



Edición Nº 4 – Diciembre 2023

DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON SUFRIMIENTOS EN SALUD MENTAL EN CONTEXTO DE LOS PROCESOS DE VIOLENCIA FAMILIAR. TENSIONES INTERNORMATIVAS Y REALIDAD

Por Daniel Baños Suffia¹

I.- Introducción. II.- Aspectos normativos introductorios. Ley 12.569 de violencia familiar y ley 26.657 de Salud Mental. III.- Situaciones limítrofes de violencia familiar y salud mental. IV.- Intervenciones judiciales. Facultades de magistradxs. Medidas cautelares protectorias...¿para quién?. Prácticas institucionales estigmatizantes mediante medidas de seguridad coercitivas y farmacológicas. V.- Breves palabras de cierre.

I.- Introducción.

El presente trabajo intentará poner de relieve la permanente tensión entre las ciencias jurídicas y las prácticas en el ámbito de la salud mental, ocurridas en procesos de violencia familiar que ameritan evaluaciones compulsivas -deriven o no en

¹ Abogado (UBA). Prosecretario a cargo de las violencias por razones de género en su modalidad familiar en el Juzgado de Familia n° 1 de Escobar. Ex Prosecretario a cargo de la Oficina de Violencia Familiar del Juzgado de Paz de Escobar. Especialista en Violencia Familiar (UMSA). Diplomado en posgrado de Abordaje Interdisciplinario de la Violencia Familiar e Institucional (Facultad Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires) y en estudio de masculinidades (Universidad Provincial de Córdoba). Co-Fundador y ex Asesor Académico de D.A.M.VI.G. (Dispositivo de Abordaje de Masculinidades y Violencias de Género). Miembro de A.C.E.Vi.Fa. (Asociación de Especialistas de Violencia Familiar). Miembro de la Red de Equipos de Trabajo y Estudio en Masculinidades (RETEM). Disertante en Jornadas y Congresos de la temática. Capacitador en diplomaturas, cursos y jornadas de capacitación a equipos de trabajo en violencia de género y público interesado en la materia. Co-autor del libro "Violencia de Género. Abordaje interdisciplinario" (2022), "Herramientas para el abordaje de la violencia intrafamiliar y de género" (2022), "El psicoanálisis: cruces con otras disciplinas" (2022), todas estas obras de Editorial Addenda, Buenos Aires, Argentina.

Autor de artículos de revistas especializadas a nivel nacional e iberoamericano en temáticas de género y derecho de las familias.

internaciones involuntarias- que puedan conllevar eventualmente a la vulneración de los derechos humanos de estxs pacientes.

Es sabido por quien escribe estas líneas que encarar este tipo de temáticas resulta de una complejidad inabarcable en un pequeño artículo, por lo que no se pretende bajo ningún punto de vista esclarecer o dictaminar con un carácter contundente verdad alguna en relación a estos abordajes. Acaso sea un humilde objetivo poner en términos de incomodidad estas prácticas, creencias y marcos teóricos que nos atraviesan y se nos hacen cuerpo como incuestionables, como un “saber hacer” histórico, pétreo, inmutable y excluyente de otras miradas.

La construcción del saber teórico - y por supuesto práctico también- jamás puede partir de una individualidad iluminada, de un saber immaculado, de grandes interlocutores a los que se les rinde pleitesía. Por el contrario, es en el pensamiento colectivo, en la generación de redes inter y transdisciplinarias que permitan la construcción y tendidos de puentes, donde el paradigma revolucionario transformador de realidades ocurre. En la pluralidad de voces, en la escucha empática, sintiente, consciente y genuina podremos emerger en el tratamiento de estas temáticas cotidianas y urticantes que tanto sufrimiento causan. De otra forma eternizaremos una guerra de dedos que se apuntan en forma cruzada formando una verdadera telaraña de des - responsabilidad y de autocompasión que nos asfixia, nos encierra en un laberinto oscuro, dañándonos y dañando a quienes en definitiva debemos proteger.

Entendiendo, como refería anteriormente, que las aristas a desarrollar pueden resultar de una profundidad extensa, recortaré una pequeña porción, e intentaré efectuar un breve panorama situacional en relación a las medidas de protección dictadas por juezas y jueces en el marco de la ley 12.569 de violencia familiar y un recorrido conceptual normativo en cuestiones vinculadas a los derechos de las personas con afectaciones a su salud mental, como así también las medidas de seguridad restrictivas y coercitivas en el ámbito hospitalario. A los mismos fines, veremos la evolución del sistema de salud mental, desde una mirada incapacitante del derecho de las personas con sufrimientos² mentales, hacia el paradigma consagrado tanto en instrumentos internacionales como así también en la ley nacional de salud mental n° 26.657 que velan por el principio de capacidad de lxs sujetxs de derecho.

II.- Aspectos normativos introductorios. Ley 12.569 de violencia familiar y ley 26.657 de Salud Mental.

Como una consideración preliminar, es menester poner de resalto que nuestro país se encuentra comprendido en múltiples compromisos al haber ratificado diversos Tratados y Convenciones Internacionales sobre Derechos Humanos. De esta manera, cabe destacar que el derecho internacional de los Derechos Humanos puso como ejes centrales la protección de la salud, la seguridad y la dignidad de las personas. Esto tuvo oportunamente como correlato, en ocasión de la reforma constitucional de 1994, la incorporación a la máxima jerarquía normativa de instrumentos relativos a estas temáticas. Así podemos ver a modo de ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención sobre los

² Me resulta atinada la observación de la Dra. Lorena Sarquis en su tesis de maestría “Maternidad, salud mental y sistema de apoyos” (Editores del Sur, 2023) en relación a la expresión “sufrimiento mental” en contraposición en cuanto expresión lingüística a “padecimientos” en salud mental, ello toda vez que este último provoca - en palabras de la citada autora - un “encasillamiento o inmovilización, situación que impide recuperar y revalorizar la enorme riqueza y significación social de sus vidas”

Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros. En este complejo plexo normativo, el bloque constitucionacional se ve perfeccionado en la articulación expresa en nuestro ordenamiento jurídico interno con el dictado del Código Civil y Comercial en agosto del año 2015, por el cual en sus art. 1 y 2 se da la pauta hermenéutica en cuanto a la interpretación en clave de Derechos Humanos que se le debe imprimir a los asuntos llegados a la magistratura. Así, dispone en su art. 1 que “Los casos que este Código rige deben ser resueltos según las leyes que resulten aplicables, conforme con la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos en los que la República sea parte (...)”. A la par, el art. 2 del mismo cuerpo sostiene que “La ley debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras, sus finalidades, las leyes análogas, las disposiciones que surgen de los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento.”

Este significativo cambio paradigmático involucra una mirada transversal, compleja, interseccional que insta a problematizar y tensionar prácticas profesionales e institucionales que bajo una interpretación decimonónica y literal del art. 16 de la Constitución Nacional sostienen una presunta igualdad ante la ley sin cuestionamiento alguno, invisibilizando así las inequidades, asimetrías y vulneraciones estructurales de determinadas personas en nuestra sociedad.

A continuación se realizará un breve recorrido de las ya conocidas leyes de violencia familiar n°12569 y la ley nacional n° 26.657 de Salud Mental, intentando luego poner de resalto el entrecruzamiento normativo que ocurre en la práctica cotidiana de estas leyes, que nos confrontan con el pensamiento mágico de que las normativas son compartimentos estancos, sin relación entre sí, y que conlleva a intervenciones sesgadas, pobres y altamente iatrogénicas en perjuicio de las personas más vulnerables.

En el ámbito de la Provincia de Buenos Aires se encuentra en vigencia la ley 12.569, actualizada y modificada por las Leyes 14509 y 14657 que prevé un procedimiento específico para abordar las situaciones de violencia de género en su modalidad doméstica y/o familiar. Desde el dictado de esta normativa - hace ya 23 años - hasta nuestros días han acontecido verdaderos avances en el reconocimiento progresivo y sin pausa de los distintos derechos humanos conculcados al colectivo de mujeres. De esta forma, y con una mirada transversal e interseccional, se amplió el espectro en el reconocimiento de violencias atravesadas por las mujeres, niños, niñas y adolescentes como sectores particularmente vulnerables por el paradigma.

Cuando nos referimos a la violencia de género, conforme sostiene la Dra. Maria Laura Ciolli,³ hablamos de la perpetuación de la posición subordinada de la mujer respecto al hombre y sus papeles estereotipados (...) la cual se ve afectada y a menudo agravada por factores ambientales, culturales, económicos, ideológicos, políticos, religiosos y sociales. Esta violencia estructural encuentra su ámbito fecundo en un entramado macrosistémico feroz como es el patriarcado. Conforme sostiene Lagarde⁴, el sistema patriarcal debe ser entendido como un orden social caracterizado por relaciones de dominación y opresión que ejercen unos varones sobre otros y sobre las mujeres, así también, sobre otros/as sujetos/as sociales como son las infancias, las personas mayores, con discapacidad, indígenas, entre otros. Este sistema, con tintes que atraviesan todas las esferas de nuestra vida, jerarquiza

³ Ciolli, M. L., “Vinculación e importancia en el análisis de género, violencia, control de constitucionalidad y convencionalidad en Argentina”, pág. 95, en “Derecho de las Familias. Temas de fondo y forma. La incidencia de la Interdisciplina”, Dir. M.J. Rey Galindo, Ed. Contexto, año 2021.

⁴ Lagarde y de los Rios, M. “Los cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas (2. ed.), México, Siglo XXI Editores, año 2015.

y determina como modelo hegemónico ciertos rasgos de dominación y del “deber ser” a los que todo el resto de la humanidad se encuentra sujeto. Dicho de otra forma: o se encaja en el estereotipo patriarcal como opresor, o como oprimido/a. En este paradigma, esta mirada se centra en el varón cis, blanco, heterosexual, profesional, con éxito económico, y a la par, plenamente “capaz”, en una visión capacitista que no admite afectaciones psicomotrices de ningún tipo, entendiendo como cuerpos subalternos a las mujeres, identidades feminizadas, diversidades, personas mayores, niños, niñas y adolescentes.

La problemática relativa a las violencias contra las mujeres, con el correr de los años se fue complejizando, no solo en su inabarcable cuantía, sino en la visibilización de situaciones que permanecían silenciadas socialmente. De esta manera nuevas modalidades de violencia fueron incorporadas a la ley nacional 26485, intentando dar una respuesta integral a las múltiples situaciones atravesadas por las mujeres desde el momento de su nacimiento y durante todo el transcurso de su vida.

Este inmenso andamiaje normativo que cuenta con varias décadas de construcción y vigencia, intenta poner en tensión las prácticas que cotidianamente percibimos en las funciones jurisdiccionales, y en las de otros efectores sociales que intervienen activamente en el despliegue de estrategias de prevención, y abordaje de las violencias por razones de género.

El cuerpo legal de la ley n° 12.569 de violencia familiar, con fuerte gravitación ulterior del paradigma de la ley 26.485, nace como consecuencia de la “invitación” formulada por la primera ley de violencia familiar nacional bajo el número 24.417, donde expresamente sostiene que “Invítase a las provincias a dictar normas de igual naturaleza a las previstas en la presente” (art. 9 ley 24.417)⁵, y por otro lado fue dictada en razón del “creciente flagelo de la sociedad en su conjunto que es la violencia familiar o doméstica y que da lugar a la creación, para su prevención y ulterior erradicación del dictado de normas especiales como la que nos ocupa.”⁶ Es de destacar, que esta normativa fue dictada, como mencionara previamente, hace 23 años, y en sus fundamentos legislativos se sostenía un interesante principio rector que concentraba en el siguiente pensamiento: “Creemos que con la creación en nuestra Provincia de los tribunales de familia con un proceso más abreviado sin llegar a ser sumarísimo ya que si bien **en las cuestiones de familia lo importante es arribar a soluciones rápidas**, no es una cuestión menor el tema de la amplitud probatoria, y, el dictado de esta ley **se están poniendo a disposición de la sociedad en su conjunto elementos más expeditivos para poder canalizar determinadas situaciones de violencia.**”⁷, será tarea común evaluar pues, si dichas pretensiones fueron exitosas.

El otro cuerpo legal propuesto en el análisis del presente trabajo resulta ser la ley nacional de salud mental n° 26657⁸. Esta novedosa ley, dictada en el año 2010 y publicada en el Boletín Oficial a fines del 2011, viene a cambiar el paradigma de intervención, abordaje y mirada en clave de Derechos Humanos relativos al sistema de Salud Mental, incorporando mediante el dictado de una ley nacional, miradas contempladas en los distintos Tratados de Derechos Humanos a lo que nuestro Estado se encuentra comprometido. Por una cuestión de extensión de este trabajo y

⁵ Compulsar en <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/93554/norma.htm>

⁶ Fundamentos legislativos de la ley 12.569 en <https://intranet.hcdiputados-ba.gov.ar/refleg/fw12569.pdf>

⁷ Fuente citada. Lo resaltado me pertenece.

⁸ Compulsar en <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

toda vez que resulta una ley de 12 años de vigencia, remito a la misma para los pormenores que resulten de interés del/la lector/a, pero sí quisiera detenerme acaso en el cambio de paradigma del campo de conocimiento de la salud mental.

En palabras de Alfredo Kraut y Nicolas Diana⁹, la recepción normativa del Código Civil y Comercial de la Nación, conjuntamente con la ley de salud mental, la Convención de las Personas con Discapacidad, los principios para la protección de los enfermos mentales, y el mejoramiento de la atención de la salud mental, A.G. resolución 46/119, 46 U.N. GAOR Supp. (n° 49, p. 189, ONU Doc. A/46/49), conocidos como los “Principios de Salud Mental” conforman una sólida estructura normativa para la defensa de este grupo vulnerable. Otro instrumento elemental para comprender la problemática y efectuar abordajes interseccionales que contemplen las particulares barreras de acceso a derechos de estas personas, son las 100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en situación de vulnerabilidad¹⁰. En este sólido documento, define a la discapacidad como “(...) la deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.” instando a “establecer las condiciones necesarias para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema de justicia, incluyendo aquellas medidas conducentes a utilizar todos los servicios judiciales requeridos y disponer de todos los recursos que garanticen su seguridad, movilidad, comodidad, comprensión, privacidad y comunicación.” (Reglas 7 y 8). Las 100 Reglas tienen en definitiva como objetivo garantizar condiciones efectivas de acceso a la justicia, contemplando a la par políticas públicas, medidas y apoyos tendientes al pleno goce del derecho a contar con un servicio de justicia adecuado¹¹ y con una noción de igualdad como principio de no sometimiento, en contraposición al paradigma decimonónico de la igualdad formal de la Constitución Nacional referida anteriormente.

Bajo este prisma normativo de avanzada en derechos podemos inferir la reivindicación de las personas con discapacidad, y particularmente abordado en este trabajo, a aquellas personas con sufrimientos de salud mental, lo cual debiera a priori traducirse en abordajes institucionales superadores a viejos paradigmas. La mala noticia resulta evidente: el deber ser no siempre se ve reflejado en la realidad.

III.- Situaciones limítrofes de violencia familiar y salud mental.

La práctica cotidiana ya sea en el ámbito de la justicia de familia como así también en los sistemas de salud deviene especialmente compleja.

Debemos entender (y atender) que dentro del cuantioso mar de denuncias de violencia que diariamente inunda juzgados de familia, de paz y penales, algunas situaciones ingresan en un área difusa, donde el hecho denunciado específico se ve viciado por situaciones de sufrimientos en la salud mental por parte de quien los comete y en otras situaciones por parte de quien padece la violencia. Estas

⁹ Kraut, A. y Diana, N. en “Concepciones, modelos y cambios en materia de salud mental”, de la obra “Derecho y Salud Mental. Una mirada interdisciplinaria”, Kraut, A. (comp.), pág. 302 y sgtes. Ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fé, año 2020.

¹⁰ Compulsar en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>

¹¹ Para ampliar el abordaje de los derechos de las personas con discapacidad, ver VILLAVERDE, M.S, “Una nueva Mirada sobre la discapacidad. Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad” en <https://www.scba.gov.ar/includes/descarga.asp?id=21222&n=NUEVA%20MIRADA%20SOBRE%20DISCAPACIDAD%20-%20VILLAVERDE.doc>

situaciones ingresan en un interregno complejo, donde por un lado hay que atender la vulneración de derechos de las mujeres -ampliamente más afectadas conforme estadísticas actualizadas en el ámbito de la Oficina de Violencia Doméstica¹² - que se encuentran en riesgo por la conducta del agresor, y por otro atender en igual manera los derechos posiblemente vulnerados de un paciente de la salud mental. Resulta pues imprescindible actuar con una mirada interseccional, amplia, flexible y - por sobre todas las cosas- no automatizada que termine por poner en riesgo ambas subjetividades por una intervención a todas luces iatrogénica.

Se puede apreciar en las denuncias efectuadas por las mujeres víctimas de violencia familiar, una altísima incidencia de situaciones agravadas por consumo problemático del agresor. Estudios de campo dan cuenta - y sin que esto implique un reduccionismo causal de la violencia- que el consumo de sustancias en la dinámica violenta tiende habitualmente a agravar o a potenciar el cuadro, ascendiendo a un 45% de situaciones donde el binomio consumo/violencia se encontró presente.¹³

En igual magnitud, y con carácter ascendente en la experiencia tribunalicia, se advierte un incremento de situaciones de violencia donde se involucran varones de todos los grupos etáreos (incluso adolescentes y pre-adolescentes) con cuadros de problemas de salud mental de base, deficientemente abordadas, nutriendo diariamente los despachos judiciales.

Sin duda alguna, los relatos de estas mujeres se encuentran cargados de angustia, desazón, incertidumbre e impotencia ante el cuadro terrible que atraviesan. Nadie puede acaso cuestionar el sentir subjetivo de estas víctimas que vivencian a diario que su integridad psicofísica y económica se encuentran en peligro permanente por los hechos de agresiones por parte de seres cercanos y los robos de sus pertenencias en el caso de los consumos problemáticos. Por otra parte, hay una dualidad emocional en estas víctimas - acaso con mayor incidencia que otras - en el sentimiento cruzado conformado por el agotamiento por la situación vivida, en una colisión coexistente con la compasión y sensación de solidaridad con quien sufre en su salud mental, poniéndose en ocasiones en riesgo su propia integridad psicofísica al intentar involucrarse activamente en esta "ayuda".

Como dijera con anterioridad, las situaciones de violencia se ven agravadas por el consumo de sustancias, más no necesariamente es un nexo causal entre ambas circunstancias, sino por el contrario, se refuerzan los paradigmas de la dinámica violenta misógina al apreciar que en la mayoría de los supuestos, en condiciones de consumo, el agresor provoca hechos de violencia contra su pareja (o ex pareja), y no contra otras personas. La direccionalidad es clara en este punto.

Diferente situación acontece con los episodios de violencia ocasionados por personas con situaciones de sufrimiento de enfermedades en su salud mental, donde esta unidireccionalidad misógina tiende a desaparecer y afectar a otras personas.

IV.- Paradigmas de intervenciones institucionales. Facultades de magistradxs. Medidas cautelares protectorias...¿para quién?. Prácticas institucionales estigmatizantes mediante medidas de seguridad coercitivas y farmacológicas.

¹² Ver estadística del año 2023 en <https://www.ovd.gov.ar/ovd/archivos/ver?data=7808>

¹³ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/06/opd_misiones_2022_prevenccion_de_consumos_probolicos_y_adicciones_violencia_de_genero_y_adicciones.pdf

Como toda ley que se precie de innovadora, transformadora y revolucionaria de los paradigmas instalados en una sociedad, es pasible de una fuerte resistencia. La ley de Salud Mental n° 26.657 no fue la excepción. Esta resistencia puede apreciarse en diversos ámbitos, ya sea en el ámbito académico-teórico, en el campo de la práctica profesional cotidiana y en el llamado “saber popular” que circula en las instituciones como un verdadero conocimiento científico, a veces con resultados poco felices.

En palabras de la Dra. Marisa Herrera¹⁴, “la Ley Nacional de Salud Mental se presenta una ley inclusiva y de perspectiva multidisciplinar, en cuanto reconoce a la salud mental como un proceso histórico, socioeconómico, cultural, biológico y psicológico, y tiene por 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”.

Durante más de un siglo en nuestro país funcionó en el campo de la salud mental el modelo manicomial-asilar. Este modelo “postula la centralidad y hegemonía del saber médico psiquiátrico, con el consecuente relegamiento de otras disciplinas del campo, junto con el tratamiento psicofarmacológico por sobre otras terapéuticas para los sujetos con enfermedad mental o trastornos mentales”.¹⁵ Este histórico modelo, con vigencia superlativa y contra-legal en el conocimiento instalado incluso dentro de los ámbitos de la salud y en el Poder Judicial, se encuentra íntimamente ligado a la idea de institucionalización de la persona, considerada “peligrosa” y que debía ser encerrada y medicada por vida, mediante la orden de un/a Juez/a. Un autor que estudió profundamente este concepto de peligrosidad fue Michael Foucault, que sostenía que “la psiquiatría necesita y no dejó de mostrar el carácter peligroso, específicamente¹⁶ peligroso del loco en cuanto tal”, fundamento clave - y aún vigente en numerosas resoluciones judiciales - para justificar internaciones en instituciones. Por otra parte, emana de los principios de la Convención de las Personas con Discapacidad el modelo social de la discapacidad, entendido este, a diferencia del modelo antes descrito como así también el “posterior modelo rehabilitador que ponía el foco en ‘rehabilitar’ a la persona ‘normalizándola’ bajo estándares de regularidad (...) entiende que la discapacidad no se ubica ni se centra en la persona, sino en el medio, en las diferentes barreras que este coloca diariamente y que imposibilitan a la persona con discapacidad el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas”.¹⁷

Un hecho a remarcar en consonancia con lo dicho hasta aquí, conforme sostienen en su investigación las autoras previamente citadas, es la innegable colisión de distintos modelos de intervención y abordaje en el sistema de salud mental desde el dictado de la ley 26.657. Estos modelos antagónicos, el manicomial-asilar previamente referido, y el modelo de salud mental comunitaria -propuesto por la ley vigente- encuentran contrastes a priori insalvables en puntos fundamentales, los que sin perjuicio de exceder el presente trabajo deben ser nombrados: la concepción jurídica del sujeto, las modalidades, saberes y prácticas pertinentes para su abordaje, y las conceptualizaciones en torno al campo de la salud mental (Faraone, 2013).¹⁸

¹⁴ Herrera, M. “Manual de Derecho de las Familias”, 2da edición Actualizada y ampliada, pág. 938 y sgtes. Ed. Abeledo Perrot, año 2019.

¹⁵ Valero, A.S. y Faraone, S. “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”, pág. 183 en “Las locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental”, Miranda, M (comp.) Ed. Edulp, 2019.

¹⁶ Foucault, M. “Los Anormales.” Pag. 117, Ed. Fondo de Cultura Económica, 2000.

¹⁷ Herrera, M. ob. citada, pág. 937 y sgtes. Ed. Abeledo Perrot, año 2019

¹⁸ Ob. citada, pág. 184.

En este complicado contexto, y conforme contempla la normativa vigente, las víctimas de violencia familiar requieren la intervención judicial para el dictado de medidas cautelares. Estas medidas resultan ser una facultad del Juez/a emanada del art. 7 de la ley 12.569, y que pueden generalmente categorizarse en tres grandes grupos: a) Cese de actos de perturbación e intimidación, b) Prohibición de acercamiento del presunto agresor a la víctima y c) Exclusión del hogar del agresor y el eventual reintegro al domicilio de la víctima. Ahora bien, estas medidas cautelares tienen como presupuesto implícito la posibilidad de endilgar la responsabilidad de la comisión de los hechos de violencia al presunto agresor, vale decir, que quien la ejerce es plenamente consciente de sus actos - pese a que en la práctica la asunción de responsabilidad es prácticamente nula por parte de los agresores - y con una deliberada intención de ejercer un control y dominación de su víctima, pudiendo en consecuencia, en caso de corresponderse con un incumplimiento de la medida cautelar dispuesta, la imputación de la comisión del delito de desobediencia comprendido en el art. 239 del Código Penal Argentino.

Conforme sostiene la Dra. Graciela Medina, estas medidas cautelares son dictadas para “evitar toda conducta, acción u omisión que de manera directa o indirecta afecte la vida, libertad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal.” siendo fundamental para el dictado de estas resoluciones que “los/las jueces/juezas deberán tener en cuenta la normativa legal/convencional/constitucional, como también el contexto en el que se desarrolla la violencia, tipo y modalidad.”¹⁹

Ahora bien, en los supuestos donde los agresores en situaciones de violencia familiar sufran -a la par- situaciones de salud mental, estas medidas de protección, ¿a quienes van dirigidas? ¿Podemos pensar como superador de una situación de riesgo la mera exclusión del hogar de un varón con un cuadro de afectación a su salud mental? A priori, me arriesgo a decir que la respuesta es cuanto menos insuficiente e iatrogénica. En los supuestos “límitrofes” anteriormente referidos, se aprecia que los pedidos de medidas cautelares efectuados a través de las denuncias, coexisten a la par con las mal llamadas “órdenes de internación” del agresor. Para estos casos, y conforme lo dispone la legislación provincial citada, el art. 7 prevé la facultad del Juez/a para la adopción de medidas que tengan por fin “brindar a quien padece y a quien ejerce violencia y grupo familiar, *asistencia* legal, *médica*, *psicológica* a través de organismos públicos y entidades no gubernamentales con formación especializada en la prevención y atención de la violencia familiar y asistencia a la víctima.” (art 7 inc. m) y a la par dictar “Toda otra medida urgente que estime oportuna para asegurar la custodia y protección de la víctima.” (Art. 7 inc. h). Estos artículos en intersección con los arts. 37 y 41 del Código Civil y Comercial y con el art. 14 y siguientes de la Ley 26.657 permiten -dentro de la órbita jurisdiccional- ordenar la evaluación (y no la internación como aún se sostiene en distintos ámbitos) de la persona con sufrimientos en su salud mental y siempre que la situación denunciada lo amerite. En el paradigma de la Ley de Salud Mental, la internación será siempre la última *ratio* y siempre que “aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.” (art. 14 Ley 26.657), echando por tierra la creencia científica-legal que proponía la legislación anterior que presumía que la internación de una persona con padecimientos mentales era el único mecanismo adecuado para abordar la enfermedad y reinsertarse adecuadamente en la sociedad.

¹⁹ Medina, G. y Yubra, G. “Protección Integral a las Mujeres. Ley 26.485 comentada”, pág. 608, Ed. Rubinzal Culzoni, año 2021.

Para ello es preciso, aunque se encuentre palmariamente expresado en la norma, dar cuenta que lo único que un/a juez/a podrá disponer el traslado de la persona para la posterior evaluación interdisciplinaria que despeje a través de criterios científicos, la conveniencia de la adopción de dicha medida de internación, la cual deberá ser a la par, lo más breve posible.

Resulta imprescindible poner de resalto además y en consonancia con la problemática de la violencia familiar, que el recurso de internación de la persona jamás podrá ser “indicada o prolongada **para resolver problemáticas sociales** o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.” (Art. 15 ley citada, el destacado me pertenece).

En esta lógica, la internación involuntaria como medida restrictiva excepcional, deberá tener un diagnóstico clave del equipo interdisciplinario interviniente, cabe destacar que la misma deberá tener como principios elementales el respeto de los derechos humanos de las personas con sufrimiento en su salud mental. En este sentido el art. 37 inc d) del Código Civil y Comercial sostiene que se deberá “garantizar el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica”.

Esta privación de la libertad que deviene de las internaciones involuntarias merece la extrema cautela y control ulterior ya que toda privación de la libertad, "al título que fuese, tiene un efecto aflictivo y deteriorante para toda persona institucionalizada, que en cierta medida es imposible eliminar por ser inherente a su situación, pero que de ningún modo puede tolerarse que se agrave indebidamente"²⁰

Este último aspecto, recogido de la normativa internacional al cual se encuentra sujeto el Estado Argentino, da cuenta de la innegable mirada en clave de Derechos Humanos de las intervenciones que se adopten en relación a las personas en situación de discapacidad específicamente con sufrimientos en su salud mental y tiene especial relevancia a las prácticas revictimizantes ejercidas contra esta población vulnerable.

Como refiriera anteriormente, la colisión de los modelos de abordaje en el sistema de salud mental, deviene en prácticas disvaliosas y profundamente iatrogénicas que operan como verdaderas barreras al acceso de derechos de las personas con discapacidad.

En la introducción de la obra de Alfredo Kraut²¹, pongo de resalto -arbitrariamente- un par de pasajes que me resultaron muy gráficos y profundamente vívidos para la explicación de estos fenómenos deshumanizantes en el ámbito de los sistemas de salud mental. Así sostenía el autor que “en los años 70 y 80, escasos operadores jurídicos pensaban que era justo modificar el sistema legal que excluía - en la práctica concreta- a los llamados enfermos mentales de la protección mínima que compensara su debilidad jurídica. **La Constitución no penetraba las puertas del manicomio.** La ley era impuesta por el Director. Los ‘locos’ carecían de derechos mínimos: eran no-sujetos”.

Este panorama dantesco derivado del modelo médico consistía - y aún en menor medida continúa vigente - en el proceso de medicalización excesiva, basados en una asimetría de poder entre quien ejerce la medicina y su destinatario, las internaciones como tratamiento-castigo, las medidas de seguridad policíacas como fundamento de la peligrosidad de la persona con sufrimiento mentales basados en estigmas y férreos

²⁰ Corte Sup., 3/5/2005, "Recurso de hecho deducido por el Centro de Estudios Legales y Sociales en la causa `Verbitsky, Horacio s/hábeas corpus' ", consid. 35.

²¹ Kraut, A. Ob. citada, introducción al Tomo II. El destacado me pertenece.

estereotipos capacitistas y el etiquetamiento diagnóstico inamovible constitutivo de la subjetividad de la persona desde el paradigma médico hegemónico, exclusivo y expulsivo de otras disciplinas.

El CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) informó que el Estado Argentino asistiendo a una audiencia por ante la CIDH²² (Comisión Interamericana de Derechos Humanos) reconoció graves violaciones a los Derechos Humanos de las personas alojadas en hospitales psiquiátricos, en relación a denuncias efectuadas por torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Destacando que los mecanismos de control ejercidos por parte de estas instituciones consistían en el “encierro, las celdas de aislamiento, la sujeción mecánica, y principalmente los psicofármacos”.

En el año 2014, cuatro años después de la sanción de la ley 26.657, el mismo Centro de Estudios citado realizó un amparo colectivo y un acompañamiento técnico en el hospital Dr. Alejandro Korn en Melchor Romero donde se advirtieron graves violaciones a los derechos humanos, encontrándose internaciones que tenían una vigencia promedio de 25 años, llegando en algunos casos a 60 años de duración.²³

En cuanto a la intervención farmacológica la Dra. Sarquis sostiene que “este tipo de intervención está relacionada con el ingreso del cuerpo humano y de la salud en el sistema de mercado y de consumo, y en particular con la ‘psiquiatría farmacológica’”. Sobre este aspecto la Relatoría EDS (2020) alega “las cadenas y los candados físicos están siendo sustituidos por restricciones químicas y vigilancia activa”.²⁴

En cuanto a los etiquetamientos diagnósticos un interesante documento del CELS propone la siguiente consigna a modo de título: “La vida no cabe en un diagnóstico: los usos de categorías del campo de la salud mental con fines descalificadores”²⁵, dando parámetros de usos coloquiales de diagnósticos médicos para etiquetar y nombrar a las personas desde una mirada peyorativa capacitista y teñida de brutales prejuicios y estereotipos. Sin embargo, este uso colonizador de la palabra diagnóstica no es exclusivo de la sociedad, sino que tiene como origen una práctica médica que antepone esta etiqueta a cualquier otro rasgo relevante de la subjetividad de la persona con sufrimientos en su salud mental, en este sentido Lidón Heras²⁶ hace referencia al “proceso de totalización de la mirada sobre la persona”.

Las medidas de seguridad requeridas mayormente a la Justicia, mediante la implementación de fuerzas policiales a modo de consigna custodiando a la persona con discapacidad o “disuadiendo” conductas “inapropiadas” de la misma dentro del sistema de salud mental, o al mero efecto evitar su fuga, retrotrae al paradigma médico donde los ejes de análisis se circunscribían a la capacidad - o no- de la persona y la internación, y en definitiva al poder del Juez/a para ordenar internaciones por cuestiones relativas a la peligrosidad. Este modelo, con una mirada punitivista, sancionadora de conductas inadecuadas al sistema “normal” nos introduce a la policía de seguridad en el ámbito de la salud mental como posible solución a escenas de

²² Compulsar en

<https://www.cels.org.ar/web/2019/02/estado-argentino-reconocio-violaciones-de-ddhh-en-hospitales-psiquiatricos-y-se-comprometio-a-garantizar-su-cierre/>

²³<https://www.cels.org.ar/web/2023/06/continuamos-acompanando-el-proceso-de-reforma-en-el-hospital-de-melchor-romero/>

²⁴ Sarquis, L. Ob. citada, pág. 58.

²⁵ <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2019/10/Lenguaje-Salud-Mental.pdf>

²⁶ Lidón Heras, L. “La discapacidad en el espejo y en el cristal: Derechos humanos, discapacidad y toma de conciencia, artículo 8 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, un camino previo por recorrer. Madrid, Colección CERMI, Cinca, 1º Edición, año 2016..

posible agresividad. Bajo el actual paradigma legal, se deberá -como dijéramos con antelación - garantizar el más alto nivel de respeto de los derechos de las personas con sufrimientos en su salud mental. Aún de manera preliminar y sin ser una enumeración taxativa pueden mencionarse entre los derechos que les asisten a las personas, “estén o no internados (con o sin conductas delictivas previas): El derecho a la dignidad; a la vida y a la salud física y mental; derecho a la integridad física y moral; derecho a no ser pasibles de tortura, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; (...) a la igualdad y a la no discriminación; a la libertad y consecuentemente a acceder a la libertad ambulatoria; (...) intimidad en todas sus expresiones; (...)el importante derecho a la justicia y a la tutela judicial efectiva; a las garantías del debido proceso (...)”²⁷

V.- Panoramas. Breves palabras de cierre.

El presente trabajo intentó poner en relieve los encuentros normativos -con personas de carne y hueso - en situaciones de violencia familiar y de problemáticas derivadas de la salud mental. Es un tópico que sin dudas merece un estudio exhaustivo y profundo que excede al presente trabajo pero que sin embargo, a modo de conclusiones preliminares me permito plantear en ejes determinados que no deben escapar al análisis de las personas involucradas en el proceso iterativo que se construye a partir de las denuncias por violencia, pasando por las distintas instituciones que intervienen. De esta manera creo oportuno poner de resalto en primer lugar la realidad empírica, tangible e invisibilizada de las instituciones que abordan estas situaciones, las cuales podríamos - realizando un brutal reduccionismo -, acotarlas en tres: 1) Institución policial, 2) Institución judicial y 3) Sistema de salud. Estas tres instituciones, sin temor a equivocarme, podría intuir que adolecen de factores en común: la falta de recursos económicos aplicados en políticas públicas, la falta de capacitación específica en lxs operadores, y la consecuente mirada sesgada “ombiguista” de cada una de ellas, externalizando la responsabilidad de las fallas del sistema mirando hacia afuera, más nunca poniendo en tensión las propias prácticas y pensando en una posible transformación.

En el ámbito de las instituciones policiales, se advierten que las comisarías despliegan tres grandes grupos de tareas en forma cotidiana. Sabrina Calandrón²⁸ enseña que las comisarías realizan “por un lado, el despliegue de dispositivos de vigilancia sobre el territorio, (...) custodias fijas (en un punto permanente) o custodias móviles (...)investigaciones e intervención para hacer cesar el delito (...). Por otra parte, las responsabilidades judiciales con el registro de las denuncias (...) Y finalmente, aquellas necesidades de organización del personal en cuanto a su distribución, remuneración, vacaciones (...)”. Cabrá preguntarse acaso si estamos requiriendo a las mismas fuerzas que entendemos como aparato represor del Estado, como fuerza coactiva y disuasiva, que tengan a la par un abordaje contenedor, empático y disponible para atender situaciones de Salud Mental, de violencia de género, de vulneraciones de derechos de niños, niñas y adolescentes, mientras pedimos que realicen vigilancia activa para prevenir el delito. Será tiempo de redefinir el concepto policial punitivo y coactivo, para formar una nueva fuerza, acaso bajo la órbita del Poder Judicial, como Policía Judicial, abocada, entrenada, capacitada y sensibilizada en estas temáticas de abordajes de grupos de especial vulneración y vulnerabilidad.

²⁷ Kraut, A. “Salud mental. Tutela jurídica”, ps. 496 y ss.

²⁸ Calandrón, S. “Género y Sexualidad en la Policía Bonaerense”, pág. 29, Ed. UNSAM EDITA, 2014.

En cuanto a las instituciones dependientes del Poder Judicial el paradigma manicomial-asilar que rigió hasta hace 14 años atrás aún está muy permeable, con intervenciones que se destacan por la falta de capacitación de los agentes, funcionarios y magistrados en la temática específica de Salud Mental, y en menor grado en lo relativo a la violencia de género (por la aplicación obligatoria de la Ley Micaela). Al respecto resulta ilustrador un informe de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia²⁹ que sostiene que “el Poder Judicial ocupa un rol fundamental como garante de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, principalmente de aquellas que atraviesan alguna situación de internación o un proceso de restricción de su capacidad jurídica. Para el desarrollo de esta función, las y los operadores judiciales deben estar capacitados para fiscalizar las decisiones de internación y las condiciones en las que estas se originan y se desarrollan, en aras de evitar prácticas violatorias de derechos y asegurar los apoyos que cada persona requiera para vivir en la comunidad, siempre a la luz del modelo social de la discapacidad. Sin embargo, a 12 años de la ratificación de la CDPD, algunas decisiones judiciales todavía reproducen estereotipos que conducen a la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad y se fundan en una perspectiva biomédica, normalizante y capacitista.”

Finalmente, en el sistema de salud, como dijera anteriormente comparten rasgos comunes con las instituciones antes nombradas en la carencia de personal, de recursos económicos, simbólicos y de formación específica, que resulta en resultados igualmente disvaliosos para las personas con problemáticas en su salud mental. El cuerpo normativo de la ley 26.657 en su artículo 33, dispone que “La Autoridad de Aplicación (**el Ministerio de Salud de la Nación**) -(la aclaración destacada me pertenece- debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.” Esta capacitación tiene por fin evitar que pese al pretendido objetivo (no cumplido) de los cierres de los manicomios, no se reproduzcan sus paradigmas aún en sus prácticas profesionales. Ello sumado a la falta de dispositivos comunitarios previstos en la ley, el insuficiente presupuesto asignado a la política de salud mental y la escasa o inexistente producción de datos estadísticos relevante sobre la situación actual del sistema de atención en salud mental y de las personas usuarias de él, que permitan avizorar - o no- transformaciones en el paradigma propuesto, dificultan enormemente el camino a transitar.

Una posible mirada integradora, que supere el paradigma antes descrito en los abordajes institucionales de la violencia de género en intersección con la salud mental, ombligo-céntrico y externalizador de la responsabilidad, conforme enseña la Dra. Liliana Carrasco³⁰ siguiendo a López Ramirez (1998), “el pensamiento complejo permite construir una teoría general en busca de la integración de miradas disciplinares que permeabilicen a las personas hacia una actitud más solidaria y compasiva.(...) Es central el desarrollo de la ética de la compasión y la solidaridad humanas - con anclaje en el contexto sociohistórico como vía de acceso a mayores

²⁹ https://drive.google.com/file/d/1yNaUaeYYWCw_aY8bR856D_GSrrNkWG3u/view

³⁰ Carrasco, L. “Violencia Misógina”, pág. 22, Ed Tercero en Discordia, año 2022.

niveles de autoconocimiento -, que impulse una renovación del pensamiento tendiente a transformar la incertidumbre en posibilidad”.

El desafío acaso sea pues, desafectarse genuinamente de nuestros pretensos privilegios hegemónicos profesionales, nuestras miradas juzgadoras de la labor de un otrx, y desarrollar una ética de intervención en clave de derechos humanos, desde una perspectiva de la complejidad y con una mirada puesta al servicio de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas vulnerables en contextos de violencia familiar y salud mental.