones como un “poderoso instrumento de cambio” (2001, p.148) que puede resultar como un analizador institucional que observa los aciertos y dificultades en la práctica y los obstáculos para que las personas capacitadas puedan implementar lo aprendido; también destaca que esa reflexión de la propia cultura genera resistencias, considerando que los nuevos enfoques pueden generar en el *habitus* ciertas modificaciones o cambios en la jerarquía:

*Desde el juzgado nunca me vinieron a decir que había una nueva LNSM, eso lo sabrá el juez y mi compañera que está encargada de los procesos de insania, quizás porque actualmente no es el fuero específico para esto y en el fuero de familia si se dio a conocer (E7)*

*Solo los profesionales se capacitan y el 70 por ciento de los que están en el Estado es personal administrativo, al menos en lenguaje simple así entendemos...Sino te encuentras con que una persona llama a veinte lugares distintos y ningun administrativo sabe darle respuesta...aunque tengan celulares hay mucha gente que no sabe que hay un Ministerio o cómo buscar información o ayuda, así que ahí es importante que vayan los equipos y que hablen con la gente (E18)*

Todas las personas entrevistadas, sin excepción, han destacado la importancia de la existencia de instancias de capacitación así como la dificultad de asistir a las mismas

o de encontrar en ellas un contenido que resultare del todo pertinente para la problemática interseccional en cuestión.

En materia de salud mental, el Decreto Reglamentario 603/13 menciona la obligación de la autoridad de aplicación de promover espacios de capacitación acerca de los nuevos parámetros y enfoques que contempla la LNSM -sobre todo en salud comunitaria- para las/os operadores de todas las modalidades de atención y las disciplinas con sus formaciones de grado y posgrado pertinentes (Arts. 27, 29 y 33). En materia de violencias por razones de género, junto a las leyes en la temática, en 2019 fue promulgada la “Ley Micaela” que establece de forma específica la capacitación obligatoria en género y violencias de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación; por Ley 15.134 la Provincia de Buenos Aires ha ratificado el contenido de dicha norma y establecido la obligatoriedad de las capacitaciones en el ámbito provincial. Esta Ley implica un avance fundamental en capacitaciones en la materia, cuyas primeras instancias de formación se han comenzado a aplicar a lo largo del año 2021.

Nakano propone a la capacitación como una “interface que articula conocimiento práctico y conocimiento teórico, que negocia diferencias en las prácticas, que iguala para arriba” (2001, p.160), que debilita lógicas únicas y habilita la multidisciplina y que evalúa a la Administración Pública como parte de su deber de rendir cuentas.

Del mismo modo y en la misma línea que las capacitaciones, se le preguntó a las personas entrevistadas acerca de la generación de estadísticas dentro de su organismo; las estadísticas suponen una “recopilación, organización, presentación, análisis e interpretación de datos numéricos con el fin de tomar decisiones efectivas y pertinentes” (Barreto, 2012,p.5), es un “factor sociológico clave para la construcción y consolidación de las democracias modernas” (de Lima Veloso et al., 2021, p.56) porque en ellas podemos encontrar información confiable, pública y disponible.

En las entrevistas, cuatro de las personas negaron la existencia de estadísticas en su organismo, ocho de ellas han confirmado que las estadísticas son generales y que desde su labor aportan a un sistema único del organismo, el resto no ha hablado del tema; en términos generales han destacado el tiempo excesivo que lleva cargar los datos con fines estadísticos y la tendencia a contar con listados internos pese a contar con estadísticas centralizadas, para un control cercano de la labor cotidiana.

Las estadísticas no solo permiten un monitoreo y una revisión periódica de las políticas implementadas sino que también permiten apreciar el desarrollo social y la realidad mediante indicadores universales y significantes; proporcionando al Estado la oportunidad de comprender o considerar a la ciudadanía (de Lima Veloso, et al., 2021), “es un hecho que a lo largo del tiempo cada vez más disciplinas encuentran en los métodos estadísticos una opción para el adecuado planteamiento y solución de problemas específicos” (Barreto, 2012, p.5).

Puesto el foco en lo que ocurre con agentes del Estado y las instituciones, es interesante considerar el impacto que ello tiene en las mujeres con padecimiento mental que se acercan a los servicios de justicia o de salud con su específica demanda. Lo que se ha advertido en las entrevistas refiere a que, en el primer contacto con los servicios que pretenden facilitar el derecho a acceder a justicia, el trato las prácticas y el abordaje de las situaciones que atraviesan las mujeres se encuentra complejizado tras fenómenos como la estigmatización, la infantilización y el disvalor de su testimonio:

*Se sienten finalmente desprotegidas por la institución donde vinieron a pedir ayuda, terminaron queriendo salir de donde se sintieron violentadas (E17)*

Como lo destaca Deza “sea en sede policial, administrativa o judicial, el relato de la víctima se ve obligado a superar varios escollos que se traducen en verdad en la falta de confianza que despiertan las mujeres que denuncian ser víctimas de violencia” (2013,p.2). Ello sumado a lo que ocurre en los ámbitos sanitarios y judiciales tras la confrontación de su relato con el saber hegemónico profesional, lo cual muchas veces termina por contribuir al silencio y a la falta de denuncia y debilita no solo su autopercepción de “sujeto vulnerado en sus derechos como paciente, sino también el deseo de buscar auxilio en otros/as operadores que podrían reproducir idénticas conductas” (Deza, 2013, p.2).

Del mismo modo, al debatir sobre el testimonio de las mujeres en situación de violencias Colanzi (2016) remarca la importancia de dar a conocer el lugar de enunciableidad frente a las violencias; las voces de las mujeres que reconocen violencias sufridas visibiliza las vulneraciones subyacentes y la ausencia estatal, agentes del Estado aparecen para co-construir ese relato mediante un espacio de escucha empático, interdisciplinario y corresponsable.

El hecho de que las mujeres *hablen* importa, no solo por el avance subjetivo sino por su disposición a cambiar su realidad, como acto simbólico, como exposición frente a quienes escucharan ese relato; “la narrativa testimonial refleja el acto de dar cuenta de

sí y narrarse...no se limita a comunicar hechos del propio pasado, reconstituye la propia identidad”(Colanzi, 2016, p.80), con efectos performativos pretende dar cuenta de su escenario crítico y urgente:

*Cuando llegan a la comisaría es porque ya pensaron todas las maneras posibles de resolver su conflicto...yo misma me he sorprendido de mujeres que no querían hacer la denuncia y salieron haciendo la denuncia (E17)*

Operadores/as han reconocido el lugar de forclusión del discurso de las mujeres, los obstáculos para ejercer su ciudadanía y acceder a justicia mediante los diversos servicios e instituciones propuestos por el Estado en sus coyunturas específicas; sobre todo reconociendo la mayor dificultad que implica la escucha pública de una mujer víctima de violencias y con padecimiento mental, allí la forclusión y el estigma son fenómenos recurrentes (Colanzi,2016). El testimonio, pese a formar parte de la historia de un colectivo y de una época, parte de la experiencia de lo vivido, por tal, la veracidad del relato es puesta en juego -en duda- por el discurso oficial estatal debido a su falta de precisión; ni que decir en comparación al discurso científico-académico, sumado a su intención de, con los detalles, explicar su propia incertidumbre y fragmentación (Calveiro, 2006).

La veracidad, traducida en credibilidad, es uno de los obstáculos significativos para las mujeres con padecimiento mental que sufren violencias para acceder a justicia:

*Hay un problema enorme en términos de la infantilización de las personas con padecimiento mental, las pericias de los cuerpos técnicos la mayoría no tienen perspectiva de derechos, inclusive con relación a las mujeres, uno observa informes que dicen que tiene “capacidad de mentir” y ¿quién no tiene capacidad de mentir? (E12)*

El destinatario suele ser estructurante para delinear y definir el discurso, en muchas ocasiones el primer encuentro con los/as operadoras de justicia marca su trayectoria en el acceso a justicia, el rol del operador/a que tenga la oportunidad de escucha en ese primer acceso debiera ser de ayudar a “rescatar del olvido... y a hacer nuevas síntesis”(Calveiro, 2006, p.81), debiera permitirle a la persona testimoniante reconocerse como “sujetos de palabra y de derecho” (Calveiro, 2020 p.10), dignificando su práctica y haciéndola comprensible:

*Estas mujeres están en -10 en el acceso pero también desde sus subjetividades, han sido muy vulneradas por el poder judicial, que las declaró incapaces, las encerró, les privó las tutelas de sus hijos, le quitó los bienes....No es solo acceder sino que también*

*en ese proceso o contacto previo que tuvieron con esos operadores del poder judicial hubo una cantidad de vulneraciones, no solo por no escucharlas sino por todo lo que le quitaron, ¿qué confianza vas a tener vos en ese operador judicial? (E12)*

Sus experiencias son acompañadas por memorias, olvidos, silencios y silenciamientos; debido a “signos éticos y políticos precisos” Calveiro (2020, p.3) se sostiene que las memorias son selectivas y muchas veces desplazan a las que se encuentran en los márgenes sociales, el testimonio se convierte así en instrumento que demanda justicia y desnormaliza “los abusos del mundo actual” (Calveiro 2020, p.6). La justicia según Foucault enmarca el proceso en una estructura binaria, allí podríamos considerar que el testimonio, como prueba dentro de ese proceso, puede ser valorada desde el éxito o el fracaso, no sirve para determinar quién dice la verdad sino quién tiene mayor fuerza y tiene la razón; las instituciones como justicia y salud adoptan como finalidad fijar a los individuos, ligarlos al aparato de corrección, normalización y producción (Foucault, 2015) y ello tiene un impacto para la presentación de las mujeres en los servicios de justicia y salud:

*En la ONG ellas ya iban con la idea asegurada que era un espacio de bienestar, en general al ser un ámbito natural y con animales venían siempre contentas esperando llegar. En cambio en el juzgado es mucho más tenso, es un lugar desconocido, no saben qué le van a preguntar ni conocen el ambiente, ven un montón de caras antes de pasar a la oficina del juez, genera incertidumbre (E7)*

Por lo expuesto, frente a lo que ocurre con el primer acceso de la mujer en los ámbitos de justicia en sentido amplio, el Comité CEDAW en su última visita a Argentina ha recomendado proporcionar capacitaciones a agentes del Estado sobre los derechos de las mujeres y las violencias, fortalecer el papel de las oficinas pertinentes, velar por procedimientos adecuados y no re victimizantes, descentralizar los organismos, garantizar el acceso a la información, a recursos eficaces y el acompañamiento gratuito, entre otras recomendaciones en su último informe al país (CEDAW, 2016).

### VII. 3 La nulidad en el encierro: el déficit como condición

*Estoy recluida. No comparto mi idioma, nadie me entiende, los otros no me entienden, ni los de afuera, ni los de adentro, porque en este silencio cabe uno solo: yo. Atrapada en la parte angosta del embudo.*

*Sin lugar.*

*Singular.*

*Como un fantasma que no puede dejar de ser, pero tampoco puede estar.*

(Cosin, 2019, p.27)

A lo largo de esta tesis hemos remarcado la particular situación, y más desventajosa, de las mujeres con padecimiento mental que atraviesan situaciones de violencia y que, además, se encuentran institucionalizadas en manicomios. Hemos advertido que tales instituciones neuropsiquiátricas se conforman, desde sus discursos y sus prácticas, como espacios de encierro, disciplinamiento y poder que des-subjetiviza a las personas y engrandecen a las autoridades judiciales y sanitarias; el modelo manicomial-asilar contrasta con el modelo de salud comunitaria vigente por su opuesta concepción sobre el sujeto de derecho, sobre el abordaje y las nociones que adoptan en el campo de la salud mental (Valero y Faraone, 2019).

Recordamos que debido a la sanción de la LNSM y sus postulados, en Argentina a partir del 2020 deberían haberse sustituido los dispositivos monovalentes por dispositivos comunitarios (Art. 27, Dto 603/2012) e internaciones en hospitales generales (Art. 28, LNSM) entendiendo que la atención primaria es la forma más integral, positiva y democrática de construir el cuidado de la salud y favorecer la equidad; y que se encuentra ampliamente probado que el abordaje de la salud mental dentro del ámbito de atención en un hospital general disminuye el riesgo de segregación, cronificación, abandono y abusos a la integridad psicofísica (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2018, p.11).

Para que ello se lleve a cabo, los hospitales públicos polivalentes en casos de crisis y la atención primaria en casos de menor complejidad, deben contar con la estructura e infraestructura adecuada para proveer la atención adecuada, con acceso al resto de las áreas del efector de salud pero cumpliendo las medidas y las normas en respeto de las personas en el área de salud mental y del resto de las personas usuarias y trabajadoras del nosocomio. Desafortunadamente, éstos espacios no se han consolidado aún como únicas ni como adecuadas respuestas para la contención y el tratamiento, y en las urgencias se impulsa a profesionales que se desempeñaban en el ámbito de los



hospitales generales a efectuar la derivación a instituciones monovalentes (de Lellis, 2013):

*Se termina cayendo en lo manicomial pero en el Centro está la idea de desmanicomializar. Se cae en lo asistencial porque es más fácil (E11)*

De las institucionalizadas, muchas de ellas cuentan con certificado que da cuenta de su discapacidad, determinada mediante sentencia judicial o certificación de los servicios de salud. En esos términos, Palacios propone una mirada interesante acerca de la discapacidad de las mujeres, retoma los presupuestos del feminismo acerca de la diversidad, la experiencia subjetiva, la interseccionalidad, las corporalidades y la importancia de hacer político lo personal; toma una postura crítica sobre el modelo social de discapacidad vigente entendiendo que “ha producido un marco analítico que homogeneiza el fenómeno de la discapacidad bajo categorías que no contemplan la existencia de identidades sociales muy diversas” (Palacios,2020,p.21) y destaca así que urge la necesidad de incluir desde la interseccionalidad: “la edificación de una identidad compleja, que de ningún modo puede encontrarse supeditada a una condición, pero mucho menos si dicha condición es definida como una deficiencia, un déficit”(Palacios,2020,p.21).

Valero y Faraone postulan que una mayor sensibilidad analítica se pone en juego en el trinomio género, violencias y salud mental; también aumenta la situación paradójica, sobre todo en el modelo manicomial donde estas coyunturas “se ven potenciadas, a la vez que oscurecidas” (2019 p.187):

*Muchas institucionalizadas con una situación previa de violencia de género, son encerradas por sus parejas y les quitan directamente el vínculo con sus niñas...Muchas acceden porque han tenido experiencias previas con la justicia que no han sido muy fructíferas, han sido muy vulnerables, infantilizantes (E12)*

Desde el Programa “Derecho a la salud: VIH y Padecimientos Mentales” de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP) se ha relevado información sociojurídica fundamental acerca de la situación de las mujeres internadas mediante el modelo manicomial en el Hospital Alejandro Korn del Partido de La Plata. Allí mediante la documentación analizada se han identificado casos de embarazo durante la internación donde “las dos niñas recién nacidas fueron trasladadas, por orden de Juzgados de menores, al Hospital especializado Noel Sbarra (ex Casa

Cuna) a escasas horas de nacer. Sus madres no volvieron a tener contacto con ellas” (2020, p.21).

*Revisando historias clínicas recuerdo que muchas de ellas tenían un recorrido de violencias previas o situaciones de quita de la posibilidad de maternar, esterilizaciones forzadas... hoy inclusive se puede esterilizar forzosamente a una persona con padecimiento mental sin su consentimiento (E12)*

La institucionalización de las mujeres refleja tensiones con las categorías de cuidado y roles de género esperables; otro dato obtenido mediante el Programa de Extensión refleja que la mayoría de las internaciones de las mujeres contaron con el aval de instituciones de salud, de justicia o de los propios familiares. Ese primer ingreso se ve luego problematizado por el estado que se genera frente a la alienación, como establece Foucault en *Enfermedad mental y personalidad* “no se está alienado porque se está enfermo, sino que en la medida en que se está alienado, se está enfermo” (1961, p.115):

*Cuándo entran las mujeres... Van a agudos directamente... en cambio el hombre tiene el SAC, subagudos y después crónicos; eso implica menos posibilidades de quedarse for ever acá. Eso es muy interesante, antes había un SAC mixto, pero después hubo una secuencia, una denuncia de abusos, no sabemos muy bien por qué pero la decisión fue que se cierre el servicio de mujeres y que queden solo hombres, cuando podría haber sido al revés también (E21)*

El equipo profesional interdisciplinario de los servicios de salud que atiende primeramente a la mujer cumple un rol fundamental, no sólo porque define grandes aspectos de su vida, su salud, su integridad y su privacidad -entre otros- sino porque es el vínculo directo de las usuarias con el Estado y sus agentes y, en muchos casos, es el único contacto que tienen frente al abandono<sup>47</sup>. En este contexto se destaca el deber del abordaje integral, las capacitaciones continuas y la coordinación en las intervenciones, “la falta de un equipo interdisciplinario permite apenas dar respuestas a las demandas, en forma desmembrada” (Mori y Ferrero, 2016, p.57):

---

<sup>47</sup> Una de las entrevistas acerca de esta temática expresa que: “Desde el punto de vista de las mujeres, me sorprendí del buen trato que tienen las enfermeras, uno tiene un ideario que las maltrataban pero la verdad que el buen trato y la paciencia sobre todo en las mujeres, hay salas que se dedican a ponerlas lindas si le gusta...Lo que no he visto fueron casos de violencia junto con la temática de salud mental”(E16).

*La guardia de salud mental en el hospital general tiene un equipo interdisciplinario, pero vemos mucha diferencia con los profesionales que se encuentran en el monovalente, que la tienen mucho más clara... Los médicos que no se dedican a salud mental requieren formación en ello, debemos saber que si no puede dar su consentimiento hay que esperar a que pueda darlo, no podemos invadir su cuerpo. Entonces, las viejas prácticas manicomiales se reproducen sobre todo en el hospital general; es una puja de poder y de perspectiva constante (E4)*

Es frente a esa primera intervención donde resulta necesario preguntarse “¿Qué continúa luego de la intervención del equipo de salud?” (Mori y Ferrero, 2016, p.58), y el acceso a otros niveles de protección, tales como el judicial, no necesariamente aseguran respuestas adecuadas; “la articulación entre las intervenciones del campo judicial y del campo de la salud mental cumple así un rol amplificador de la violencia” (Valero y Faraone, 2019 p.202) y el encierro obstruye el camino hacia una vida digna y libre de violencias:

*Son tantos organismos, en algunas funciones nos superponemos...Noto que las personas que están internadas no saben mucho porque estamos yendo (E10)*

Surge entonces la importancia de una mirada crítica de las propias prácticas y articulaciones, poder pensar desde una perspectiva de género y de clase (Ullastre, 2018) desde donde, muchas veces, son las limitaciones de los servicios públicos y sus disposiciones las que también aumentan las vulneraciones de las mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias:

*Hay gente que viene de otros lados, no son de La Plata, y los centros (de día y de pre-alta) están en La Plata entonces tienen que viajar y no conocen... Mismo para cobrar las pensiones, antes no se las traían y después les dijimos “hay gente que no puede moverse” ¿entendés? (E11)*

La profundización de la incertidumbre y la desidia en las instituciones manicomiales no es casual, sino que reconoce lo que en la doctrina Lagarde ya ha problematizado, pues “no son deficiencias sino características de la eficiencia de la institución psiquiátrica” (2005, p.699). Se busca un impacto en la identidad de las mujeres-locas acompañado por la medicalización y el diagnóstico que se implementan con prontitud, escasa información y labilidad de análisis:

*Yo vengo de trabajar juicios de lesa humanidad y también he pasado por cárceles y eran muy similares algunas condiciones; gente tirada, desnuda, muy sucio, me acuerdo de agarrar las historias clínicas y que estuvieran desgajadas y llenas de cucarachas, una situación muy zarpada... Ahí también está la reparación, no solo el hacer valer los derechos, después de años de encierro de violencia y de vulneraciones (E12)*

#### **VII. 4 Las políticas estatales, ¿dan el marco?**

Después de referirnos a las prácticas de las y los operadores judiciales en sentido amplio, las barreras que encuentran las mujeres frente a los estigmas en los discursos y las prácticas mencionadas, y la particularidad de lo manicomial; es oportuno considerar las políticas que sostienen y enmarcan en gran medida la estructura sanitaria y judicial, incluyendo a sus agentes.

Las políticas públicas particularmente refieren a acciones públicas, gubernamentales, colectivas, que se realizan con recursos que también son públicos (Vázquez y Delaplace, 2011, p.36) y que conciernen a múltiples y diversos aspectos de interés público. Asumidas como parte de las obligaciones estatales para el cumplimiento efectivo de los derechos humanos (Abramovich y Pautassi, 2009, p.1) -que excede la mirada benéfica y asistencial e incorpora las ideas de institucionalidad y gobernabilidad-, la perspectiva de derechos como programa que guía las políticas públicas les brinda un elemento central para su marco conceptual (de principios, reglas y estándares) así como para su desarrollo y las hace compatibles al ejercicio de derechos (Pautassi, 2010b).

La incidencia en los procesos democráticos y en el fortalecimiento de los sistemas de protección y promoción internos de derechos humanos hace de las políticas públicas un punto incesante a considerar, como ciclos que se realimentan constante y sistemáticamente (Vázquez y Delaplace, 2011), que deben contar con una progresividad y coordinación sustantiva y que surgen desde que se nota una necesidad y se incorpora en la agenda pública.

*Muchas veces estas personas sin asistencia no pueden identificar el problema. Creo que los sistemas de ayuda son fundamentales. Mismo en lo judicial, si se la declara insana ella debería acceder a todo lo que ello le habilita (E7)*

Sin duda las políticas se enmarcan en un territorio y un contexto específico, las políticas de salud mental pueden identificarse como un “conjunto organizado de valores,

principios y objetivos para mejorar la salud mental y reducir la carga de trastornos mentales de la población” (Organización Mundial de la Salud, 2005, p.12). Con la ya analizada LNSM se han establecido los marcos normativos y de derecho para plantear a corto, mediano y largo plazo las políticas públicas en la materia, sin embargo, no debe dejarse de considerar como elemento definitorio los enfoques y las prioridades de cada gobierno (en sus diversa escalas) y el impacto de las condiciones socioeconómicas y culturales en la efectiva implementación de la política pública:

*Es muy difícil pensar en la implementación de la LNSM en la PBA porque se cruzan dos cuestiones: se cruzan los padecimientos propios de salud mental y se cruza la pobreza estructural (E1)*

Siguiendo a Gerlero, la política social con enfoque de derechos pretende vincular la ley, los derechos y las demandas sociales; es el medio mediante el cual el Estado “garantiza los derechos colectivos y promueve el cumplimiento de los derechos individuales” ( 2010, p 78). Es por lo cual, se pretende diseñar, aplicar y evaluar de forma justificada y racional las medidas con el bienestar social como norte y la progresividad como desafío constante. Atender la desigualdad y la violación a derechos “implica una atención especial dirigida a proteger y a garantizar que se restituyan los derechos “secuestrados”; tratando de reinsertar a las “víctimas” en el tejido social”( Gerlero, 2010, p.78) .

Según los trabajadores y trabajadoras entrevistadas, la deficitaria implementación de las políticas propuestas genera no sólo inconvenientes en cumplir su labor cotidiana sino que perjudica de manera directa a las personas beneficiarias desde su ingreso al sistema y a los servicios:

*Si vos me preguntás en dos palabras qué dice la LNSM, es que todos los hospitales deben atender a las personas con discapacidad. Y si vos me decís en realidad qué es lo que ocurre... no ocurre nada de eso; está Romero que tiene cerrado el ingreso y el San Martín que no hay cupo y yo atiendo a cada rato gente que me dice “lo tengo en el san Martín en una camilla hace una semana” porque no hay donde meterlo. Con la LNSM yo creo que está peor, que los mandan a la casa (E13)*

*Si fuera por la LNSM todos los hospitales deberían recibirlos y el fundamento para no hacerlo es que no tienen guardias psiquiátricas, no te lo reciben. Ahí empieza el corredero de los casos...El justificativo de no atenderlo era que se cumplía con la*

*LNSM en reducir el número de ingresos, pero ¿a costa de qué?. Entonces ahí, cuánto mucho, el juzgado resuelve el traslado, de allí la atención la tiene que asegurar salud.*

*Pero termina siendo una encerrona. El próximo derrotero es con el Órgano de Revisión, que dice que tenemos que ir por el autovalimiento y la libertad, pero qué hacemos con una paciente que no tiene recursos ni capacidad (E19)*

En el plano de lo ideal, se espera que las prácticas en salud logren integralidad y organización, que no sea siquiera preciso aclarar a qué modelo sanitario responden y que la respuesta en la justicia y en los hospitales generales sea inmediata y articulada. Ello en el sentido de que todas las políticas deben basarse en los principios de universalidad en el acceso, integralidad de la respuesta y equidad en salud; sin distinciones arbitrarias que vulneren los derechos humanos y pongan en clara desventaja a personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Frente a los lineamientos y principios de toda política pública, las políticas de salud y judiciales se chocan con una próxima complejidad cuando se advierte la presencia de la interseccionalidad género-violencias-padecimiento mental; allí las demandas son múltiples y diversas, no se encuentran relacionadas sólo a un área/servicio/disciplina de competencia y se le suma el dato concreto de la feminización de la pobreza<sup>48</sup> donde las brechas y la desigualdad de género se acrecientan y la precarización de las mujeres en los sistemas (laborales, económicos, de educación, salud y justicia) aumentan el riesgo a sufrir violencias y violaciones de sus derechos humanos:

*El sistema no está preparado para personas en situación de vulnerabilidad, porque van a faltar cuando se las cite, porque no tiene dinero para tomarse el colectivo, porque tiene que trabajar...es un gran problema el poder sostener ese acceso a la jurisdicción, ni hablar obtener una sentencia, ni hablar ejecutar esa sentencia. Requiere de precondiciones que personas en situaciones de vulnerabilidad no tienen*  
(E20)

*La gran mayoría de las mujeres que llegan a la clínica presentan una situación de mayor pobreza que los hombres, vienen por derechos más relacionados a violencia de género o derechos económicos sociales y culturales (E5)*

---

<sup>48</sup> Ver <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-pobreza-tiene-genero/>

*Sobre la dificultad para acceder a los servicios de salud, esa dificultad está. Tanto para mujeres como para hombres. No es algo que tenga que ver con el género. Tal vez en el después, en conseguir un trabajo o las mujeres madres con padecimiento mental que tienen un juicio sobre la maternidad, la tenencia, etc.; más a nivel judicial, donde nos piden evaluaciones para ver si la mujer es apta para la tenencia de su hijo, que eso tampoco es algo que podamos contestar enteramente (E6)*

Desde el trabajo de Ullastre (2018), se advierte la inexistencia de políticas públicas universales con una respuesta integral a las situaciones de violencia de género; en general los cupos en las instituciones que dan refugio a las mujeres son limitados y no resulta admitida si cuenta con un padecimiento mental:

*Tenemos que poder acompañarlas pero la dificultad desde allí es que en La Plata hay un solo hogar en funcionamiento que recibe a las mujeres con sus hijos, siempre y cuando no tengan patología psiquiátrica (E19)*

*Textos normativos sobran, pero en la práctica no se han derivado de ellos una herramienta eficiente para las mujeres que sufren violencia y padecimiento mental, ni para ellas ni para sus hijos. Es grave porque está ocurriendo una fractura y nos está dejando sin herramientas, que no pueden subsistir de trabajo a pulmón y de lo que cada uno quiere hacer (E19)*

Entendiendo que la salud es política porque sus propios determinantes sociales son sensibles a las intervenciones políticas (Franco-Giraldo y Álvarez-Dardetb, 2008, p.282), y que las decisiones tomadas afectan y limitan la capacidad de decisión sobre las acciones que se tomarán en el futuro (Del Valle y Boga, 2016, p.6); dentro de la política gubernamental del año 2021, el Ministerio de Salud de la Nación bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones<sup>49</sup> elaboró el Plan Nacional de Salud Mental (en adelante PNSM) 2021-2025. El mismo contó con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, las y los responsables de Salud Mental y Adicciones de las 24 jurisdicciones nacionales, el Órgano de Revisión Nacional de la LNSM, organizaciones de la sociedad civil, usuarias, usuarios y familiares, asociaciones de profesionales, organismos públicos, sindicatos, espacios académicos y expertas y expertos.

---

<sup>49</sup> Creada mediante Decreto 457/2010.

Mediante el vigente PNSM se han establecido ejes de trabajo y objetivos a desarrollar a través de la política pública de los años comprendidos. Primeramente se han especificado principios rectores del Plan -y por ende de las políticas para implementarlo- y ellos se basan en el enfoque de derechos, el federalismo y la interjurisdiccionalidad, la inclusión social y la interculturalidad, la interdisciplina y la intersectorialidad con base en la Atención Primaria en Salud, la interseccionalidad, la salud mental centrada en la persona y su entorno, la territorialidad y, particularmente, la perspectiva de género y diversidad sexual (considerando los estereotipos que los roles sexo genéricos reproducen y la perspectiva asistencialista y biologicista de la salud que debe ser desalentada).

Naciones Unidas, con el fin de reforzar las acciones estatales, ha recomendado a los Estados la elaboración de planes de acción nacionales como el mencionado, que busquen una mejora y una protección basada en los derechos humanos para generar intervenciones positivas en las materias involucradas. Morasso por su parte explica que el 75% de los países latinoamericanos tienen plan de salud mental; sin embargo sus índices de implementación son bajos; más de un 50% de los países tienen valores de implementación menor al 50% (2018, p. 18).

Uno de los objetivos del PNSM persigue la rectoría en salud mental, lo que indica fortalecer las capacidades institucionales para garantizar políticas de calidad, accesibilidad y equidad en el abordaje. Por tal, se propone en su objetivo 1.3 la cooperación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del poder judicial en materia de salud mental (entre otros organismos) y reforzar allí la perspectiva de salud mental comunitaria; de ello se desprende la necesidad de promover y prevenir en salud mental reduciendo el estigma que recorre los espacios institucionales de justicia mediante la sensibilización y capacitación de sus agentes (Objetivo 6.1.3 PNSM).

Estos objetivos, directamente vinculados a este trabajo de tesis, buscan ser comprendidos dentro de los principios rectores del PNSM, donde también nombra la interseccionalidad y la perspectiva de género y se toma a las violencias por razones de género y contra las mujeres como un elemento clave a identificar, producto de un sistema estructural de poder. Sánchez, en iguales términos, señala al Estado como actor responsable de las acciones y omisiones que sustentan la pervivencia de las situaciones de violencias por razones de género convertidas en violencia institucional, “la implementación de políticas públicas que apunten a una verdadera transformación cultural, se construye en el aspecto tan o más importante que los cambios normativos”



(2019, p.79); el acompañamiento y el seguimiento frente a estas intersecciones es fundamental:

*Es muy difícil que haya un acompañamiento de parte del Estado y de lo judicial, sobre todo a mujeres con padecimiento mental. Por lo general es un pedido de ampliación de informe que queda en la nada.*(E6)

*Hubo una acordada que prohibía el archivo de los casos de determinación de la capacidad, el único momento que vos puedes archivar este tipo de causas es cuando la persona fallecida, así que también empezamos a buscar en el archivo* (E16)

Otro de los objetivos del PNSM se relaciona a uno de los obstáculos observados desde la implementación de la LNSM y su paradigma basado en la salud mental comunitaria; la participación de los sectores afectados y el acceso a justicia es central para garantizar la inclusión social, y promover una red de cuidados con la participación de la sociedad y las organizaciones civiles dentro del territorio y del barrio (Objetivo 3.2.2) es una forma de llevarlo a cabo. La atención socio-comunitaria es una modalidad que comprende procesos de territorialización que contribuyen a facilitar la accesibilidad a los cuidados y servicios requeridos (Gerlero et al., 2011, p.24) :

*Hay que buscar lugares de asistencia o acompañamiento donde la persona pueda asistir y permanecer, reconocer trayectos previos de la persona y reconstruirlos, no construir todo de cero, en eso la historia clínica sirve de mucho, pero muchas veces solo nos llega la demanda actual sin ningún historial previo* (E2)

*Mostrarles que hay otras posibilidades pero que no es necesario irse del barrio, muchas mujeres se sienten solas en la violencia y/o el padecimiento mental y esto pretende visibilizar que no están solas y que hay una institucionalidad que las acompaña...el problema es el costo en la permanencia cuando no cuenta con redes de apoyo, dinero para la medicación, falta al tratamiento, etc. Lo mismo con la temática de violencia* (E19)

La integralidad en el acceso a derechos es uno de los cimientos para garantizar inclusión social de las mujeres con padecimiento mental que atraviesan violencias por razones de género; la atención comunitaria y primaria en salud mental requiere de una sostenibilidad y sustentabilidad en el tratamiento de las problemáticas. Para ello, las oportunidades en la educación y el empleo de las mujeres y los apoyos de redes socio-afectivas promueven su participación como usuarias (Cea Madrid, 2019, p.3), dado que

la salud como área de conocimiento y de generación de políticas no puede resolver en soledad los problemas de violación de derechos en situaciones de conflicto social.

En esos términos Fernández Castrillo (2012) plantea la importancia de la promoción y prevención de la salud mental, fortaleciendo los entornos y reduciendo los riesgos, con el fin de lograr un bienestar psicosocial mediante el enfoque de derechos humanos en la salud mental, que involucre a la totalidad de la ciudadanía e impacte en el desarrollo social. Sin embargo, pese a comprender que la doctrina, la normativa y las políticas públicas refuerzan la integralidad en la promoción, prevención y atención de las mujeres frente a las violencias por razones de género y/o los padecimientos mentales; mediante las entrevistas realizadas se ha observado que las problemáticas relacionadas al tema de esta tesis no han logrado hasta el momento derivar en soluciones integrales, pensadas como política pública a largo plazo, con perspectiva de género, de derechos y enfoque comunitario:

*Imagínate que las mujeres cuando están internadas por una situación de salud mental y violencia en un hospital terminan donde hay un lugar, no saben dónde ponerlas (E1)*

*Al ministerio de salud se le sigue pidiendo en los términos que se le garantice una psicóloga a la mujer, y el tratamiento de salud mental es mucho más complejo que eso... porque la población que nos llega lo cierto es que tiene otras urgencias previas a ponerse solo a reflexionar con la psicóloga sobre su historia (E2)*

*Las demandas a veces son poco claras para salud, te mandan una situación súper compleja sin pedido específico donde ves todas las intervenciones de las diversas instituciones sumamente pérdidas, parece un collage de cada institución que intervino. Ante eso tiene que haber una línea y una política pública, no podemos hacer una mesa de trabajo en el caso a caso, eso es para cuestiones de mayor complejidad sino es imposible llevarlo a cabo (E2)*

A ello se le suma la particularidad del (in)cumplimiento de los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres con padecimiento mental que atraviesan violencias, como lo expresan Ibrahim y Ripoll “son notablemente escasos los trabajos sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres con malestares psíquicos crónicos” (2012, p.3); pese a no medir en términos relativos y absolutos la problemática, las autoras reconocen la gravedad de la misma por los efectos sanitarios y sociales que impactan en una mala calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva para tal colectivo de mujeres.

En esos términos, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo de 1994 implica un punto trascendental en el marco jurídico internacional para mejorar y garantizar el derechos a la salud sexual y(no) reproductiva de mujeres y niñas, tomándolo como una estrategia que podría a su vez reducir la pobreza y mejorar la salud y la calidad de vida. El Programa de Acción y el compromiso de los 179 Estados Parte fruto de esa Conferencia, establece los objetivos comunes e incluye definiciones clave en torno a considerar la salud sexual y (no) reproductiva como un término más amplio que la mera ausencia de enfermedades y toma el acceso a tal derecho no solo como el acceso a la anticoncepción (Galdos, 2013).

La sexualidad entendida como un campo complejo, con sus propias desigualdades y opresiones, genera relaciones y prácticas que expresan procesos socioculturales y relaciones de poder que comprometen derechos fundamentales como la libertad, la integridad, la salud, entre otros (Paz et al., 2013); esto implica promover una acción social que involucre activamente a la ciudadanía, a la administración de justicia y a la salud, comprendiendo la importancia del empoderamiento de las usuarias sobre todo como sujeto de derechos (García Montejó Mederos, 2016) :

*Hacer valer esa historia de vida que a veces el operador judicial no la ve, es papel*  
(E12)

*En el hospital general quizás llegan por un ILE y luego abordamos la salud mental, salud mental está todo el tiempo, por eso hay que ver de qué hablamos cuando la nombramos* (E4)

El informe a Argentina emitido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD, 2012) expresó su preocupación sobre la falta de poder de decisión de las mujeres con discapacidad acerca de su derecho a interrumpir de manera voluntaria su embarazo, advirtió que tales decisiones se encuentran bajo la tutela de sus representantes legales sin el consentimiento libre e informado de las protagonistas y sin el apoyo necesario para tomar libremente una decisión:

*El aborto es la regla, opera a la inversa que en otros cuerpos; cuando sabemos que todas las mujeres o personas gestantes para maternar necesitamos ciertos niveles de apoyo. La sobre medicación también ha hecho estragos sobre su sexualidad y están mucho más solas que los hombres en los manicomios; este rol de cuidado no lo cubre nadie* (E12)

La invisibilización de los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres con padecimiento mental (Paz et al., 2013; Ibrahim y Ripoll, 2012; CELS et al., 2017; Andriola y Cano, 2018) se relaciona fuertemente con los estereotipos mencionados a lo largo de esta investigación, donde los prejuicios y las prácticas de agentes del Estado juegan un papel importante en tal desenlace.

Andriola y Cano mediante el relevamiento de sentencias de determinación de la capacidad jurídica dictadas tras el Código Civil y Comercial de la Nación, analizan la posibilidad de las mujeres sentenciadas a ejercer autonomía sobre su sexualidad y, tras su análisis, reafirman la existencia de inequidad para tales mujeres en hacer valer plenamente sus derechos. Han advertido la inespecificidad y la uniformidad en los ámbitos judiciales bonaerenses para el abordaje de las situaciones y la determinación de la restricción a la capacidad de las personas, sin tener en cuenta su identidad de género y las distintas barreras y escenarios que pueden surgir, desde una justicia “que se administra, centrada en lo patrimonial y patriarcal por descarte, porque no analiza las particularidades del género de los/as protagonistas del proceso” (Andriola y Cano, 2018, p.5) .

Desde el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) se refuerza la importancia de que las mujeres puedan “reapropiarse del propio cuerpo que fue apropiado por la propia lógica manicomial”(CELS et al., 2017, p.8), al igual de que logren romper con la generalidad de la asexualidad de las mujeres con discapacidad y reconocer su derecho a decidir, de manera autónoma e informada :

*En las cuestiones ginecológicas es difícil el acceso al sistema de salud. A quienes estuvieron internadas, las envían al Policlínico San Martín y como ya fue atendida en Romero la envían nuevamente allí, cuando la idea es que no vuelvan a ese lugar. Eso pasa un montón (E11)*

*Es marea verde y mucho mas y no hay trabajo en derechos humanos que pueda prescindir de eso, inclusive en los equipos de salud eso está como muy presente, hay una base de aceptación muy fuerte, creo que hace 10 años atrás yo no lo veía así, hoy vas a cualquier reunión de acceso a justicia, medicación, internación y esta la perspectiva de género (E12)*

Las políticas públicas contempladas y el ejercicio de los derechos humanos de las usuarias deben ser considerados en el marco de las complejidades y los contextos que trae aparejado el ámbito público. Mussetta en línea con los postulados de Foucault,

considera a la burocracia como “un sistema impersonal de reglas y procedimientos racionalizados que se extiende a todos los aspectos de la vida social y que ello constituye un punto crucial en la manera moderna de legitimar el dominio y el gobierno” (2008,p.43). Destaca que la sobrevaloración del Estado no implica que sus tareas sean mayores en volumen o importancia, ni que cuente con una funcionalidad incontrastable, sino que, más bien, es su abstracción la que mitifica su función ante la falta de esencia, considerando en ese sentido que “la teoría política le ha prestado demasiada atención a la institución y muy poca a las prácticas” (Mussetta, 2008,p.43) :

*Lo que no se escucha en el Estado es a los equipos, el día que empieces a escuchar los saberes y recorridos territoriales que tienen los equipos, te das cuenta que la gente que esta tiene años de laburo (E1)*

*Una gran estructura de poder es la que se hace alrededor de la necesidad, es urgente hacer políticas serias porque la gente se cae en los baches que dejamos como Estado y nos caemos nosotros mismos (E1)*

En ese sentido la acción de gobernar, como ejercicio de la soberanía estatal donde se definen las competencias del propio Estado, es el ámbito en donde se efectivizan las políticas públicas e “implica regular las conductas por la aplicación más o menos racional de los medios técnicos apropiados”(Mussetta, 2008,p.46) , tomando como beneficiaria a la población:

*Si vos tenes políticas que te permitan incluir a las personas en distintos programas de salud y lo miren integralmente, desde lo legal ya tenes la posibilidad de armar el traje a medida...Para esto no es necesario modificar las políticas que tenemos, debemos vincularlas estratégica y armoniosamente para generar las redes, reconociendo el valor de los efectores y los operadores, porque si no valoras al equipo que tenes en salud, el equipo no va a funcionar solo por pagarle el sueldo (E19)*

La incidencia de la política económica en las políticas públicas, desde una mirada diferencial a cómo los efectos de las decisiones estatales en materia de política económica repercuten en las mujeres hasta el punto tal en que, en ciertos casos, se producen violaciones a sus derechos humanos a través de las mismas, introduce otra arista de debate.

Todo gobierno a lo largo de su mandato ejercita la política económica – independientemente de las características particulares de cada cual-, considerándola como “una serie de medidas y acciones que abarcan diferentes áreas: fiscal (de gastos y recursos), monetaria, financiera, cambiaria, comercial, antiinflacionaria, de empleo, de defensa de la competencia, de distribución del ingreso, entre otras” (Krikorian, 2017,p.1). La complejidad en la política económica como disciplina refiere a su heterogeneidad en áreas, métodos, y ciencias que la convierten en un sistema donde los propios problemas que se presentan conforman a su vez el objeto de análisis y donde las leyes generales son un objetivo difícil de alcanzar (Cuadrado Roura, 2010).

Pese a que excede a la finalidad de esta tesis indagar acerca de las políticas económicas llevadas a cabo en la temática; al considerar el carácter socioeconómico de los grupos vulnerables como un elemento, quizás, constitutivo de su vulnerabilidad, surge la necesidad de abordar el espectro de dicha problemática y concentrarse en la política económica cuestionando qué es lo que un Estado atiende y desatiende. Sobre lo que no cabe duda es que las decisiones que allí se toman repercuten en grupos significativos de habitantes de una sociedad.

Existe un instrumento de importancia superlativa que limita dichas decisiones y evita la arbitrariedad en las mismas; ese instrumento es el Presupuesto Público Nacional Argentino (de aquí en más PPNA) que, así como lo reproduce González H.P “por medio de esta herramienta el Gobierno Nacional prevé, planifica, ejecuta y controla las políticas que llevará a cabo en los años sucesivos” (2016, p.7) y así también lo replican los gobiernos provinciales, respectivamente. La política económica y presupuestaria implica “un medio para la efectiva realización de derechos humanos, y nunca puede ser entendida como un instrumento para violarlos” (Krikorian, 2017,p 1).

Es la propia LNSM la que dispone de manera concreta que:

En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10%) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio. (LNSM, Art. 32)

Entrelazado a la política económica desde el enfoque de la salud mental comunitaria, la economía feminista como corriente enfatiza no solo en la relevancia de las relaciones de género para entender la posición económica subordinada de las

mujeres sino también en la generación de conocimiento transformador de la realidad y de un “proyecto emancipador, con una agenda emancipadora orientada a eliminar las desigualdades de género” (Rodríguez Enríquez, 2010, p.5).

Institucionalizar la perspectiva de género (Coello Cremades, 2016) dentro de las políticas estatales es un requisito inexorable en la época en la que nos encontramos y con los derechos reconocidos; los mecanismos para introducirla son múltiples y permiten adecuarse acorde a las diversas características socioculturales de cada Estado y sus regiones. La impronta de considerar en los presupuestos y las políticas económicas la sensibilización en torno al género quedó establecida ya en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, denominada Conferencia de Beijing de Naciones Unidas, allí los estados parte asumieron el compromiso de incorporar dicho enfoque de manera transversal afectando y comprometiendo a la sociedad en su totalidad y a las políticas públicas en todos sus sectores y áreas, quitando el foco de ciertas líneas que se entendían como las únicas que abarcan las diversidades en el género; dos años más tarde fue México el primer país latinoamericano en tomar dichas directivas.

Autonomía e igualdad son dos grandes objetivos de las políticas con enfoque de género, en lo particular el PPNA mencionado anteriormente cuenta efectivamente con gastos vinculados a una economía sensible al género dado que se ha asumido la responsabilidad de institucionalizar este enfoque; el interrogante es si ello repercute en las mujeres con padecimiento mental y víctimas de violencias de manera específica. Como es estipulado por la CEPAL (2019) existen planes para la igualdad en América Latina que abarcan la inclusión en todos los Estados Parte de objetivos en torno a la igualdad de género a largo plazo; tales suelen recaer en mecanismos previamente aceptados que se dedican en lo exclusivo a problemáticas de género y difícilmente prosperan en pos de un mecanismo amplificado, inter y multisectorial, interministerial y con responsabilidades concretas asignadas a todas las esferas de la administración pública para cumplir la premisa de generar una “hoja de ruta del Estado en su conjunto y no solamente de los mecanismos para el adelanto de las mujeres” (CEPAL, 2019, p.43).

El recrudecimiento de la situación de las mujeres con padecimiento mental que atraviesan situaciones de violencia para acceder a justicia se perfila no solo con su falta de autonomía económica en razón de su falta de trabajo sino también en la insuficiente ayuda del Estado para disminuir los obstáculos. La ACIJ (2021) en su reciente informe acerca del presupuesto en salud mental destaca la poca especificidad de los organismos

estatales para determinar de forma desagregada los montos destinados a cada meta, lo cual permitiría indagar si se cumple con la norma central y pertinente que exige-con fuerza de ley mediante el artículo 32, Ley 26.657- destinar un 10% del presupuesto en salud hacia programas y actividades centralizados o descentralizados pero referidos a salud mental. Lo recabado por la Asociación entiende que del 10% que debiera destinarse a salud mental, solo el 1,85 % dentro del presupuesto en salud es efectivamente dirigido a tales temáticas y que, del presupuesto aprobado para 2021, el gasto en salud mental representa tan solo el 1,47%, la proporción más baja desde 2012 (ACIJ, 2021, p.18)

Gorbacz remarca que la política de salud mental excede a los servicios sanitarios que un país ofrece; abarca las condiciones socio-económicas que determinan las posibilidades de inclusión social de las personas, las pautas culturales que permiten o dificultan la concreción de los derechos de las minorías, sus niveles de participación o su exposición a la discriminación y las violencias, entre otros (Gorbacz, 2013). Gerlero, por otra parte, advierte que en lo que respecta a la salud y la red comunitaria, la escasez de recursos económicos es el primer impedimento para una mejora en su estructura; ello lo vincula a las diferencias y la descentralización de cada provincia y región, “con inequidades en el acceso como corolario, se termina por dirigir los recursos existentes al mantenimiento de las todavía vigentes instituciones monovalentes las cuales deberían ser sustituidas”(Gerlero et al., 2011, p.25).

Como consecuencia, Cuadrado Roura (2010) expresa que el bienestar debe considerarse objetivo último de la política económica y criterio posible para enjuiciar su grado de acierto o desacierto. Son las políticas públicas y económicas las que en mayor medida pueden solucionar las falencias en el acceso a derechos (Del Valle y Boga, 2016, p.9):

*Respuestas enlatadas para problemas estructurales y particularizados no sirven...  
No hay ningún programa eficaz, ágil, eficiente de transferencia directa de dinero para  
que la persona pueda tramitar lo que necesite en ese momento...En salud mental lo  
mismo, no hay manera de estar contra la desmanicomialización, pero si no hay insumos  
económicos directos del Estado para resolver el tema habitacional, vamos a seguir  
institucionalizando a la gente (E20)*

A través de una visión progresiva de los derechos humanos y la ya vista universalidad en el acceso como obligación normativa, observamos en este trabajo que



el deber garantista del Estado para asegurar tal universalidad fracasa, y es allí donde se despliega por defecto y de manera subsidiaria la noción de ajustes razonables; esta noción pretende

preservar el derecho concreto de la persona en situaciones particulares cuando el sistema de accesibilidad universal y de diseño para todos, resulta inoperante, bien porque no se ha extendido jurídicamente a todos los ámbitos posibles y con la intensidad máxima deseable, o bien porque no ha sido capaz de prever (y regular) todas las situaciones en que una persona con discapacidad puede hallarse, en su interacción con el entorno que la rodea, dotándolas de garantías de no discriminación y accesibilidad. (Perez Bueno, 2012, p.5)

En la interseccionalidad descrita como un fenómeno transversal de dinámicas complejas a lo largo de esta tesis, se recoge la importancia de considerar la opresión, el poder y la consecuente discriminación y violencias en el grupo específico de las mujeres con padecimiento mental que atraviesan situaciones de violencia por razones de género. Este tipo de análisis es un instrumento que permite “integrar las perspectivas marginalizadas y entender la co-constitución histórica de reglas y mecanismos de poder del complejo juego entre la desventaja y el privilegio” (Pineda Duque y Luna Ruiz, 2018. p.161).

La perspectiva de género debe brindar una mirada más compleja a las coyunturas de mujeres que atraviesan un padecimiento mental, lo que implica no considerar el padecimiento como único indicador de vulnerabilidad, independiente al género de la persona. Entender las experiencias situadas y contradictorias de portar múltiples diferencias en la vida de las personas y grupos marginalizados, conlleva a conocer cómo se viven realidades específicas que no resultan de simples adiciones o supuestos a priori en la aplicación de categorías sociales (Pineda Duque y Luna Ruiz, 2018.).

En este último capítulo, la temática específica de nuestra investigación fue analizada en un tiempo y espacio en concreto; particularmente en el tiempo presente, en el Partido de La Plata y sobre las representaciones de referentes de diversos ámbitos e instituciones íntimamente relacionados a los temas aquí tratados. Gracias a los aportes del trabajo de campo pudimos advertir la significatividad de la noción de territorio, cuya distinción particular en el Partido de La Plata implica no solo la complejidad del término mencionada en este capítulo sino que también en lo práctico implica la variabilidad en la “oferta estatal”, refleja la amplitud jurídico-administrativa del Partido

-producto de ser la capital de la Provincia- lo que resulta al fin y al cabo un laberinto institucional para las usuarias de los servicios de la administración pública y para las personas empleadas en ellos.

A su vez identificamos que en la administración pública de justicia y de salud se interponen el hábito, las prácticas y el poder como términos propios de la burocratización y de sentirse parte de un campo (sobre todo jurídico y estatal); campo en el cual siempre encontraremos personas dispuestas a ocuparlo y donde el primer acceso de las usuarias puede ser la instancia de mayor preocupación y de menores herramientas para los y las operadoras de justicia.

En el acceso a los servicios, se advirtió la tensión inter e intra servicios al momento de considerar una estrategia de abordaje para la usuaria en situaciones donde necesitaba tanto del poder judicial como del sistema de salud; las limitaciones institucionales, edilicias y/o profesionales, junto a las lógicas propias de cada organismo y su consecuente dificultosa articulación, así como también la falta de información brindada a las mujeres sobre las funciones y rutas institucionales, hicieron de la revictimización un fenómeno recurrente.

Dentro de la revictimización, el descrédito del testimonio de las mujeres y la falta de claridad en las rutas críticas por parte de la administración pública son algunos de los puntos más álgidos. En general, el acceso en términos de salud mental para las mujeres es acompañada por algún vínculo afectivo o miembro de la comunidad, ese acceso resulta clave para luego desandar el padecimiento y advertir situaciones de violencia por razones de género que incrementan - o generan- tal padecer. Sin embargo, la revictimización en tales ámbitos se genera por lo dicho en párrafos anteriores, es decir, cuando la “oferta” institucional no está acorde a los parámetros legales, cuando ninguna de las instituciones públicas disponibles es una respuesta adecuada a las demandas de las usuarias, las historias clínicas no funcionan como un instrumento clave de relevamiento y de protección, y el personal profesional y administrativo frente a esas falencias tampoco cuenta con las herramientas para cubrir tal demanda y responder a lo que ocurre después de esa primera intervención.

En los ámbitos judiciales, se advierten formas similares de revictimización; el juzgado particularmente es reconocido como un lugar hostil y de ajenidad para las usuarias, donde el excesivo rigor formal caracteriza a las prácticas y el cumplimiento a la norma no demuestra necesariamente el cumplimiento de los parámetros actuales en salud mental, derechos humanos y perspectiva de género. Se observa la progresividad en las estrategias de acompañar el paradigma de la salud comunitaria, promover la

continuidad de las mujeres en sus entornos y comunidades y bregar por la desmanicomialización pero dichas estrategias aún no se ven reflejadas en las sentencias de determinación de la capacidad, las cuales continúan siendo inespecíficas e indiferentes a las particularidades del género y las violencias.

Romper con esta visión y lógicas expulsivas de los servicios requiere de información concreta y cuantificable que de momento no existe, las estadísticas permiten identificar el problema para pensar luego capacitaciones en servicio, rutas institucionales posibles e intervenciones integrales; en el trabajo de campo se hizo referencia a la falta de tiempo y de estructura institucional para efectivizarlo. Las personas entrevistadas refieren haber construido los saberes para las intervenciones en la propia práctica, lo cual no necesariamente implica cumplir y conocer el derecho (la norma) sino que en muchas ocasiones las intervenciones realizadas implican un acto de resistencia a la burocracia.

La metáfora de la frazada corta se concreta y genera respuestas desmembradas sopesando la autonomía de la voluntad de las usuarias; la urgencia de revisar la legislación y las prácticas admite la inconsistencia de las mismas en la actualidad y reconoce la dificultad para aplicarlas. Para comenzar el cambio, entendido como una ventana de oportunidad, contamos con las políticas públicas cuyo objetivo alude a generar un mayor bienestar mediante su adecuada implementación, disminuyendo y previniendo los riesgos, bajo los principios de la democracia; se suma a ello las estrategias dentro de la política económica y presupuestaria.

La corresponsabilidad es un elemento interesante para considerar las articulaciones inter e intra institucionales y para considerar las reintervenciones en las situaciones de cada usuaria, debido a que cada intervención repercute en su vida íntima, en su ciudadanía y en su derecho a exigir y obtener *justicia*. El sistema público dentro de La Plata actualmente no está preparado para sostener y acompañar la permanencia de las mujeres en los servicios de justicia y de salud, las políticas públicas y económicas resultan aún inconsistentes.

Especialmente para las mujeres, dentro de la corresponsabilidad se enfatiza en la importancia de atender a las situaciones particulares que atraviesan por el hecho de ser mujeres y por el hecho de transitar un padecer mental. Hoy, dentro del Partido de La Plata, las usuarias cuentan con menores herramientas que los varones para evitar el encierro y asegurar su posterior salida de las internaciones; no gozan de la suficiente autonomía, recursos y satisfacción de sus derechos económicos, sociales y culturales, sumado a la mayor precarización en diversas áreas de su interés y de su ciudadanía, así

como el mayor estigma al momento de reconocer la necesidad de que se le brinden apoyos y/o cuidados. Estos son factores que suman a su exposición a sufrir violencias por razones de género, particularmente violencias sexuales y control de sus derechos sexuales y (no) reproductivos, mediante esterilizaciones forzadas y abortos ilegales.

## VIII. REFLEXIONES Y HORIZONTES

A lo largo de esta tesis hemos trabajado las temáticas propuestas desde un enfoque de derechos, con perspectiva de género, feminista e interseccional, con hipótesis interpretativas como producto de las categorías teóricas y problemáticas que se pretendieron reconstruir, desde el derrotero de las ideas interdisciplinarias volcadas en el trabajo de campo.

Debemos destacar que, pese a los esfuerzos para lograr integralidad y abarcabilidad, la necesidad del recorte y la metodología planteada generan sus lógicas limitaciones en la investigación; sobre todo, considerando la aleatoriedad en la muestra dentro de esta y de toda investigación cualitativa. De allí, se desprende la impescindibilidad de seguir investigando, como dice Freire “leer y escribir la realidad para releerla y reescribirla” (1990, como se citó en Schettini y Cortazzo, 2015, p.71) y captar de manera crítica nuestra presencia en el mundo para advertir activamente lo que nos rodea, aun -o sobre todo- dedicándonos a la investigación.

### VIII.1 Reflexiones

Los temas abordados en estos capítulos son temas de agenda que, con sus diversas implicancias y esferas desde donde se trabajaron (trabajan), generan nuevas perspectivas, enfoques y conceptos.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas, contempla dentro de los objetivos centrales el Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, el Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas y el Facilitar el acceso a la justicia para todas las personas <sup>50</sup> (tres de los diecisiete objetivos). Sumado a este punto representativo de la relevancia del tema, debemos tener en consideración la existencia y la continua producción que surge de los organismos internacionales e interamericanos vinculados a la salud mental y las violencias contra las mujeres, que

---

<sup>50</sup> Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

expanden las demandas y las agendas nacionales en pos de una agenda global de los movimientos sociales, con impacto en las políticas públicas estatales (sobre todo en las instituciones y organismos gubernamentales vinculados en las temáticas y las organizaciones que monitorean su accionar).

Para cumplir con los objetivos de esta tesis propusimos una metodología cualitativa, analítica y feminista; teniendo en cuenta que el foco está en comprender y examinar una problemática social y territorial específica, con la inevitable presencia de actores y coyunturas que impactan en dicho análisis, sobre todo, la omnipresencia y omnipotencia de los discursos y practicas androcéntricas y patriarcales, entendiendo al derecho como una demostración de este poder hegemónico y a la teoría crítica del derecho y feminista como herramientas para perforar ese orden constituido.

Otra cuestión que ha atravesado la totalidad de estas páginas refiere a la puesta en juego del testimonio como acto de resistencia, sustancial, casi concomitante a entenderse como personas titulares de derechos, dignas de ser escuchadas.

El testimonio como ruptura del silencio, y la memoria como trama de los relatos de la resistencia, lograron ser puestos bajo análisis a través de los testimonios de operadores/as de justicia; “la suma de sus testimonios permite identificar algunos ejes que los conectan entre sí evidenciando su veracidad, su confiabilidad, pero también nos enfrentan con una gran diversidad de situaciones distintas e incluso contradictorias” (Calveiro, 2006, p.79). Estas contradicciones Calveiro las resignifica, considerando que dan cuenta “de una realidad difícil de atrapar, que obliga a razonamientos no lineales” (Calveiro, 2006, p.79) lo que hace de la variedad de testimonios una realidad ineludible y una posibilidad de des-enmudecer voces silenciadas.

Sin embargo, debemos destacar que relatos centrales no fueron posibles de ser escuchados y encontrados en este trabajo de tesis; la dificultad de acceder a testimonios de mujeres en situaciones de violencias con padecimientos mentales, permite advertir su sub-ciudadanía y la subterrneidad de sus voces. El difícil acceso a ellas y la *protección* de la información y de sus datos desde la administración pública, permitió manejarnos únicamente con discursos oficiales; la falta de experiencias en primera persona en la órbita de la administración pública de justicia es uno de los factores trascendentales que no permite observar un escenario integral y realista de la problemática.

Ello nos remonta a repensar el concepto de ciudadanía, mencionado en esta investigación bajo los trabajos de Ciriza (2001 y 2007), considerando que representa un estatus legal en las sociedades democráticas (García Vergara y Rincon Villamizar, 2019) y que, como contracara, están las ciudadanías de baja intensidad (O'Donnell,

1993). Si las mujeres no cuentan con dicho estatus (por todo lo visto a lo largo del marco teórico en razón del rol y la definición de las mujeres), la otredad y la alteridad en sus testimonios es solo el reflejo de las profundidades en las que se encuentran sus derechos y garantías frente al Estado; siendo su cuerpo el primer obstáculo para ser consideradas ciudadanas (sumándole, a ello, las circunstancias específicas y desventajosas frente a las violencias por razones de género y el padecimiento mental, donde la hegemonía sanitaria y judicial conspiran a favor de sus lógicas dominantes).

Frente a lo recabado en esta investigación (considerando el fenómeno de la revictimización, sumado a lo que ocurre con la puesta palabras de las mujeres con padecimiento mental y su relato de la situación de violencia, el proceso y la sentencia de determinación de la capacidad y el agravante de la institucionalización) urge la reflexión acerca de la dificultad de salir de la encerrona y la importancia de acceder a justicia para culminar con este circuito de violencias, estigmas y forclusión; tal como lo referido en el Capítulo VI.

Como paso previo a considerar los puntos neurálgicos de esta investigación, es dable destacar que las personas entrevistadas se asumieron con un compromiso en la temática en general; con formación en lo particular, en múltiples oportunidades la formación se encontraba solo relacionada a los asuntos de género o a la salud mental pero no en ambas temáticas a la par.

Barrera (2015) menciona las particularidades del estudio empírico en ámbitos estructurados burocráticamente y allí identifica la dificultad de generar una producción del saber, partiendo de miradas y categorías binarias en tales ámbitos (como cuerpos racionales y eficientes por un lado y por el otro como agentes opacos y carentes de racionalidad (sobre todo frente a la mirada externa)); por lo que la autora se propone -en base a doctrina- entender los saberes como prácticas situadas y tener presente que las miradas son parte de un recorrido específico.

Como primeras conclusiones en torno a las prácticas, articulaciones y modalidades de actuación que se desarrollan para garantizar el acceso a justicia de las mujeres que atraviesan violencias y, a la vez, padecimientos mentales, se ha logrado identificar que lo que inicialmente advierten los/as operadores/as es la existencia de barreras y dificultades para el abordaje interseccional de la problemática. Es decir, que toda vez que surge una demanda, se cuenta solo con la posibilidad de abordar algunos factores de riesgo pero que, sin duda, el padecimiento mental junto a la violencia por razones de género es una intersección donde se expone la falta de recursos y

herramientas para ser abordado desde una perspectiva de género que incluya el enfoque de derechos humanos y, a su vez, la salud comunitaria.

Por otra parte, entendiéndose las personas entrevistadas como parte de un servicio a la comunidad (de justicia, salud, universitario o barrial) que se encuentran en contacto con las mujeres involucradas, se han reconocido dificultades en torno a su testimonio como víctimas de violencias por razones de género y con padecimiento mental; la infantilización y el descreimiento de su relato son fenómenos que coinciden dentro de las entrevistas, ligado a la falta de información brindada a las usuarias para conocer la situación en la que se encuentran y los derechos con los que cuentan. Ello parecería ser el resultado de espacios burocráticos y de formación de profesionales y agentes estatales no preparados/as para las particularidades subjetivas, sobre todo, para personas que cuentan con una situación de vulnerabilidad por razón de género, clase, edad, entre otras, y que con su padecimiento mental se le suma la dificultad en tomar la palabra de la forma esperable, de saberse *buena víctima* y comunicarse con los códigos establecidos por las instituciones; de saberse ciudadana y sujeto de derechos.

De allí, surge de las entrevistas la importancia de la forma en la que es realizada la primer escucha del testimonio de las mujeres en el lugar al que acudan por asesoramiento o acompañamiento; para las personas entrevistadas parecería ser el momento fundante para que la persona genere una sensación de confianza y comodidad con los espacios de asistencia y acompañamiento a los que ha acudido. La dificultad en garantizar tales espacios de escucha de forma adecuada lo entrelazan a las formas dadas en sus espacios de trabajo (en relación al habitus y al campo) y a las características de los ámbitos judiciales y sanitarios como sistemas hegemónicos compuestos por profesionales que concentran el saber, formados/as mediante una estructura jerarquizante y jurídico-administrativista.

En las narrativas y las representaciones de los y las agentes se logró montar una noción clara acerca de los espacios y los servicios propuestos para el acceso; se entienden como espacios complejos para la mirada de las mujeres, con un prejuicio sobre las respuestas que encontrarán y una mirada estigmatizante sobre su realidad, basada en casos previos que han sido resueltos de forma poco favorable para mujeres *como ellas*, incluyendo la desestimación de la denuncia, aumentando el síntoma médico-patológico sin indagar acerca del aspecto social de la salud, brindando respuestas y medidas estándares frente a la situación de violencia por razones de género, revictimizando e invisibilizando su discurso frente a la desconfianza de su relato.

En ello, la burocratización de las formas y de los procesos se manifiesta como un indicador protagonista en los servicios de la administración pública que consideran a ciertas categorías (género, edad, salud, discapacidad, entre otras) como compartimentos estancos y relegan a los márgenes a muchas personas que no cumplen con las respuestas y las condiciones esperables para ser atendidas.

La puesta en crisis del Estado y de sus servicios a la comunidad no es un punto que haya sido destacado en el trabajo de campo de esta investigación, sin embargo, corrientes dentro de la sociología jurídica han tensionado tal institucionalidad advirtiendo una sobrevaloración del Estado (Mussetta, 2008) acompañado de la pérdida de su esencia como espacio político con prácticas transformadoras; lo que también se entrelaza y repercute en cómo la sociedad (incluidas las mujeres protagonistas en esta tesis) pretenden actualmente solucionar sus conflictos, con “instancias no oficiales más accesibles, más informales, menos distantes culturalmente, y que garanticen un nivel aceptable de eficacia” (Santos, Boaventura de Sousa, 2009. p.112).

O'Donnell (1993) destaca la diferencia entre el aparato estatal, el sector y las burocracias públicas, y las relaciones sociales que de allí nacen y se formalizan, lo cual consolida y moldea las democracias que habitamos; el interrogante es si en esas relaciones es la voz de los y las operadoras las que son incluidas o son las voces de *los jueces y los médicos*<sup>51</sup> -por considerarlos figuras parte de la cúspide de la estructura de poder, con un rol central en la toma de decisiones y lineamientos en cada institución-. Además, debemos tener en cuenta lo que Sousa Santos (2009) plantea desde una mirada sociológica en torno al carácter retrospectivo y reactivo que adquiere el sistema judicial (y de salud) a la hora de abordar un conflicto o -en este caso- una violación a derechos humanos.

En la continuidad del análisis, consideramos fundamental tomar el impacto de las interseccionalidades y las intersectorialidades en las políticas públicas y las modalidades de actuación. Como lo expresa O'Donnell, pese a los diversos niveles de democratización social y económica, varias formas de discriminación, de pobreza y de disparidad extrema en la distribución de los recursos (no sólo económicos) van de la mano con la ciudadanía de baja intensidad. Desde allí que muchos sectores -entre ellos las mujeres con padecimiento mental que atraviesan situaciones de violencias por razones de género- carecerían de las condiciones sociales necesarias para ejercer su ciudadanía, efectivizar sus derechos y visibilizar sus reclamos; es por lo cual, las

---

<sup>51</sup> El masculino es intencional, en representación de los discursos androcéntricos y patriarcales que allí circulan.



condiciones y el contexto socioeconómico y político son trascendentes para trazar un paralelismo entre las situaciones particulares y las realidades sociales, atendiendo a las condiciones de vida complejas de estas mujeres como vinculantes a su posibilidades de acceder a justicia o aumentar situaciones de mayor vulnerabilidad y vulneración a derechos.

Dentro de los avances normativos, luego de indagar el marco normativo internacional y nacional, decidimos enfocarnos en la Ley Nacional N° 26.657 del Derecho a la Protección de la Salud Mental por su propuesta particular en materia de derechos de las personas con padecimiento mental y su mirada en la salud comunitaria (sumado a la menor producción que encuentra el análisis de esta problemática en las mujeres en tiempos actuales en comparación con las violencias por razones de género). En términos generales, del trabajo de campo se desprende que la LNSM es una herramienta innovadora y con enfoque de derechos para pensar las situaciones de las personas con padecimiento mental, pero que es al momento de implementarla y de su cruce con los contextos socioeconómicos y culturales -así como con las políticas públicas propuestas que entrelazan las diversas intersecciones- donde la Ley se observa como una herramienta con poco alcance y/o deficitaria.

En otras palabras, la LNSM pierde su peso específico una vez que debe ser implementada, pero la crítica de los/as operadores/as no se concentra generalmente en el contenido de la norma ni en la sanción de la misma sino en las políticas públicas que pretenden llevarla a cabo (el proceso de desmanicomialización, desmedicalización, la interdisciplina, la apertura de salas en hospitales generales, la garantía de derechos laborales y educativos, la erradicación del estigma, su capacidad y el apoyo para maternar, sentencias con perspectiva de género, entre otras).

Si se entiende a la LNSM como instrumento, debemos reconocer que cuenta con baches en su aplicabilidad, principalmente en torno a cómo abordar las situaciones de padecimiento una vez que se entrecruza con las violencias por razones de género; hemos investigado que tanto los debates parlamentarios como el texto normativo de la Ley no cuentan con perspectiva de género, por lo que la igualdad ficticia desde donde se parte no contempla las desigualdades y la invisibilización de las identidades de género que atraviesan mayores dificultades en el acceso y permanencia de los servicios de salud y de justicia. Asimismo, pese a los múltiples organismos de control de las sentencias de determinación de la capacidad y de las causas de violencias por razones de género, nos encontramos con una desprotección en los procesos atravesados por las mujeres en ambos casos, en los cuales -muchas veces por cumplir con lo que establecen

las normas- los sistemas las dejan en una posición vulnerable, con medidas y términos legalmente correctos pero sin medidas justas -quizás aún desfavorables- para su situación latente.

Escenarios como este interpelan acerca del rol y la representación de las mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias en el sistema y los servicios mencionados; la LNSM pone al *usuario* como una figura en pos de una participación más activa en el proceso de salud y en las decisiones a tomar, reconoce la dignidad y el riesgo inherente como parte de esta y otras circunstancias a lo largo de la vida (Fernández Martínez Muchiutti y Revelles, 2019, p.17). Sin embargo, ese riesgo no contempla las situaciones de usuarias que habitan otro tipo de circunstancias, que no son parte de su condición de salud sino que son parte de las violencias del sistema cisheteropatriarcal en el que su voz se ve estigmatizada, patologizada, invisibilizada y se confunde su padecer psíquico/psicológico con el producto de la violación al derecho a no sufrir violencias.

Como ha sido expresado por una de las entrevistadas, la LNSM “*cuando trabaja el concepto de padecimiento mental no abarca los diferentes tipos de padecimientos que presentan las mujeres en situaciones de violencia, no las incluye*”(E17); es frente a ese vacío donde se pone a jugar el enfoque de derechos y la perspectiva de género, en pos de garantizar derechos y suplir la invisibilización del texto legal. Principios como la cercanía en la atención, la continuidad en el acompañamiento y el abordaje, la participación y diálogo con las usuarias, entre otros, son claves para garantizar el acceso a justicia.

Para continuar con la investigación, luego del análisis de documentos -sobre todo análisis normativo-, hicimos uso de la metodología cualitativa y feminista para indagar acerca de las formas y particularidades al interpretar y aplicar la normativa vigente por parte de los/as operadores de los servicios de salud y de justicia. En ese sentido, debemos encuadrar nuestra investigación y sus resultados en el concepto de flexibilidad de Vasilachis (2006) el cual permite advertir situaciones nuevas e inesperadas durante el proceso de investigación que reconfiguran la propuesta, los interrogantes y la metodología (entre otros aspectos) y que se une a la flexibilidad que según Branda y Pereyra (2016) sucede en torno a la persona que investiga, su subjetividad y su relación con el campo.

Particularmente en esta investigación debimos contar con mayor flexibilidad en torno a la metodología optada<sup>52</sup> a causa de la emergencia sociosanitaria que a lo largo del año 2020 y 2021 mantuvo cerrados y, posteriormente, con asistencia limitada a los servicios de administración pública mencionados donde se enfocaron las tareas de campo; ello limitó la posibilidad de realizar observaciones participantes, observaciones no participantes, análisis de sentencias y entrevistas a las usuarias. De todas maneras, mediante el trabajo de campo realizado y las fuentes secundarias, las preguntas de investigación se han sostenido; más allá de las restricciones del contexto pandémico, el análisis que se le ha brindado fue a partir de la triangulación de datos (Pautassi, 2010b).

Como respuesta a la primera pregunta de investigación sobre por qué es importante o trascendente considerar la intersección género y salud mental, en primer lugar observamos que la invisibilización de la intersección es lo que hace necesario indagar acerca de ella; su falta de mención no ocurre solo en el marco normativo sino también en las estadísticas, donde en lo referido a las violencias contra las mujeres no se encuentran cifras específicas y situaciones particulares sobre mujeres con padecimiento mental, sino por sobre todo se atiende a las categorías utilizadas por la Ley 26.485 y se observa que son las sedes policiales y judiciales quienes se ocupan en más de un 90% en las denuncias o situaciones. Y en cuanto a las cifras sobre salud mental - particularmente el Censo Nacional, dado que no se cuentan con muchas otras estadísticas oficiales- tampoco existe una mención particular acerca de las mujeres, considerando únicamente la división por género de las personas internadas.

Estos datos no permiten un análisis en profundidad acerca de los fenómenos de feminización de la locura, recrudecimiento de las violencias, estigmas, discriminación y revictimización que atraviesan las mujeres con padecimiento mental. Por ello, sumado a la falta de cifras específicas y mención en la normativa, hemos realizado un análisis descriptivo de las distintas estadísticas y del contenido de las entrevistas con el fin de indagar si es posible pensar en una coyuntura y en un continuum de lógicas y prácticas desarticuladas en torno a la temática interseccional, sin herramientas específicas, interdisciplinarias, ni enfoque de derechos o perspectiva de género, tanto en el sistema judicial como en el sistema de salud pública; partiendo de la premisa de que ya, con la mera condición de encontrarse atravesando una situación de violencia por razones de género o un padecimiento mental, podría pensarse en la presencia de un primer obstáculo que hace del acceso a justicia un escalón más empinado.

---

<sup>52</sup>Tal y como hemos destacado en el Capítulo II.

Además de destacar como reflexión final de este trabajo que no se encuentran datos situados y precisos de carácter interseccional donde puedan articularse las temáticas relacionadas; una consideración que se ha formado con el correr de la investigación refiere a la particularidad en la formación de los/as operadores/as del Estado, donde nos encontramos con que el *deber ser*<sup>53</sup> opaca la perspectiva personal/profesional y nos obliga a reflexionar para comprender sus perspectivas en el entramado y los sistemas que habitan (Barrera,2015).

Por ello, se ha analizado el abordaje de esta problemática a partir de categorías como campo jurídico, prácticas jurídicas y habitus; porquedan cuenta del rol de las personas que lo ocupan, las barreras que de allí surgen y el marco en el que el reconocimiento de las interseccionalidades y las políticas de debida diligencia y de reparación ocurren. Boaventura de Sousa Santos (2009) en su texto considera el significado sociopolítico del desempeño judicial de cada territorio y figura la inmensidad de los litigios que exceden a la intervención del *juez* como autoridad e incluye los recursos de cada sitio, es decir, los mecanismos informales y las prácticas sociales previas al acudir a las burocracias estatales.

En lo particular, con las categorías y conceptos propuestos sumado a la metodología implementada, se observó que las personas entrevistadas consideradas como operadores/as han de (auto)percibirse como agentes del Estado, de la administración pública (Abad y Cantarelli, 2010); ello implica necesariamente pensar y actuar de cierta manera en una institución que disciplina, rigidiza y automatiza las prácticas y articulaciones incluyendo el factor político, las pujas de poder y la distancia con - en este caso- las administradas. Con las entrevistas realizadas hemos aseverado que el habitus es un componente importante para comprender y guiar las prácticas y modalidades de actuación en los servicios de salud y justicia e implica capacidad generadora dentro de un mismo campo, sin embargo, no ha quedado clara la finalidad buscada y/u obtenida al momento de llevarlo a cabo.

Sobre su propio accionar, las personas entrevistadas reconocieron una falta de capacitación y formación integral -falta acrecentada, no por propia voluntad, en el personal administrativo quienes paradójicamente conforman mayoritariamente los servicios públicos-; lo que en posteriores respuestas repercute en una sectorialidad y especificidad en sus funciones, aún dentro de una misma institución, área o servicio, dificultando allí la intersectorialidad y la interdisciplina. Para impulsar una integralidad

---

<sup>53</sup> Termino fundamental en la teoría pura del derecho, analizado en: <http://www.derechopenalenlared.com/libros/la-normatividad-del-derecho.pdf#page=83>

en la formación, la dificultad de asistir a instancias de capacitación -pese a que todas las personas entrevistadas, sin excepción, hayan destacado la importancia de la existencia de las mismas- o de encontrar en ellas un contenido que resultare del todo pertinente para la problemática interseccional en cuestión, son los principales obstáculos que advierten para realizarlas.

Podría derivar de esta falta de formación la dificultad de los/as operadores/as para encontrar un lazo entre la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos en salud mental; ellas/os explicitan que para las instituciones esta perspectiva interseccional no es aplicable ni reconocida y que depende de cada operador/a su implementación. Esto se suma a la mirada estigmatizante e infantilizante que cuentan las instituciones, donde “hablar por ellas” pareciera ser otra forma de discriminación.

Sobre la articulación con otras instituciones, reconocieron la importancia de esta instancia como acción que produce resultados en los abordajes y genera mayor integralidad. Como percepción de sus actividades, todas las personas entrevistadas contestaron estar conformes con el servicio brindado a la comunidad, en especial con sus prácticas individuales y en equipo, pese a los recursos brindados por el Estado para cumplir con su tarea.

Uno de los puntos de mayor coincidencia se registra en torno a la complejidad de la trayectoria de las mujeres en la justicia -incluyendo a la administración pública- con falta de dispositivos e instancias claras; lo que genera un espiral en el acceso y una yuxtaposición de intervenciones de organismos con diversas lógicas, dinámicas y lenguajes que no son unificables en un mismo caso. En esta línea, una de las problemáticas que despierta la preocupación de las personas entrevistadas -salvo de las personas que son parte de tal poder del Estado- refiere al ámbito judicial: sus tiempos, tratos, lenguaje, distancias, jerarquías, procesos, formalismos, entre otros de los asuntos más destacados; encontrándose justificados por los/as operadoras judiciales en la importancia del debido proceso y las garantías judiciales, la autonomía de la voluntad y la corresponsabilidad con otras instancias estatales que debieran de cumplir con lo que el juzgado lidia pero no tiene herramientas propias para llevarlo a cabo.

Podemos preguntarnos cuánto de eso es necesario y cuanto forma parte del mencionado *habitus*, cuánto hace que el proceso pierda su utilidad, cuánto de eso tiene que ver con la interseccionalidad, con la institucionalidad y la burocracia, con su falta de herramientas y con su poca intención en acudir a estrategias de desburocratización, eficacia y celeridad de los procesos conforme lo establecido en las Reglas de Brasilia. Sousa Santos comprende que aun “franqueada la puerta del juzgado, la intensidad del

uso de este mecanismo de solución puede variar todavía más” (2012, p.243), pues a los intentos de solución informal de los conflictos - en este caso de las violencias- se suma el formalismo y la publicidad del poder judicial, con un monopolio en el decir del derecho y en los mecanismos de resolución.

La corresponsabilidad y la articulación con otras instancias estatales que debieran de cumplir con lo que el juzgado lidia pero con lo que no tiene herramientas propias para llevarlo a cabo, genera tensiones interservicios. En los ejes de salud mental y violencias por razones de género existe una clara interacción entre los servicios judiciales y de salud, la importancia de generar entre ambos un acompañamiento en profundidad que no termine en archivos, sobreseimientos, desestimación de la demanda, altas prematuras, entre otras, es central para no vulnerar los derechos de las mujeres.

Sin embargo, en el trabajo de campo efectivamente se han considerado las barreras en ambos servicios de la administración pública para garantizar la permanencia y la solvencia de las mujeres en tales espacios, donde las intervenciones también incluyen a todas las intervenciones fallidas anteriores. Sumado a las principales barreras en el ámbito judicial, en el ámbito de salud se ha destacado la dificultad en la falta de espacios de atención en la comunidad, la falta de servicios específicos, la falta de recursos dentro de los hospitales generales, la lentitud de los turnos, la no formación en el aspecto social de la salud y la noción estandarizada del *paciente*<sup>54</sup>, el no saber que hacer frente a una persona que visibiliza estar atravesando una situación de violencia por razones de género, entre otras.

Por lo expuesto, la articulación emerge como una herramienta reciente e innovadora para brindar resultados integrales a las problemáticas de las mujeres, considerando las particularidades de cada sector y la formación y las dinámicas entre sus integrantes<sup>55</sup>. Del mismo modo, hemos reflexionado que la falla en la articulación (en modos o en tiempos) es lo que en muchas oportunidades se ha reflejado en la revictimización; producto de preconceitos, estigmas, una continua pero frustrante asistencia a los servicios frente a la falta o inespecificidad de respuestas, contactos, registros e historizantes del recorrido de las mujeres en los sistemas, falta de capacitaciones y formación frente al encuentro con las mujeres. Todos esos son elementos que generan la despersonalización y el desmembramiento en el abordaje,

---

<sup>54</sup> Término que fue utilizado por las personas entrevistadas del ámbito de la salud al momento de referirse a las usuarias del sistema de salud.

<sup>55</sup> Este punto se vio reforzado por lo expuesto en las estadísticas recabadas, donde la mayor parte de las derivaciones de las denuncias de las mujeres fueron luego articuladas con el ámbito de la justicia (sobre todo civil) y el ámbito de salud; siendo a su vez estos ámbitos -junto con las comisarías- los espacios donde se realizan el mayor número de denuncias.

asesoramiento y acompañamiento a las usuarias con padecimiento mental y en situación de violencia.

La falta de coordinación de los espacios institucionales y la sectorización de la labor hizo también replantear en las personas entrevistadas su nivel de responsabilidad como agentes públicos. Pese a que sea el Estado como institución el responsable directo del no acceso a justicia, se advierte en las entrevistas una noción de responsabilidad como funcionarios/as estatales en un escenario donde muchos servicios y/o agentes quedaron desfasados de los paradigmas y las normativas vigentes, cometiendo vulneraciones a derechos que no deberían de ser naturalizadas, toleradas o ignoradas, independientemente del cargo y escalafón que esa persona ocupe.

Frente a ello, desgranar la demanda concreta de estas mujeres a la hora de acudir a servicios de justicia es uno de los desafíos más grandes, ninguna de las personas entrevistadas logró definirla; sí pudieron mencionar las principales barreras para llevarlo a cabo pero no lo que buscaban en la justicia, el vínculo con las personas agresoras y/o su relación con su propio padecer. Consideramos que sin una ruta de intervención clara este interrogante no va a ser posible de ser resuelto o -al menos- indagado; el desborde en la tarea y el *habitus* surgen como uno de los principales obstáculos para hacerlo, sumado a que la desorganización, la sobre intervención y la superposición en la tarea de diversos servicios que amplifican las violencias.

La asistencia, como lo manifestó una de las entrevistadas (E7), puede ser de utilidad en las mujeres para identificar las violencias y sus consecuentes demandas concretas en la búsqueda de justicia; eso si tal asistencia fuera aplicada efectivamente en sus aspectos técnicos, interdisciplinarios e intersectoriales y en constante relación con las políticas públicas. Sin embargo, las políticas públicas -o mejor dicho, la falta de políticas públicas adecuadas y eficaces- es uno de los elementos que tampoco permite garantizar la asistencia y abordaje integral para con las mujeres, reconociendo que las condiciones socioculturales, económicas, políticas, son parte del escenario de las mujeres pero también de los servicios<sup>56</sup>, configurándose estas condiciones muchas veces en los límites de cada una de las instituciones y de los/as operadores/as que determinan la posibilidad de inclusión y de garantía de derechos.

Inequidades en el acceso a justicia pueden ser el resultado de una faltante o errónea articulación, un inconducente procedimiento y/o práctica, o una ausente o

---

<sup>56</sup> Hemos logrado identificar este escenario no solo por lo derivado de la bibliografía, entrevistas y conversatorios sino también de los datos que así lo reflejan en el Primer Censo Nacional de Personas Internadas por motivos de Salud Mental.

ineficaz política pública y/o económica; sin embargo, debemos vincular este resultado con los escenarios específicos de cada territorio y los recursos y factores allí presentes. Por tal razón, nos preguntamos al momento de llevar a cabo la investigación si, en las temáticas de nuestro interés, acaso las lógicas y prácticas de las/os operadoras/es en el Partido de La Plata podrían entenderse como carentes de un enfoque en los derechos humanos, si entienden -con sus prácticas y modalidades de intervención- que el acceso a la justicia excede al acceso al poder judicial y si identifican territorialmente las principales barreras con las que se encuentran las mujeres con padecimientos mentales para *acceder a justicia*.

En el intento de vincular nuestras preguntas de investigación al trabajo de campo centrado en el Partido de La Plata, el primer punto al que hemos arribado luego de lo plasmado en el Capítulo VIII.1 de esta tesis, refiere a la amplitud de La Plata como territorio para los abordajes de las mujeres. En estadísticas de la Provincia de Buenos Aires sobre salud mental y género respectivamente, La Plata aparece como la localidad con mayor cantidad de casos, con múltiples organismos y sectores de intervención, lo que termina por ampliar la oferta de dispositivos, asunto que no termina resultando necesariamente como un aspecto positivo.

Frente a esta amplitud, la categoría territorio invita a replantearnos acerca de la utilidad de la organización geográfica y política del Partido y hasta donde -si el territorio es un concepto que también es configurado por la población y su historia- podemos cambiar esta organización.

La falta de equipos específicos en la temática, tanto a nivel municipal, provincial como nacional, no permite la territorialización de las políticas públicas ni tampoco brinda una ruta institucional clara. Actualmente, la articulación y los dispositivos mismos se encuentran en una instancia incipiente, donde sus propios operadores/as generan sus propios lineamientos, de forma autónoma, sin protocolos, programas o guías de acción para una sistematización de esta política interseccional.

Al momento de la investigación, particularmente en la etapa en que fue realizado el trabajo de campo (año 2020 y 2021), debido al contexto pandémico los cambios en las políticas públicas sanitarias y judiciales fueron mínimos y principalmente vinculados al régimen y las medidas de seguridad y sociosanitarias de los establecimientos (incluyendo la virtualidad de la labor de los y las agentes). Este escenario se sumó a uno en el que la dificultad de evaluar la actividad del Partido de La Plata se encontraba en la falta de desarrollo de indicadores específicos y estadísticas concretas; existe una confusa interacción entre los diversos partidos, jurisdicciones y barrios de la Provincia,



con criterios poco claros de división de tareas y territorio de cada organismo, lo que no permite contrastar las prácticas y políticas a investigar con el accionar diligente y los estándares internacionales esperables.

Frente a la falta de claridad de oferta estatal y de acompañamiento continuo y sostenido a las mujeres (también relacionado al cambio de los dispositivos propuesto por cada gestión gobernante), del trabajo de campo se ha destacado la importancia de acompañar a los propios operadores y operadoras, validar su experiencia y su trayectoria en el ámbito independientemente de quien ocupe los cargos de gestión y supervisar sus prácticas desde una mirada crítica, ajena, con un foco en la interdisciplina, intersectorialidad, interseccionalidad y en cumplimiento del enfoque de derechos.

Esto hace a su vez central generar instancias que han sido prometidas pero no necesariamente cumplidas, que implican la política de desmanicomialización y contar con asistencia territorial desde procesos de territorialización para problemáticas de salud mental con un foco en las redes barriales, de cuidado y en la comunidad, con una perspectiva de género que sea accesible para la ciudadanía y se reproduzca en todas las áreas de los hospitales generales y/o espacios barriales de primera atención; esta falta de intersección es la que hace que no haya espacios formados y que la problemática no encuentre ninguna solución.

La institucionalización es uno de los grandes problemas que aumenta el riesgo a sufrir violencias y vulnerabilidad de las personas; el costo en la permanencia del acompañamiento y la falta de respuestas institucionales completas es lo que hace de la reincidencia en las internaciones una moneda frecuente y que, aun con esa reincidencia, no queda claro el para qué de la asistencia sanitaria frente a estas problemáticas interseccionales. Donde, lo que pareciera ofrecer el sector salud -según lo dicho por las personas entrevistadas-, es un combo de soluciones psicologizantes, psiquiátricas y medicamentosas que no serían de gran apoyo para la mujer en esos momentos, sobre todo si las internaciones fueran de resguardo<sup>57</sup>.

De igual manera, a lo largo de esta investigación hemos profundizado en las particularidades de la internación por motivos de salud mental, involuntaria y prolongada, reconociéndola como una privación de la libertad en la que se entiende a la institucionalización como proceso de des-subjetivación, de exposición a las violencias y

---

<sup>57</sup> Término utilizado en la administración pública para diferenciar formalmente las internaciones motivadas por una situación de violencia por razones de género de las internaciones por motivos sociales o basadas en el padecimiento mental exclusivamente.

a la vulneración de derechos. Ello parte de estructuras de poder que determinan, con disciplinamiento y estigmas, quiénes están locas y quiénes no; ligado a lo que se entiende por feminidad, salud de las mujeres, cuidados y roles de género esperables, sexualidad e (in)capacidad de gestar.

En sintonía con ello, esta vulnerabilidad se encuentra dentro de los manicomios con la pobreza estructural; la feminización de la locura se entrelaza con la feminización de la pobreza, entendiendo que en las instituciones neuropsiquiátricas públicas solo se encuentran personas que no cuentan con los recursos económicos y socio-afectivos necesarios para optar por clínicas privadas, cuyas condiciones no son las adecuadas pero sí levemente mejores -al menos- en cuanto a infraestructura y servicios.

Por otra parte, la inespecificidad y uniformidad de los ámbitos judiciales para el abordaje en materia de violencias por razones de género y salud mental no permiten contemplar una u otra faceta dentro de una misma mujer sin excluir inexorablemente la otra. Se advierte en las entrevistas que el fin último del derecho en estos casos sería el evitar el indebido peso o injerencia del Estado y sus funcionarios/as por sobre las mujeres justiciables, sin embargo, el excesivo rigor formal y la resistencias a modificar mecanismos y formas impide que se tomen a los procedimientos como flexibles, como herramientas que ayudan al resguardo de garantías en juicio y a los/as operadores/as como facilitadores/as de la justicia, que pudieran tener un rol más activo en el proceso en pos de acudir a las partes y promover la celeridad y eficacia procesal.

Tanto el diagnóstico de padecimiento mental como la sentencia de determinación de la capacidad parecieran tener intencionalmente la finalidad de forcluir la identidad de la persona que los atraviesa, haciéndose constitutivos y crónicos en su subjetividad y en negación a otras aristas, como su identidad de género y su condición de mujer que atraviesa violencias; una demostración de la doble situación de vulnerabilidad de las mujeres padecientes se encuentra en las mayores herramientas y recursos ofrecidas a los varones para recuperar su autonomía y su capacidad plena de hecho. Las ciencias y disciplinas de mayor preponderancia son las que allí demuestran su poder determinante frente a aspectos cruciales de las personas involucradas sin reconocer los derechos humanos de manera integral; del mismo modo, las trayectorias y contextos particulares delimitan también las barreras estructurales.

La propuesta de Palacios (2020) pretende entrelazar el modelo social de discapacidad con la perspectiva interseccional y con ello amortizar el estigmas, ampliar las posibilidades y/o heterogeneizar las experiencias de las mujeres que atraviesen situaciones dentro de esta variable; todo ello considerando que tanto la discapacidad

como el hecho de ser mujer aún son vistos como déficits en la sociedad patriarcal contemporánea (Valero Y Faraone (2019); Rodriguez, (2015); Lagarde (2005)). Sin duda, la salud integral de las mujeres es un punto para considerar garantizado el derecho a la salud en el Estado Argentino, es por lo cual esta propuesta puede enriquecer tanto el plexo normativo así como las intervenciones jurídicas y sociosanitarias.

En suma a lo indagado acerca de las particularidades y obstáculos en el territorio y sus políticas actuales en salud mental y violencias por razones de género, en lo que respecta al análisis desde una mirada crítica del derecho e inclusive el derecho internacional de los derechos humanos debemos reconocer el androcentrismo de donde ha surgido esta rama y los vestigios que aún se convalidan desde un discurso falazmente universal (González Orta, 2019; Mendoza Eskola, 2016)). Las coyunturas de la región Latinoamericana, argentina, bonaerense y platense dificultan la aplicación concreta de los parámetros y fórmulas que se establecen en el marco internacional (Carrillo Salcedo, 2000); es preciso un análisis completo de las referencias normativas, los organismos internacionales y las realidades territoriales para hacer el intento de encontrar un abordaje uniforme en la temática.

Con esta complejidad, actualmente el discurso del derecho internacional de los derechos humanos “como discurso de la dignidad humana convive con la realidad perturbadora de una gran mayoría de la población mundial que no constituye el sujeto de los derechos humanos, sino el objeto de los discursos sobre derechos humanos” (Sousa Santos, 2014, p.13). Esta convivencia no deja de reconocer lo fundamental del derecho (interno e internacional) para la protección de las personas (Castañeda, 2018), sino que particularmente, luego de analizar tales instancias y de exhumar los instrumentos y producciones normativas, advertimos que los conceptos no terminan de tener una noción precisa para el marco en el que se encuadra la presente investigación sino que de su unión nace la singularidad.

En nuestra temática de interés, el ordenamiento internacional da una base trascendental en sus tratados y convenciones (siendo la CDPD, según lo abordado en el Capítulo IV, un instrumento de avanzada y con perspectiva interseccional) y redobra su compromiso tras su jurisprudencia e interpretación de la normativa. El avance histórico en el derecho nacional e internacional en las temáticas aquí tratadas es muy claro pero falta camino por recorrer para lograr una visión superadora en materia de salud comunitaria, perspectiva de género y abordaje integral de las violencias; sobre todo considerando la autonomía de los Estados parte de las organizaciones internacionales para cumplir con los objetivos comunes, sumado a la dificultad de sancionarlos,

encauzarlos o entrometerse en el orden jurídico interno salvo mediante el control de convencionalidad y los mecanismos convencionales de seguimiento.

Armonizar la normativa al plano internacional, aplicarla y ejecutar la política pública consecuente (con los principios de igualdad, no discriminación, pro persona y los caracteres de los derechos humanos como norte) serían puntos claves según los organismos internacionales e interamericanos; los cuales observan - tal y como lo hemos mencionado en el Capítulo VI- las faltantes fundamentales para la problemática aquí trazada. Como venimos afirmando, las dificultades en el acceso a la jurisdicción y en la investigación de las violaciones a derechos humanos de las usuarias en el Partido de la Plata implican un problema en sí mismo cuando se recuerdan los escollos en implementar las políticas públicas, en formar a agentes del Estado, en realizar estudios interdisciplinarios de la temática y en el abordaje también desde la interdisciplina, la interseccionalidad y la intersectorialidad.

Pese a reconocer la falta de canales fluidos para mujeres con padecimiento mental víctimas de violencias dentro y entre sus organismos, de las personas entrevistadas a quienes se les ha consultado acerca de si consideran esto una violación a derechos humanos, ninguna de sus respuestas ha arrojado una clara afirmación ante ello. Muchas de las y los agentes reconocieron faltantes dentro de los servicios de salud y de justicia, déficits en la formación y en el conocimiento del estado actual de la situación, pero del mismo modo reconocieron los avances realizados, el compromiso de quienes trabajan en el cotidiano con la temática y las múltiples agencias y dispositivos con los que ahora se cuentan.

Desde el recorrido realizado a lo largo de los capítulos, sobre todo en el Capítulo III, queda claro que la perspectiva de acceso a la justicia a la que aportamos incluye mecanismos y salidas que exceden al poder judicial y sus fueros, promueven la cultura jurídica y el bienestar integral de las mujeres.

Siendo el acceso a justicia punto clave de esta investigación, nos permitimos consultar al final de todas las entrevistas la noción de acceso a justicia que conciben y propugnan en sus espacios de trabajo y de militancia. Desde allí, su relación con los derechos de las mujeres, las respuestas del Estado, la comunicación fluida, la menor burocracia, la escucha a los testimonios, a las demandas particulares, la construcción conjunta de la ruta crítica, la falla de otros dispositivos y servicios públicos, fueron las aristas más señaladas:

*Acceso a justicia es acceso a derechos, es brindar una atención en función de la gente para la que trabajamos, no es una atención que le quede cómoda al profesional. Acceso a justicia también es acceso a la amabilidad (E4)*

*Hay mucha expectativa en ese acceso y en que lo judicial va a resolver sus situaciones. Entonces yo creo que acceder a justicia tendría que reformularse, no esperar todo de la justicia, es un camino pero no el único. Quedan a la expectativa de una denuncia y que avance pero mientras tanto se tienen que levantar, ir a trabajar, y así esperan la denuncia por años, sobrecarga el sistema judicial y no termina resolviendo nada la mayor parte de las veces. Creo que todo es denunciado según la mirada de mucha gente, como si eso no tuviera consecuencias (E2)*

*El acceso a justicia tiene que ver con la concepción de derechos humanos que yo sostengo, que justamente son estos procesos que uno inicia, que abren espacios de lucha por esos bienes materiales y simbólicos, por una vida digna de ser vivida, en el contexto, en el momento histórico y en la matriz de dominación que me toca (E14)*

*¿Qué es acceder a justicia? Yo se lo preguntaría a ellas (E11)*

El acceso a justicia en instituciones e instancias públicas nacionales, provinciales y municipales para grupos sobrevulnerados comprende resultados disímiles; ello puede deberse a que, tal como hemos mencionado, el acceso a justicia es un derecho pluridimensional (CEDAW, 2015) pero también esa semejanza puede deberse a los estigmas y la discriminación. Los obstáculos para acceder a justicia por acción, omisión o aquiescencia del Estado implican una violación a los derechos humanos de las mujeres en cuestión; esta afirmación es independiente al reconocido dinamismo en el significado y contenido de ese y todos los derechos humanos inalienables, indivisibles, interdependientes progresivos y universales de las personas.

Coincidimos con el interés de Sousa Santos, es por ello que pretendemos pensar en el derecho internacional de los derechos humanos y en las temáticas aquí recortadas comprendiendo las formas de globalización jurídica y la relevancia de “reinventar el derecho de forma que encaje con las reivindicaciones normativas de grupos sociales subalternos y sus movimientos y organizaciones que luchan por alternativas a la globalización neoliberal” (2012, p.73); incluyendo en esos grupos a las mujeres protagonistas de esta investigación. .

## VIII.2 Horizontes

La perspectiva de género y la salud comunitaria son paradigmas<sup>58</sup> que el Estado Argentino ha reconocido, legitimado y aplicado a lo largo de las últimas décadas; las cifras demuestran el compromiso con la desmanicomialización, la lucha contra las violencias por razones de género y la tensión en base a los derechos humanos. Sin embargo, en esta investigación observamos dificultades en la transformación de modos y formas correspondientes al sistema tutelar en los servicios de administración pública.

El eje axial de este trabajo se encuentra en la interacción entre el sistema judicial y de salud, la interrelación entre la salud mental y las violencias por razones de género; en ello reconocemos el proceso normativo, las políticas públicas llevadas a cabo, las cifras recabadas y la reformulación de los discursos y las prácticas.

Las violencias por razones de género encuentra en el período vigente un marco teórico abundante con multiplicidad de disciplinas abocadas al tema, sin embargo, advertimos que es la violencia doméstica la que cuenta con un mayor impacto en las estadísticas y relevamientos de Argentina; este tipo de violencia es ampliamente contemplado en los encuadres legales y nos hace cuestionar si en casos como el de esta investigación nos permitimos entrelazar las violencias con otros espacios donde ya existe otra problemática de base. Del mismo modo, el fuerte trabajo por la desmanicomialización cuenta con cifras concretas y parece un proceso en ejecución; pese a ello, es una tarea pendiente investigar y contar con datos claros sobre la continuidad de atención, especialmente hacia las mujeres en situaciones de vulnerabilidad.

Al fin y al cabo, las transformaciones parecen efectuarse pero con cierta inestabilidad, datos poco concretos y un apoyo desde niveles internacionales que establece criterios generales pero que luego encuentra dificultades para intervenir en las realidades de los Estados, en base a su soberanía y sus complejas coyunturas. La importancia del derecho internacional de los derechos humanos en lo concreto, más allá de establecer los criterios y paradigmas fundamentales con enfoque de derechos, se basa en el control a los Estados y, en él, las políticas y mecanismos reparatorios para -en este caso- las usuarias damnificadas<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup>Según Kuhn (La estructura de las revoluciones científicas, 1962) los paradigmas son los supuestos compartidos por una comunidad científica en un momento determinado.

<sup>59</sup> Una de las disposiciones fundamentales para ello se encuentra en el Artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). Pueden incluir reparaciones ejemplarizantes,

En las entrevistas las personas reconocieron la importancia de las políticas reparatorias, sobre todo por parte de los mismos sistemas que revictimizan, destacando el valor de campañas masivas cuya repercusión excede a las protagonistas y cuyo fin es la no repetición y la prevención de la violencia y la violación a derechos, mediante la deconstrucción de los estigmas de género y salud mental. Del mismo modo, reforzaron lo significativo de los espacios presenciales, de las escuchas en profundidad, de la valoración del testimonio, del litigio estratégico y de profesionales en ámbitos públicos que puedan encargarse de las situaciones particulares con un acompañamiento de mayor asiduidad que no sean solo los organismos de control y de política pública en general.

Sáenz (2019) propone en tal sentido a los *amicus curiae* como herramienta y estrategia potencial para incidir en el derecho, desde un enfoque legal feminista y una práctica que permite su participación como ciudadanas -reconociendo el significado de ciudadanía antes estudiado-, para construir desde allí y de manera colectiva sus situaciones particulares y su sufrimiento frente a las violencias con sus respectivas genealogías. Estrategias alternativas a los dispositivos ya creados pueden brindar una nueva mirada de estas problemáticas interseccionales, con mayor integralidad y desde la perspectiva de las propias mujeres que tuvieron negada su participación por mucho tiempo en los espacios públicos de demanda y de litigio; siendo estos últimos, como lo expresa la autora, una arena clave para el avance en la implementación de derechos (Sáenz, 2019).

Gracias a las reflexiones de esta tesis surgen nuevos interrogantes y abrimos nuevas dimensiones que a lo largo de este trabajo se vieron nombradas como cuestiones centrales a tener en cuenta en la temática. En ello, nos preguntamos ¿Es posible distinguir las violencias del ámbito público y privado que atraviesan las mujeres con padecimiento mental? ¿Es posible advertir si el padecimiento mental es producto de las violencias por razones de género o viceversa? ¿Cuáles serían los indicadores centrales a considerar en esta problemática para realizar estadísticas y estudios integrales y certeros? ¿Las leyes y las políticas públicas pueden garantizar interseccionalidad, articulación e interdisciplina? ¿La LNSM podría y/o debería ser reformulada? ¿Esa reformulación cambiaría la realidad de las usuarias?.

Para las próximas investigaciones consideramos relevante sostener el foco en las mujeres con padecimiento mental que atraviesan situaciones de violencias por razones

---

disuasivas, con la intención de luchar por la no repetición y la no impunidad, desde un concepto integral de la persona-víctima. Información disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo32.pdf>

de género, dado que advertimos las particularidades y dificultades en su acceso a justicia en los sistemas públicos con los estigmas que se les presentan.

El enfoque de derechos humanos ha demostrado su utilidad y funcionalidad tras contar con múltiples herramientas de análisis y exigibilidad, es por lo que pretendemos continuar con ese tipo de desarrollo; realizar análisis comparativos de nuestra normativa con la de otros Estados y con fuentes internacionales de derechos humanos y así indagar acerca de las posibles modificaciones a nuestra normativa interna vigente, en referencia a la atención y el acceso de usuarias a los sistemas de justicia y salud. Según lo indagado, el consentimiento informado, el testimonio, los derechos sexuales y (no) reproductivos son algunos de los puntos donde se encuentra menor información acerca de la evidente y sensible particularidad de ser mujeres atravesando tal intersección.

## **IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **Normativa internacional**

Convención Americana de Derechos Humanos (CADH). 22 de noviembre de 1969.

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. 8 de junio de 1999.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). 9 de junio de 1994.

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. 18 de diciembre de 1979.

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 13 de diciembre de 2006

Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 13 de diciembre de 2006.

### **Normativa nacional y provincial**

Constitución de la Nación Argentina. Boletín Oficial, Argentina, 23 de Agosto de 1994.

Ley Nacional 22.431. Sistema de protección integral de los discapacitados. Boletín Oficial N° 24632, Argentina, 16 de marzo de 1981.

Ley Nacional 22.914. Personas con deficiencias mentales, toxicómanos y alcohólicos crónicos. Boletín Oficial N° 25261, Argentina, 20 de septiembre de 1983.



- Ley Nacional 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales. Boletín Oficial N° 31632, Argentina, 14 de abril de 2009.
- Ley Nacional 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Boletín Oficial N° 32041, Argentina, 3 de diciembre de 2010.
- Ley Nacional 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. Boletín Oficial N° 32985, Argentina, 8 de octubre de 2014. Argentina, 3 de diciembre de 2010.
- Ley Provincial 10.592. Régimen jurídico básico e integral para personas con discapacidad. Boletín Oficial N° 21131, Buenos Aires, 1 de diciembre de 1987.
- Ley Provincial 12.569. Violencia familiar. Boletín Oficial N° 24205, Provincia de Buenos Aires, 2 de enero de 2001.
- Ley Provincial 15.296. Establece la capacitación obligatoria en la temática de discapacidad desde un enfoque de derechos humanos. Boletín Oficial N° 29056, Provincia de Buenos Aires, 16 de julio de 2021.
- Decreto Reglamentario 2875/2005. Actualizado mediante el Decreto 436/15, Dec. 686/16 y por el Dec. 165/18.
- Decreto Reglamentario 1011/2010. Boletín Oficial, Argentina, 19 de julio de 2010.
- Decreto Reglamentario 603/2013. Boletín Oficial, Argentina, 28 de junio de 2013.

### **Bibliografía sobre metodología**

- Ander Egg, E. (1992). *Técnicas de investigación social*. México: El Ateneo.
- Arfuch, L. (1995). *La entrevista, una invención dialógica*. Buenos Aires: Paidós Iberica.
- Branda S. y Pereyra, S. (2016). La investigación cualitativa: métodos flexibles, apertura a la triangulación y el rol del investigador. Facultad de Humanidades- UNMDP. 3ras jornadas de educación. <https://fh.mdp.edu.ar/encuentros/index.php/jie/3jie/schedConf/presentations>
- Delmas, F. y Hasicic, C. (2016). Debates y conceptualizaciones en torno a las violencias contra las mujeres a partir de los conversatorios. En M. G. González (Comp.), *Violencia contra las mujeres, discurso y justicia*, (pp.149-185). La Plata: EDULP.
- Denzin, N. (1970). *Sociological Methods. A Sourcebook*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.

Jiménez Cortés, R. Diseño y desafíos metodológicos de la investigación feminista en ciencias sociales. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (50), 177-200.

<https://www.redalyc.org/journal/2971/297170953008/297170953008.pdf>

Maffía, D. (2012<sup>a</sup>). Género y políticas públicas en ciencia y tecnología. En N. Blazquez Graf, F. Flores Palacios y M. Ríos Everardo (Coord.), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales*, (pp.139-155). México : UNAM.

Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. La Plata: EDULP

Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

## **Bibliografía**

Abad, S. y Cantarelli, M. (2010). *Habitar el Estado. Pensamiento estatal en tiempos a-estatales*. CABA: Hydra.

Abramovich, V. (2004). Una Aproximación al Enfoque de Derechos en las Estrategias y Políticas de Desarrollo de América Latina. *Revista de la CEPAL*, (88), 35-50.

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*, (88), 35-50.

Abramovich, V. (2007). Acceso a la justicia y nuevas formas de participación en la esfera política. *Estudios Socio-Jurídicos*, 9, 9-33.

Abramovich, V. y Courtis, C. (2002). *Derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid: Trotta.

Abramovich, V. y Pautassi, L. (2008). El derecho a la salud en los tribunales: algunos efectos del activismo judicial sobre el sistema de salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 4(3), 261-282.

Abramovich, V. y Pautassi, L. (2009). *El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales*. Buenos Aires: Editores del Puerto.

ACIJ. (febrero de 2021). *Presupuesto 2021 Salud mental: recursos insuficientes y concentrados en el manicomio*. <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/05/Informe-presupuesto-y-salud-mental-2021-pdf.pdf>

Acosta Alvarado, P. (2016). *Zombis vs. Frankenstein: Sobre las relaciones entre el*

- Derecho Internacional y el Derecho Interno. *Estudios Constitucionales*, 14 (1), 15-60.
- Adriani, L., Santa Maria, J., Peiró, M. L. y Alzugaray, L. (2020). *Barrios populares del Partido de La Plata: Localización y características según delegaciones municipales*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Agrest, M. (2011). La participación de los usuarios en los servicios de salud mental. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, XXII, 409-418.
- Álvarez Londoño, L. (2006). Responsabilidad por las violaciones de derechos humanos en la Carta de las Naciones Unidas. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 1(1), 17-33.
- Andreu-Guzmán, F. y Courtis, C. (2008). Comentarios sobre las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. En Ministerio Público de la Defensa, *Defensa Pública: garantía de acceso a la justicia* (pp. 51-60) Buenos Aires: Defensoría General de la Nación.
- Andriola, K. y Cano, J. (19 al 21 de septiembre de 2018). *Derechos sexuales y (no) reproductivos en mujeres con discapacidad mental. Un abordaje desde el discurso jurídico*. V Congreso de Género y Sociedad. Universidad Nacional de Córdoba.
- Arriagada, M., Ceriani, L. y Monópoli, V. (Comp.). (2013). *Políticas públicas en salud mental: de un paradigma tutelar a uno de derechos humanos*. Buenos Aires : Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos.
- Asamblea Permanente de Usuarixs 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) Comisión Asesora de Discapacidad de la Universidad Nacional de Lanús Confluir Usuarixs en Acción por el Derecho a la Salud Mental Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) Xumek. 2018. *Solicitud audiencia CIDH salud mental*. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2019/02/SolicitudaudienciaCIDHsaludmental.dic2018.pdf>
- Ballesteros, S. (2019). *Las obligaciones estatales y la ruta crítica de las mujeres en el partido de La Plata*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales].
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo

- una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.
- Barrera, L. (2015). ¿Qué ves cuando me ves? Perspectivas, escalas y contexto en los estudios del derecho. *ESTUDIOS SOCIALES, Revista Universitaria Semestral*, XXI(48),135-145.
- Barreto-Villanueva, A. (2012). El progreso de la Estadística y su utilidad en la evaluación del desarrollo. *Papeles de POBLACIÓN*, (73).
- Barukel, A. (2019). Gobierno y locura. Un esquema de análisis para las prácticas de salud mental desde la perspectiva de la gubernamentalidad de Michel Foucault. *De Prácticas y discursos*, 8(11), 207-228.
- Basaglia, F. ([1983]1985). *Mujer, sociedad y política*. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla.
- Bayefsky, A.F. (1990). The Principle of Equality or Non-Discrimination in International Law. *Human Rights Law Journal*, 11(1-2), 1-34.
- Bega Martínez, R. (2019a). Atravesar las rejas. Mujeres en manicomios, violencias y encierro. En M. Miranda (Comp.), *Las Locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental* (pp. 209-234). La Plata: EDULP.
- Bega Martínez, R. (2019b). Mujer y discapacidad: entre la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. En M.G González, M. Miranda y D. Zaikoski Biscay (Comps.), *Género y derecho* (pp. 135-148). Santa Rosa: EDUNLPAM.
- Bega Martínez, R. (2020). La locura de las mujeres: prisión y subterfugio. *Ambigua, Revista de Investigaciones sobre Género y Estudios Culturales*, (7), 115-130.
- Bellotti, M. (2012). La Ley 26485 como recurso para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. *Pensamiento Penal*  
<https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/33396-ley-26485-recurso-prevenir-sancionar-y-erradicar-violencia-contra-mujeres>
- Beltrán Verdes, E. (2014). *Investigación de violaciones de derechos humanos y crímenes de derecho internacional*. Instituto de Derechos Humanos. Universidad de La Plata. Curso 2014-2015.  
<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/T%C3%A9cnicas%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Benjamin, W. ([1921]s.f). *Para una crítica de la violencia*.  
<https://www.philosophia.cl/biblioteca/Benjamin/violencia.pdf>
- Bergoglio, M. (1997). Acceso a la justicia civil: diferencias de clase. *Anuario del Centro*

- Berizonce, R. (1987). *Efectivo acceso a la justicia*. La Plata: Editora Platense.
- Bly, N. (2021). *Diez días en un psiquiátrico*. Santiago de Chile: Alquimia Ediciones.
- Boueiri, S. (2003). Una aproximación socio-jurídica del acceso a la justicia. *Revista CENIPEC* (22), 221-252.
- Bourdieu, P. (1991). Los juristas, guardianes de la hipocresía colectiva. En F. Chazel y J. Commaille (Eds.), *Normes juridiques et régulation sociale*. Paris: LG DJ.
- Bourdieu, P. (1993) *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.
- Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. Bilbao: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A..
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clase social*. Bilbao: Desclée.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Bourdieu, P. y Teubner, G. (2000). *La fuerza del derecho*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Brown, W. (1995). Lo que se pierde con los derechos. En W. Brown, *States of injury* (pp. 96-134). Princeton: Princeton University Press.
- Butler, J. ([1999]2016). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. CABA: Paidós
- Calveiro, P. (2006). Testimonio y memoria en el relato histórico. *Acta Poetica*, 27 (2), 65-86.
- Calveiro, P. (2020). Sentidos políticos del testimonio en tiempos de miedo. En A.M. González Luna y A. Sagi-Vela González (Ed.), *Donde no habite el olvido: Herencia y transmisión del testimonio en México y Centroamérica*. Milano: Editorial Ledizioni.
- Camara de Senadores de la Nación. (2010). Versión Taquigrafica Provisional. 23 Reunión - 17 Sesión ordinaria, 24 y 25 de noviembre de 2010.
- Cançado Trindade, A.A. (s.f). *La interdependencia de todos los derechos humanos. Obstáculos y desafíos en la implementación de los derechos humanos*. <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/interdependencia-de-los-derechos-humanos-1.pdf>
- Cao, H. (4-7 de noviembre de 2008). *La administración pública argentina: nación, provincias y municipios*. XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública.
- Cappelletti, M. y Garth, B. (1983). *El acceso a la justicia: movimiento mundial para la efectividad de los derechos. Informe general*. La Plata: CALP.

- Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Revista Mexicana de Derecho Constitucional* (25).
- Carrillo Salcedo, J.A. (2000). Derechos Humanos y Derecho Internacional. *ISEGORIA*, (22), 69-81.
- Castañeda, M. (2018). *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional*. Mexico: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Castel, R. (1995). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.
- Castellanos, G. (1995). ¿Existe la mujer? Género, lenguaje y cultura. En L.Arango, León,G. y Viveros,M. *Género e Identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino. Tercer Mundo*. Cea Madrid, J.C.(2019). Locos por nuestros derechos:Comunidad, salud mental y ciudadanía en el Chile contemporáneo. *Quaderns de Psicologia* , 21(2).
- Catuogno, L.M. (2020). Estereotipos y violencia de género: estudio de casos paradigmáticos ante el Comité CEDAW. *Revista Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 17 (50), 335-355.
- Cecchini, S.y Nieves Rico, M. (2015). El enfoque de derechos en la protección social. En S. Cecchin, F. Filgueira, R. Martínez y C. Rossel, *Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización* (pp. 331-366). Santiago de Chile: CEPAL.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Comisión por la Memoria (CPM), Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR). (2017). *La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero"*. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017-Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>
- Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL). (2010). *Debida Diligencia en la Investigación de Graves Violaciones a Derechos Humano*. <https://cejil.org/publicaciones/debida-diligencia-en-la-investigacion-de-graves-violaciones-a-derechos-humanos/>
- Ciriza, A. (2001). Democracia y ciudadanía de mujeres: encrucijadas teóricas y políticas. En *Teoría y filosofía política. La recuperación de los clásicos en el debate latinoamericano* (pp. 159-174). Buenos Aires: CLACSO.
- Ciriza, A. (2007). ¿En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir. En G. Hoyos Vásquez, *Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía* (pp. 293-319). Buenos

Aires: CLACSO.

- Coello Cremades, R. (2016). *Presupuestos con perspectiva de género en América Latina: una mirada desde la economía institucionalista y feminista*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales].
- Colanzi, I. (2016). “Se oye como hablada”: debates y desafíos en torno al uso del testimonio en metodología cualitativa. En M. G. González (Comp.), *Violencia contras las mujeres, discurso y justicia* (pp. 77-102). La Plata: EDULP.
- Colanzi, I. (2015). (Per) versiones del patriarcado: mujeres y violencia institucional. *Revista Derecho y Ciencias Sociales* (12), 8-32.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019) *Planes de igualdad de género en América Latina y el Caribe: mapas de ruta para el desarrollo. Estudios, N° 1*. Santiago: Naciones Unidas.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2007). Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas. OEA/Ser.L/V/II.Doc. 68.
- Comisión Provincial por la Memoria (CPM). (2021). *Informe anual CPM 2021* [https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesanuales/informe2021/6\\_seccion\\_politicas\\_de\\_salud\\_mental.pdf](https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesanuales/informe2021/6_seccion_politicas_de_salud_mental.pdf)
- Comité de Derechos Humanos. (2011). Fallo LMR C/Argentina. Dictamen de 29 de marzo de 2011. CCPR/C/101/D/1608/2007.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (CEDAW):
- (1989). Recomendación general n° 12: La violencia contra la mujer.
  - (1990). Recomendación general n° 18: Las mujeres discapacitadas.
  - (1992). Recomendación General n°19: La violencia contra la mujer.
  - (1999). Recomendación General n° 24: La mujer y la salud.
  - (2015). Recomendación General n° 33: Sobre el acceso de las mujeres a la justicia.
  - (2016). Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina.
  - (2017). Recomendación General n° 35: Sobre la violencia de género contra la mujer.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD):
- (2012). Observaciones finales sobre el informe inicial de Argentina.
  - (2016). Observación General n° 3: sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos. (1993). Declaración y Programa de Acción de Viena. 25 de junio de 1993.



- Consejo de Derechos Humanos. (2017). Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias relativo a su misión a la Argentina. 35º período de sesiones 6 a 23 de junio de 2017. A/HRC/35/30/Add.3.
- Contreras Tapia, J. (2015). Enajenadas, poder y locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas. [Tesis de maestría, Estudios de Género y Cultura en América Latina, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/131425>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH):
- (1988). Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Sentencia de 29 de julio de 1988
  - (2006). Caso Ximenez Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006.
  - (2009). Caso Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, sentencia de 9 de septiembre de 2009.
  - (2010). Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Sentencia de 31 de agosto de 2010.
  - (2012). Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina. Sentencia de 31 de agosto de 2012.
  - (2021). Caso Vicky Hernández y otras Vs. Honduras, sentencia de 26 de marzo de 2021.
- Cosin, V. (2019). *Pasaje al acto*. Buenos Aires: Editorial Entropía.
- Couto, M.T., Oliveira, E., Alves Separavich, M. y do Carmo Luiz, O. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *SALUD COLECTIVA* (15).
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 139-167.
- Cruz Parceros, J. (2015). Capítulo 42. Concepto de derechos. En J. Fabra Zamora y V. Luisy Rodríguez Blanco, *Enciclopedia de Filosofía y Teoría del Derecho, volumen dos* (pp. 1503-1520). México: Biblioteca virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/12688>
- Cuadrado Roura, J.(Dir.). (2010). *Política Económica. Elaboración, objetivos e instrumentos* (4º Edición). Madrid: McGraw-Hill.
- Cubillos Almendra, J. (2015). La importancia de la interseccionalidad para la



- investigación feminista. *Oxímora. Revista Internacional de Ética y Política*, (7), 119-137.
- De Beauvoir, S. ([1949]2018). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Penguin Random House.
- De Lellis, M. (2013). Salud mental en la agenda de las políticas públicas de salud. *Aletheia*, (41), 8-23.
- De Lima Veloso, A., García Cebrián, L., Marcuello-Servós, C. (2021). Estado y estadística. La importancia de los sistemas oficiales de estadística para las democracias modernas. *Nueva Época. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, XVI(243), 55-78.
- Del Valle, D.H. y Boga, D.J. (2016). Desarrollo económico, sistema político y protección social en América Latina. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (80).
- Deza, S. (2013). Desconfiar del relato de la mujer que denuncia violencia crea “mentirosas”. *La Ley Gran Cuyo*, 11.
- Deza, S. (2019). Cruces y objeción: el rito de impugnar la autonomía sexual. En M.G. González, M. Miranda y D. Zaikoski Biscay (Comps.), *Género y derecho* (pp. 197-214). Santa Rosa: EDUNLPAM.
- Díaz, E. (2014). *La filosofía de Michel Foucault*. Buenos Aires: BIBLOS
- Diputados Argentina. (2009). Diario de Sesiones. 12ª reunión – 7ª sesión ordinaria, 14 de octubre de 2009.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2018). *Abordaje de la salud mental en hospitales generales*. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento226.pdf>
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). *Primer censo nacional de personas internadas por motivos de salud mental*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>
- Dirección Provincial de Situaciones de Alto Riesgo y Casos Críticos. (2020). *Informe anual 2020*. Disponible en <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/casos%20cr%C3%ADticos%202020.pdf>
- Dubet, F. (2011). *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Facio, A. (1999). Metodología para el análisis de género del fenómeno legal. En A. Facio y L. Frías (Eds.), *Género y Derecho* (pp. 99-136). Santiago de Chile: Ediciones LOM.

- Facio, A. (2002). Con los lentes del género se ve otra justicia. *El Otro Derecho*, (28), 85-102.
- Faraone, S. (2013). Reformas en salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad*, 3(3), 29-40.
- Femenías, M.L.(2008). Violencia contra las mujeres: urdimbres que marcan la trama. En E. Aponte Sánchez y M.L. Femenías (Comps.), *Articulaciones sobre la violencia contra las mujeres* (pp. 13-54). La Plata: EDULP.
- Fernández, G., Muchiutti, A., Revelles, J. (2019). Entre puertas cerradas y puertas abiertas: el riesgo. Un caso clínico y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. *Clepios*, XXV(1), 12-17.
- Fernández, J.M (2004). Interdisciplinariedad en ciencias sociales: perspectivas abiertas por la obra de Pierre Bourdieu. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 169-193.
- Fernández Castrillo, B. (2012). Salud mental: un concepto polisémico. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 7 (2), 1-10.
- Flores Palacios, F. (2012). Representación social y género: una relación de sentido común. En N. Blazquez Graf, F. Flores Palacios y M. Ríos Everardo (Coord.), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 339-358). México:UNAM.
- Franco-Giraldo,Á. y Álvarez Dardet, C. (2008). Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(3), 280-286.
- Foucault, M. ([1961]2008). *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. ([1961]1993). *Historia de la locura en la época clásica*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. ([1973]2015). La verdad y las formas jurídicas. *Revista de Pensamiento Penal*  
<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40432.pdf>
- Fucito, F. (2003). *Sociología del derecho. El orden jurídico y sus condicionantes sociales*. Buenos Aires: Editorial Universidad.
- Fuertes-Planas Aleix, C. (2014). Principios y caracteres normativos de los derechos humanos. *Revista de Comunicación de la SEECI*, (33), 44-58.
- Fundación Juan Vives Suriá. (2010). *Derechos humanos: historia y conceptos básicos*. Caracas: Editorial El perro y la rana.
- Galdos Silva, S. (2013). La Conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 455-460.

- Galende, E. (2008). Desmanicomialización institucional y subjetiva. *Psicoanálisis*. XXX (2/3), 395-427.
- Galletti, H. (2019). Interdisciplina, Género y Derecho. En M.G González, M.Miranda y D. Zaikoski Biscay (Comps.), *Género y derecho* (pp. 83-98). Santa Rosa: EDUNLPAM.
- García Granero, M. (2017). Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón-mujer. *DILEMATA*, 9(25), 253-263.
- García Montejo Mederos, K. (2016). *Salud Mental, Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos en Uruguay*. [Tesis de grado, Universidad de la República. Facultad de Psicología].
- García Muñoz, S. (2008). Combatir la violencia y la discriminación contra las mujeres con la CEDAW, su protocolo y la Convención de Belém do Pará. En E.Aponte Sánchez y M.L. Femenias, *Articulaciones sobre la violencia contra las mujeres* (pp. 75-112). La Plata:EDULP.
- García Vergara, C. y Rincón Villamizar, N. (2019). Construcciones sociales en torno a las ciudadanías: una mirada a su concepto y práctica. *Investigación y desarrollo*, 27(1), 197-233.
- Gargarella, R. (1999). *Derechos y grupos desventajados*. Barcelona: Gedisa.
- Gebruers, C. (2021). La noción de interseccionalidad: desde la teoría a la ley y la práctica en el ámbito de los derechos humanos. *Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas*, 11 (1), 55-74.
- Gerlero,M. (2010). Inclusion social y perspectiva de derecho: el aporte de la Sociologia Juridica. En L. Pautassi (Coord.), *Perspectiva de derechos, politicas publicas e inclusion social: debates actuales en la Argentina* (pp.786-835). Biblios: Buenos Aires.
- Gerlero,S.,Augsburger,A.,y Duarte,M.(2011). Salud mental y atención primaria: accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud. *Rev.Argentina en Salud Publica*,2(9), 24-29.
- Gherardi, N. (2009). La administración pública y el acceso a la justicia: una oportunidad para la materialización de los derechos sociales. En V. Abramovich y L. Pautassi (Comp), *La revisión judicial de las políticas sociales: estudio de casos* (pp. 243-279). Buenos Aires: Puerto de Palos.
- Goga, D. (2018). *En mis zapatos*. CABA: Artilugios,.
- Gomez Restrepo, A. y Herrera Tovar, D. (2018). La debida diligencia judicial y la protección de los derechos humanos de las mujeres en contextos de violencia.

- Revista Justitia*, (16), 85-97.
- González, H.P. (2016). *El Presupuesto Público Argentino, Decodificación*. [Tesis de posgrado, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas].
- González, M.G (2016). *Violencia contras las mujeres, discurso y justicia*. La Plata: EDULP.
- González, M.G. (2019). Mujeres, Violencia y Salud Mental en la Investigación Empírica. En M. Miranda, *Las locas : miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental*, (pp. 153-182). La Plata: EDULP,.
- González, M.G; Miranda, M. y Zaikoski Biscay, D. (Comps.). (2019). *Género y derecho*. Santa Rosa: EDUNLPAM
- González, M.G y Galletti, H. (2012). Las familias, sus conflictos y el rol de la Administración de justicia. *Revista Punto Género* (2), 143-159.
- González, M.G. y Galetti, H. (2015). Intersecciones entre Violencia de Género, Pobreza y Acceso a la Justicia: El Caso de la Ciudad de La Plata. *Oñati Socio-Legal Series*, 5(2), 520-546.
- González, M.G y Lanfranco Vázquez, M.L. (2020). *Mujeres, políticas públicas, acceso a la justicia, ambiente y salud mental*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/105628>
- González Orta, L. (2019). *Los derechos humanos de las mujeres y el movimiento feminista transnacional. La CEDAW, sus procedimientos e impactos glociales*. [Tesis de doctorado, Universidad de Valencia].
- Gorbacz, L. (2012). Comentario: Ley de Salud Mental. Antecedentes y perspectivas. Leyes Provinciales y Ley Nacional. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica* 4(2), 141-146.
- Gorbacz, L. (2013). Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. *Estrategias - Psicoanálisis y Salud Mental*, (1), 36-41.
- Gros, F. (2000). *Foucault y La Locura*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Guemureman, S. y Daroqui, A. (2005). *Érase una vez... un tribunal de menores*. Buenos Aires: UBA.
- Guillé Tamayo, M. (2020). Veinticinco años de la Convención Belém Do Pará y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. *Pluralidad y consenso*, 10(43).
- Gutierrez, A. (2005). *Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu*. Córdoba: Fcrreyra Editor.
- Habermas, J. (2010). *La inclusión del otro. Estudios de teoría política*. Barcelona: Paidós
- Hernández Artigas, A. (2018). Opresión e interseccionalidad. *Ilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, (26), 275-284.

- Hilb, C. (2001). Violencia y política en la obra de Hannah Arendt. *Sociológica*, 16 (47), 11-44 .
- Hermosilla, A. M. y Cataldo, R. (2012). Ley de Salud Mental 26.657. Antecedentes y perspectivas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 134-148.
- Iacoviello, M. y Chudnovsky, M. (2015). *La importancia del servicio civil en el desarrollo de capacidades estatales en America Latina*. Corporación Andina de Fomento.  
<http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/757/IACOVIELLO%20%26%20CHUDNOVSKY%202014%20CAF-Capacidad%20Estatal%20y%20Servicio%20civil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ibrahim, G. y Ripoll, M. (3-7 de diciembre de 2012). *Representaciones y prácticas en profesionales de salud y mujeres con padecimiento mental crónico respecto al abordaje de la salud sexual y reproductiva*. Memorias. Convención Internacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
- Jelin, E. (2014). Las múltiples temporalidades del testimonio: el pasado vivido y sus legados presentes. *Clepsidia*, 140-163.
- JurSoc UNLP. (18 de marzo de 2019). *Maestría en Derechos Humanos - 15 años*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?v=Hz\\_AcCHd-Ig](https://www.youtube.com/watch?v=Hz_AcCHd-Ig)
- Kafka, F. (2005). *El proceso*. Buenos Aires: Agebe.
- King, A. (2004). The Prisoner of Gender: Foucault and the Disciplining of the Female Body. *Journal of International Women's Studies* 5(2), 29-39.
- Krikorian, M. (2017). *Política Económica y Derechos Humanos*. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/programa-seminario-politica-economica-y-derechos-humanos.pdf>
- La Torre, M. (1993). Derecho y conceptos de derecho. Tendencias evolutivas desde una perspectiva europea. *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, (16), 67-93.
- Lagarde, M. ([1990]2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Mexico: UNAM.
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: Ed. Horas y Horas.
- Liaudat, S. (2012). *Violencia, derecho y justicia en Walter Benjamin*. Jornadas de Filosofía del Derecho, Universidad Nacional del Nordeste.
- Lista, C. y Begala, S. (2000). *Marginalidad social y jurídica: condicionamientos objetivos y subjetivos al acceso a la justicia de los pobres urbanos de Córdoba*. Ponencias

- del Congreso Nacional de Sociología Jurídica, La Plata.
- Lopera, J. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 32 (1), 11-20.
- López Moya, D. F. (2021). Las políticas públicas como garantía de los derechos fundamentales. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(S1), 44-60.
- Macaya Sandoval, X.C, Pihan Vyhmeister, R, y Parada, BV. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 215-232.
- Maffía, D. (2 y 3 de agosto de 2012b). *Mesa redonda: Hacia un lenguaje inclusivo. ¿Es posible?*. Jornadas de actualización profesional sobre traducción, análisis del discurso, género y lenguaje inclusivo. Universidad de Belgrano.
- Martín, W.A. (2019). *Políticas públicas de acceso a la justicia una mirada desde el territorio. Los Centros de Acceso a la Justicia (CAJ) y el caso del dispositivo de Constitución (CABA)*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Lanús].
- Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI). (2017). Tercer informe hemisférico sobre la implementación de la Convención de Belém do Pará: Prevención de la violencia contra las mujeres en las Américas: Caminos por recorrer.
- Mejía, M. (2017). El derecho internacional de los derechos humanos, un nuevo concepto. *Justicia*, 22 (32), 38-63.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. (2021). *Datos públicos Línea 144 Enero - Diciembre 2021*. <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144/datos-publicos-de-la-linea-144-enero-septiembre-2021>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2020). *Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires*. [https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2021/04/violencias\\_heramientas.pdf](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2021/04/violencias_heramientas.pdf)
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) 2021-2025*. [http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/plan\\_nacional\\_de\\_salud\\_mental\\_2021\\_2025.pdf](http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/plan_nacional_de_salud_mental_2021_2025.pdf)
- Miranda, M. (2019). *Las locas : miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental*. La Plata: EDULP.
- Miranda, M., González, A. y Bega Martínez, R. (2020). Mujeres-“Locas”: protección

- jurídica ante violencias de género intrafamiliares. En M.G. González (Comp.), *Todo lo que está bien no es lo que parece: acceso a la justicia en casos de violencia de género y salud mental* (pp.325-354). La Plata: EDULP.
- Miranda Hiriart,G. (2018).¿De que hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23 (83), 86- 95.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
- Mon, M. (2020). Comunicación para la demanicomialización. Aproximaciones a un análisis comunicacional de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en la Ciudad Autonoma de Buenos Aires. *AVATARES de la comunicación y la cultura* (20).
- Morasso,A.M.(2018). *Gestión del modelo de desinstitucionalización de adultos con alteraciones mentales en el sistema público de la Provincia de Buenos Aires*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Cs. Económicas].
- Mori, M.A y Ferrero, B. (2016). Violencia de genero y Hospital Publico. *Estrategias - Psicoanálisis y Salud Mental*, III(4), 56-59.
- Mussetta, P. (2008). Foucault y los anglofoucaultianos: una reseña del Estado y la gubernamentalidad. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas, Perspectivas teórico-metodológicas* pp. 37-55 Universidad Nacional Autónoma de México
- Nakano Koga,S. (2001). *Impacto de la capacitación en el Estado: aproximación a sus significados a través de una experiencia de evaluación*. [Tesis de maestría, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas].
- Nikken, P. (1994). El concepto de derechos humanos. En R.Cerdas Cruz y R. Nieto Loaiza, *Estudios Básicos de Derechos Humanos. Tomo I*. San José: Edición Prometeo SA <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/2250/estudios-basicos-01-1994.pdf>
- Nikken, P. (2010). La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. *Revista IIDH*, 52, 55-142.
- O'Donnell, G. (1993). Estado, Democratización y ciudadanía. *NUEVA SOCIEDAD*, (128), 62-87.
- Ochoa Hoffman, A. (2008). *La (in)definición del derecho*. <https://www.tfja.gob.mx/investigaciones/historico/pdf/laindefiniciondelderecho.pdf>
- Offen, K. y Ferrandis Garrayo, M. (1991). Definir el feminismo. *Historia Social* (9),103-135.



- Oficina de Violencia Doméstica (OVD). (2021). *Informe Estadístico Tercer Trimestre 2021*. Corte Suprema de Justicia de la Nación. <http://www.ovd.gov.ar/ovd/verMultimedia?data=5475>
- ONU MUJERES. (1995). Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijin, China.
- Organización de Naciones Unidas (ONU). Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales. Resolución 46/119, 17 de diciembre de 1991
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York, 22 de julio de 1946.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. EDIMSA. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43526>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, 14 de noviembre de 1990.
- Palacios, A. (2020). ¿Un nuevo modelo de derechos humanos de la discapacidad? Algunas reflexiones –ligeras brisas- frente al necesario impulso de una nueva ola del modelo social. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 4(2), 12-42.
- Pautassi, L. (Org). (2010a). *Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social. Debates actuales en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.
- Pautassi, L. (2010b). Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición. En V. Abramovich y L. Pautassi (Comps.), *La medición de derechos en las políticas sociales* (pp. 1-87). Buenos Aires: Ediciones del Puerto
- Paz, M., Nuñez, C., Azparren, M.E., Rivero, C., Mattioni, M., y Bruni, M. (2013). ¿Iguales o distintos? Aportes para una política institucional frente al ejercicio de la sexualidad de personas con padecimiento mental. *REVISTA MARGEN*, (68).
- Pérez, M. y Radi, B. (2018). El concepto de 'violencia de género' como espejismo hermenéutico. *Igualdad, autonomía personal y derechos sociales*, 8, 69-88.
- Pérez Bueno, L. (2012). *La configuración jurídica de los ajustes razonables*. <http://www.coag.es/informacion/novedades/archivos/la-configuracion-juridica-de->



- Pineda Duque, J. A. y Luna Ruiz, A. (2018). Intersecciones de género y discapacidad. La inclusión laboral de mujeres con discapacidad. *Sociedad y Economía*, (35), 158-177. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i35.5652>
- Pinto, M. (2009). Integralidad de los derechos humanos.Exigibilidad de los derechos colectivos y acceso a la justicia de las personas en condición de pobreza. *Revista IIDH*, 50, 53-71.
- Pinto, M. (sf.). *El principio pro homine. Criterios de hermenéutica y pautas para la regulación de los derechos humanos*. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/es/maestria/material-de-consulta/?d=protección-internacional-de-los-derechos-humanos-el-sistema-universal>
- Piqué, M.L. (2017). Revictimización acceso a la justicia y violencia institucional. En J. Di Corleto, *Género y Justicia Penal* (pp. 309-348). Buenos Aires: Didot.
- Poggi, F. (2019). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *DOXA, Cuadernos de Filosofía del Derecho*, (42), 285-307.
- Programa “Derecho a la salud: VIH y Padecimientos Mentales”. (2020). *Informe Construyendo Libertad. Un análisis sobre el impacto de la institucionalización en mujeres internadas en el Hospital Alejandro Korn desde la mirada de la extensión universitaria*. La Plata: EXTENSION. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. [https://www.jursoc.unlp.edu.ar/images/banco\\_fotos/academica/INFORME%20CONSTRUYENDO%20LIBERTAD%20\(V%2028-10\).pdf](https://www.jursoc.unlp.edu.ar/images/banco_fotos/academica/INFORME%20CONSTRUYENDO%20LIBERTAD%20(V%2028-10).pdf)
- Rawls, J. (1971). *Teoría de la Justicia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Rivera Alfaro, R. (2015). La interdisciplinariedad en las ciencias sociales. *Reflexiones*, 94(1), 11-22.
- Rodríguez, M.E. (2015). *Derechos de las mujeres y salud mental. La intervención del Trabajo Social en los procesos de externación de mujeres del hospital psiquiátrico “Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca”*. [ Tesis de grado. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Uncuyo].
- Rodríguez Enríquez, C. (2010). Análisis económico para la equidad: los aportes de la economía feminista. *SaberEs*, (2), 3-22.
- Rodríguez Lozano, L.G. (2018). Los derechos sociales y los principios de universalidad, progresividad, indivisibilidad e interdependencia. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 6 (11), 243-258.
- Ruiz Somavilla, M.J y Jiménez Lucena, I. (2003). Género, mujeres y psiquiatría: una

- aproximación crítica. *FRENIA*, III, 7-29.
- Sacristan, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, 16(45), 163-189.
- Sáenz, M.J. (2019). Los amici curiae como estrategia de incidencia legal feminista: una exploración de sus potencialidades en casos de violencia de género. En M.G, González, M. Miranda y D.Zaikoski Biscay (Comps.), *Género y derecho* (pp. 173-196). Santa Rosa: EDUNLPAM
- Salanueva, O. y González, M.G. (2011). *Los pobres y el acceso a la justicia*. La Plata: EDULP
- Salvioli, F. (2018). *La “perspectiva pro persona”: el criterio contemporáneo para la interpretación y aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos*. SJA, 134-146.  
[https://www.academia.edu/40850282/Salvioli\\_Fabian\\_La\\_perspectiva\\_pro\\_persona20191105\\_67162\\_th9ur0?from\\_sitemaps=true&version=2](https://www.academia.edu/40850282/Salvioli_Fabian_La_perspectiva_pro_persona20191105_67162_th9ur0?from_sitemaps=true&version=2)
- Sampayo, A. R. (2005) *La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación].
- Sánchez, M. (2019). Acceso a la Justicia: ineficiencia e impunidad ante casos de violencias de género. En M.G.González, M.Miranda y D.Zaikoski Biscay (Comp.), *Género y derecho* (pp. 67-82). Santa Rosa: EDUNLPAM.
- Sousa Santos, B. (2009). *Sociología jurídica crítica para un nuevo sentido común en el derecho*. Bogotá: Colección En clave de Sur.
- Sousa Santos, B. (2012). *Derecho y emancipación*. Quito: Corte Constitucional para el Período de Transición.
- Sousa Santos, B. (2014). *Si Dios fuese un activista de los derechos humanos*. Madrid: Trotta.
- Squella, A. (2007). Una descripción del derecho. *Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*, (27), 51-70.
- Stagnaro, J.C., Cía, A. Vázquez,N.,Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E. Sustas,S. Medina Mora,M., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S y Kessler, R. (2018) Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIX, 275-299.
- Stoffels, R. (2013). TEDH- Sentencia de 25.07.2012, B.S. C. España, 47159/08. El reconocimiento judicial de la discriminación múltiple en el ámbito europeo. *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, (44), 309-326.

- Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista EL CAMPO Psi*.
- Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. (2020). *Registro de Violencia Familiar. Informe estadístico 2020*.  
<https://www.scba.gov.ar/violenciafamiliar/Informe%20estadistico%20RVF2020.pdf>
- Szasz, T. (2005). *La fabricación de la locura*. Barcelona: Kairos.
- Taborda, M., Copertari, S., Ruiz Bry, E., Gurevich, E., y Firpo, V. (2013). Ciencias sociales e interdisciplinariedad. Relación entre teoría y práctica. *La Trama De La Comunicación*, 4, 15-25.
- Tiscornia, S. (2015). Reflexiones sobre el uso de la categoría “territorio”. Política y derechos. *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, 14(1), 191-200.
- Tomaino, S. (noviembre 2017). Como soy loca nadie me va a creer. VI Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, 63-71.
- Ullastre, J. (2018). Violencia de género: una experiencia de intervención desde un efector del primer nivel de atención de la salud pública. *Rev. Plaza Pública*, 11(19), 62-73.
- Valcárcel, A. (2020) *Ahora, Feminismo. Cuestiones candentes y frentes abiertos* Valencia: Ediciones Cátedra.
- Valadez Azúa, R. (2019). Interdisciplina y transdisciplina: reflexiones y experiencias en el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM. *Antropología Americana*, 2(4), 87-108.
- Valero, A. y Faraone, S. (2019). Las capas de la violencia: intersecciones entre salud mental y género en el camino hacia la internación. Experiencias de investigación etnográfica en provincia de Buenos Aires. En M. Miranda, *Las locas: miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental* (pp. 183-208). La Plata: EDULP.
- Vázquez, D. y Delaplace, D. (2011). Políticas públicas con perspectiva de derechos humanos: Un campo en construcción. *SUR-Revista Internacional de Derechos Humanos*, 8 (14), 35 -76.
- Velázquez, S. (2014). *Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires: Paidós Iberica.
- Vera Piñeros, D. (2008). Desarrollo internacional de un concepto de reparación a las víctimas de violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho

internacional humanitario: complementos a la perspectiva de la ONU. *Papel Político*, 13 (2), 739-773.

Velásquez Gavilanes, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. *Desafíos*, 20, 149-187.

Vienni Baptista, B. y Goñi Mazzitelli, M. (2021). Aportes para los estudios sobre interdisciplina y transdisciplina: modalidades, estrategias y factores para la integración. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 26(94), 110-124.

Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17.

Williams, P. (1991) La dolorosa prisión del lenguaje de los derechos. En P. Williams *The Alchemy of Race and Rights*. Cambridge: Harvard University Press.

XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, 4-6 de marzo de 2008.

Zaikoski, D. (2018). Comentario a la Recomendación General N° 35 del Comité de la CEDAW. *Revista Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas*, 8(2), 111-127.