

GÉNERO, SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Dra. Débora Tajer

Existen coincidencias en términos temporales, entre el enfoque de Derechos Humanos y el de Género en relación a la Salud Mental en Argentina. Ambos ubican su desarrollo con la vuelta de la democracia en nuestro país. El primero, a partir del trabajo de los equipos de Salud Mental de los organismos de Derechos Humanos con víctimas de la dictadura y sus familias. El segundo, por un lado llegó con el regreso de muchas exiliadas que se habían formado en los Estudios de la Mujer o se habían incorporado a las luchas feministas en otros países y se juntó con una corriente de “insiliadas” que en grupos privados, pequeños y muchas veces clandestinos estudiaban y traducían escritos feministas, entre los cual cabe destacar el CEM (Centro de Estudios de la Mujer). Mujeres que en conjunto realizaron sus aportes para el crecimiento de este campo de estudios. Algunas de las cuales conformaron ONGs que comenzaron con la atención de mujeres víctimas de lo que hoy denominamos como violencia de género entre las cual es importante destacar a: Lugar de Mujer y a la Fundación Alicia Moreau de Justo.

Estas dos experiencias a los largo de estos más de 30 años han ido mayoritariamente por caminos paralelos. Por un lado se pueden ubicar los organismos de Derechos Humanos y las áreas de Salud Mental y también las cátedras de Derechos Humanos y Salud Mental en diversas Facultades de Psicología y por otro, quienes ya empezaban a trabajar en Argentina Salud Mental y género. Éste último campo en nuestro país, a diferencia de lo que acontece en otros países de la región, tiene una larga historia ya que muchas psicólogas venían trabajando en los Estudios de la Mujer desde la dictadura y, luego, con la vuelta a la democracia lo continuaron haciendo en lo público. Un espacio fundamental fue el CEM, tal como se refirió, en el cual estuvieron muchas de las pioneras en el campo: Gloria Bonder, Mabel Burin, Eva Giberti, Irene Meler, Ana Fernández, Clara Coria, entre otras destacadas colegas. En la Universidad de Buenos Aires se dictó un primer seminario en el año 1985 en la Facultad de Psicología que se consolidó como cátedra de Estudios de la Mujer en el año 1987 a cargo de Ana María Fernández. Luego cambió su nombre a Introducción a los Estudios de Género en el año 2000. En el año 2014 me hice cargo de la misma y en la actualidad ya con 30 años de trayectoria tiene 210 estudiantes por cuatrimestre y se dicta dos veces al año.

Probablemente, parte de la trayectoria de “vidas paralelas” entre ambas corrientes y enfoques en el país estén dadas porque el sujeto subyacente del marco de los Derechos Humanos es el sujeto universal, que desde los estudios de género se lo identifica como un particular que ha logrado construir hegemonía: varón, adulto, blanco, propietario y heterosexual. Para un posible encuentro, es necesario tensar la relación en la universalidad de un derecho y el derecho simultaneo a ser diferente¹. Tenemos que poder tensar este aspecto de los derechos universales para poder pensar la temática que nos proponen los estudios de género, en relación a la diferencia y a la diversidad. Si desde el paradigma aún vigente en el

¹En palabras de Boaventura Santos citando a Paulo Freire en el Forum Social Mundial de Porto Alegre en febrero del 2002 “O direito de sermos diferentes quando a igualdade inferioriza e o direito a sermos iguais quando as diferenças nos descaracterizam”. El derecho a ser diferentes cuando la igualdad nos inferioriza y el derecho a ser iguales cuando las diferencias nos descaracterizan.(traducción mía)

campo de los Derechos Humanos se postula que “*las personas, tienen una serie de derechos, independientemente de cualquier condición, género, clase, raza, diagnóstico*”². Para que entre a este paradigma el enfoque de Género hay que establecer algunos puentes que permitan incluir a las diferencias desigualadas no de modo independiente de su condición, sino a partir de su condición. Que en este caso sería el derecho universal a ser diferente. Reconocimiento que es punto de partida para instaurar un necesario dialogo.

Un segundo desencuentro que ha abonado a las “vidas paralelas”, que recientemente se está comenzando a saldar, es que llevó muchos años “*decir lo indecible*” respecto de los abusos sexuales que fueron parte sistemática del plan de tortura de la última dictadura militar en nuestro país. Recién ahora se puede empezar a decir en vos alta porque recién ahora se puede alojar, escuchar y pensar. Esto también está sucediendo a nivel internacional, se están comenzando a visibilizar las violaciones y ataques sexuales como crímenes de guerra. En este sentido, se sabe que sucedió lo mismo en la guerra de los Balcanes, en Guatemala, en el conflicto entre las FARC, los paramilitares y el gobierno colombiano así como con las esclavas sexuales que los japoneses tomaban en los países conquistados durante la segunda guerra mundial. En todas estas situaciones de conflictos armados y de violación a los derechos humanos, el cuerpo de las mujeres es utilizado como motín de guerra, como territorio de lucha entre “bandos” y como modo de humillación a los varones que han sido derrotados. Y esto se está comenzando a decir con todas las letras luego de muchos años. Por lo cual se ve la importancia de que los dos corpus, las dos tradiciones con larga data en nuestro contexto, trabajen en conjunto y articuladas.

Un tercer desencuentro, en la línea de lo “indecible”, fue no haber podido pensar desde el principio la politicidad y la producción de subjetividad de la *madritud* de Madres y Abuelas de Plaza de Mayo. En tanto, hay una especificidad de género en el rol que cumplieron estas mujeres durante y luego de la dictadura militar, en el sentido de producción de subjetividades políticas generizadas.

Señalados los puntos de desencuentro, señalo que los caminos paralelos recorridos por el enfoque de Derechos Humanos y el de Género, pueden encontrarse en una agenda común compartida a partir de tres ejes: a) la ampliación de derechos, b) el monitoreo, accesibilidad o vulneración de los mismos y, por último, c) su exigibilidad. Con la ayuda del marco de la nueva generación de derechos.

En este sentido, resulta interesante recordar cómo en los 90 el feminismo comenzó fuertemente a traducir en términos de Derechos Humanos las exigencias de las mujeres. Para dar un ejemplo, en el año 2007 en la provincia de Santa Fé, una mujer llamada María Acevedo que tenía cáncer en la mandíbula, pidió acceder a un aborto enmarcado en una de las tres causales de aborto legal en el país³ para hacer quimioterapia y se lo negaron, como consecuencia murieron ella y el bebé poco tiempo luego del parto, dejando a 2 hijos pequeños

² Convocatoria de las Jornadas de Salud Mental y Derechos Humanos “Decir lo indecible” realizada por el Colegio de Psicólogos de Córdoba y la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA) los días 25 y 26 de agosto de 2017 en la Universidad Nacional de Córdoba en la cual se decidió incluir la temática de Género como uno de los ejes principales y en la cual se presentó una primera versión este escrito.

³ Riesgo de vida de la gestante

nacidos con anterioridad, huérfanos de madre. Ese caso lo tomó la Corte Interamericana de Derechos Humanos por el reclamo del movimiento de mujeres frente a la vulneración de derechos. Actualmente, uno de los médicos y el director del hospital están siendo procesados. Ejemplo que muestra como la inclusión de los derechos de género en el marco del derecho internacional de los tratados de derechos humanos ha sido de una maravillosa estrategia. Permitiendo que lo que no se pueda garantizar a nivel nacional, se pueda apelar en las cortes internacionales.

Avanzando en estos encuentros, veremos cuáles son los puntos en común en el campo de la Salud Mental. En este terreno, tanto quienes vienen del campo de los estudios de género como del de los Derechos Humanos, hay algunas herramientas que nos unen, centralmente la credibilidad y alojamiento hospitalario a quienes nos comparten sus experiencias ligadas al horror. Quienes trabajamos en el campo de la salud mental con perspectiva de género, escuchamos el horror de las víctimas de violencia de género, tanto en términos físicos como en términos psicológicos. Y las herramientas que han acuñado colegas en el campo de los Derechos Humanos y la salud mental, nos sirven todo el tiempo al actuar como testigos del sufrimiento validando y cobijando ese trabajo necesario de hacer con víctimas de violencia.

Herramientas que permiten no confundir que es el del orden de la psicopatología, tanto de quien padece el horror, como de quien lo ejerce, con lo que es del orden del impacto psíquico y traumático de la vulneración de derechos que genera sufrimiento psíquico y eventual psicopatología. Y, desde esta distinción, debe ser trabajado en el campo clínico en salud mental desde esa perspectiva y con todas las herramientas que ya están probadas en el trabajo clínico con víctimas en el campo de los Derechos Humanos.

Desde esta propuesta, teniendo como marco común la salud mental, tanto el paradigma de los Derechos Humanos como el de los estudios de Género, pueden compartir las herramientas conceptuales y prácticas que le den credibilidad a los relatos del horror, al respeto por los valores y para acompañar en tanto testigos de quienes testimonian en la clínica su sufrimiento, validando y cobijando. Ubicando en este terreno a las víctimas de violencia de género desde una concepción de la misma como vulneración de derechos de las mujeres y de la población LGTBI.

Volviendo a la agenda común y en concordancia con lo dicho anteriormente, en relación a la exigibilidad, es necesario una convocatoria para visibilizar los derechos logrados y valorar las experiencias que cuestionan el patriarcado como único horizonte posible.

Si hacemos un análisis de coyuntura de la agenda de género en el campo de la gestión de políticas públicas en la última década se evidencia cuanto se ha avanzado al incluirse en el marco de los Derechos Humanos. Pero si se hace un análisis de los últimos dos años se observa un retroceso dado por el vaciamiento y desfondamiento de programas que aunque continúan están desvitalizados como los relativos a la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y la Educación Sexual Integral.

Un paso adelante muy significativo con respecto al derecho al aborto se produjo a partir del “Fallo FAL” de la Corte Suprema en 2010 y la implementación de la guía de abortos no punibles. Concomitantemente, se pudo observar en estos años una progresiva legitimación

de las prácticas de lo que hoy se conoce como ILE (Interrupción legal del embarazo) que es el aborto legal actual por tres causales: Riesgo de vida de la gestante, riesgo de la salud de la gestante y embarazo producto de una violación. Pero fruto de la tensión con los sectores que no reconocen este derecho, hubo un episodio muy controversial que fue el procesamiento en 2017 de una médica generalista con condena en suspenso en la provincia de Chubut. El fallo le suspendió la matrícula por un año por haber garantizado el derecho a interrumpir un embarazo a una joven de 17 años, que luego murió, pero no por esa causa. Se evidencia que este fallo tiene un efecto de intimidación y disciplinamiento a esta médica y a todos/as los/as médicos/as. Para que aquellos/as que estén dispuestos/as a garantizar las ILE teman y sepan que los sectores conservadores están dispuestos a judicializarlos/as.

Siguiendo el debate de médicas generalistas formadas para garantizar derechos se reiteraba la dificultad para entender cómo se podía sancionar a “alguien que estaba haciendo las cosas bien”. Si alguien se plantea esto es porque es una persona que ha sido subjetivada con perspectiva materia de derechos y no entiende cómo se sanciona a alguien que otorgue derechos. Y esas subjetividades son efectos de este largo período de ampliación progresiva de derechos en la agenda de género. Quienes tenemos más historia, sabemos que nuevamente dejamos de estar en un ciclo de ampliación de derechos y de nuevo estamos teniendo que defenderlos, otra vez comienza un período de resistencia para no perder lo logrado, en vez de aspirar a lograr más de manera progresiva tal como lo plantea la plataforma de derechos humanos.

Es en las coyunturas regresivas, donde resulta más evidente que la consagración de derechos depende siempre de la correlación de fuerzas que la hace posible, por lo tanto se puede ir para atrás si esa correlación de fuerzas cambia, aun cuando dichos derechos en términos legales, sean progresivos. Desde esta constatación se entiende mejor la perplejidad y la dificultad de comprensión de la punición de una acción correcta en términos de derechos, como el caso de la médica que anteriormente relatamos.

En las intervenciones desde salud mental en los casos de violencia de género cuando la entendemos como vulneración de derechos y el impacto psíquico que genera esa vulneración, resulta clave incorporar lo aprendido acerca de lo padecido en términos de efecto en la salud mental del terrorismo de estado y del sometimiento a situaciones de tortura. Son diferentes los contextos y los actores, dado que la violencia de género sucede fundamentalmente en el marco de relaciones afectivas y familiares y su vulnerabilidad está ligada a las asimetrías de género que ingresan al psiquismo en el proceso de subjetivación que comienza en la temprana infancia al ser socializadas como “sujetas en menos” por ser mujeres. Mientras que el terrorismo de estado se da en el marco de la suspensión de los derechos ciudadanos que permite un estado de excepción hacia aquellos a quienes a definido como “peligrosos” para ese orden.

En ambos casos, la víctima recibe un alto impacto subjetivo (y también físico) por la vulneración, el victimario, obra como disciplinador de un orden social que golpea, mata y/o violenta simbólicamente. No es un acto que suceda por la “psicopatología previa” de uno/a u otro/a, como se anticipó líneas arriba. Y las víctimas de ambos terrores presentan problemas psicológicos o tienen sufrimiento psíquico por un padecimiento ligado a la vulneración de

derechos como efecto traumático. Para el caso de la violencia de género, los victimarios, no deben ser pensados en el campo de lo psicopatológico a priori, sino como bien nos enseñó Eva Giberti, son hijos sanos del patriarcado. Y como también nos explica Rita Segato, son seres altamente morales ¿De qué moralidad? De la moralidad del patriarcado, y vienen a sancionar los tipos de femineidades que se salen del orden establecido.

Me ha sido de gran utilidad teórica y práctica un artículo del Centro Ulloa publicado en Página 12 acerca de la situación de tortura y la “responsabilidad” de las víctimas frente a hechos que los/as avergüenzan. En tanto el torturado/a está obligado a presenciar o a realizar hechos aberrantes reñidos con su ética, en este sentido, no se puede hablar de responsabilidad subjetiva sin gozar de libertad y ciudadanía. Estos aprendizajes sirven para el trabajo con mujeres víctimas de violencia de género. No podemos convocarlas a responsabilizarse de “su síntoma”, sin pensar que no gozan en los hechos de libertad y ciudadanía, aún cuando si lo estén desde el punto de vista legal. Esto último difiere con las víctimas del terrorismo de estado dado que su situación legal era de estado de excepción.

En esta línea, hay que tener cuidado con el enfoque en salud mental en violencia de género cuando se trabaja desde una línea de responsabilización de las mujeres. La pregunta sobre la responsabilidad subjetiva en la situación de víctima (“¿Y vos qué tenés que ver con lo que te ha pasado?”), lleva como supuesto una “ilusión de paridad” que no es tal. Presupone una idea de que las mujeres gozan en la sociedad actual de ciudadanía plena, lo cual es cierto en el orden jurídico, pero no en las prácticas sociales. Si tomamos esa posición terapéutica con una víctima de violencia de género, no estamos entiendo nada de lo que pasa ahí. Es importante evidenciar que las víctimas de violencia de género son privadas de libertad, reducidas a servidumbre, les han cortado los lazos sociales y laborales, pero no “a punta de pistola” sino mediante la subordinación cotidiana y la pérdida de la libertad vía la violencia simbólica, que las considera “ciudadanas de segunda categoría”. En ese sentido, para trabajar en el campo de la salud mental con las víctimas de violencia de género, primero hay que restituir ciudadanía, dignidad y autonomía para luego ver qué se puede hacer desde ese lugar, entendiendo que, en esos contratos, no hay libertad para pensar la responsabilidad. La responsabilidad subjetiva será un estatus a adquirir como logro de la intervención terapéutica interdisciplinaria.

Por otra parte, dado que estamos hablando de impacto de la violencia en la subjetividad en “tiempos de paz”, es importante que nos preguntemos como contribuir a la construcción colectiva de un mundo simbólico que valore las experiencias que cuestionan el orden patriarcal como única forma de vida válida y deseable.

En ese sentido, es de suma importancia preguntarse qué tipo de varones estamos produciendo y subjetivando. Pareciera que más allá de una ilusión de igualdad, producimos varones con más prerrogativas privilegios e “impunidades de género”. Autoras como Rita Segato ubican aquí el concepto de “deshumanización” y “desamorosidad”, Judith Butler el de “vidas precarias”, Silvia Bleichmar el de “semejante de baja intensidad” todo lo cual tiene una línea de continuidad que en su vértice más atroz están los femicidios, que son asesinatos de mujeres por razones de desigualación entre los géneros.

Se plantea la pregunta de si los varones también son “víctimas” del patriarcado. Desde mi visión, no son víctimas, sino que sufren los costos por la hegemonía, los costos del poder y de no poder hacer todo lo que quieren, esto genera costos en su vida, concretamente tienen siete años menos de expectativa de vida⁴, con peores perfiles de salud. En los varones se juega la valoración, tanto la propia como la social en acciones que se les juega en contra en términos de autocuidado, vida y salud. Lo mismo que los mata, los hace matar a mujeres, niñas y otros varones es por lo que son socialmente valorados. Lo cual les produce una encerrona trágica que se llama masculinidad hegemónica, que les da muchos privilegios, pero también les hace daño. Pero la paradoja es que para estar mejor, deben soltar privilegios. Lo cual como se sabe, es una tarea difícil y que exige un compromiso personal y colectivo con esta acción.

Hay otro tema que se articula de manera muy especial con el campo de los derechos humanos, los estudios de género y el campo de la salud mental en nuestro país. El mismo tiene que ver con la Ley de Identidad de Género⁵ que tenemos. La misma es de avanzada, mucho más que las que existen en otros países, ya que es una ley que permite dar una nueva identidad de acuerdo a la identidad de género autopercebida. En otros países, esto se da vía el diagnóstico psiquiátrico o psicológico de “disforia de género”, hay un tribunal médico/psicológico que decide, que hace un diagnóstico. Luego, hay que someterse a una operación de reasignación de sexo para finalmente hacer un cambio de identidad. Nuestra ley reconoce que alguien que no se percibe de igual manera a la que se la llama, pueda cambiar su identidad. Una lectura posible del hecho de que Argentina tenga una ley como esa, es que está ligada al derecho a la identidad y no a un problema de salud mental, está ligada a la trayectoria en derechos humanos de nuestro país, fundamentalmente en lo que respecta a derecho a la identidad mediante la restitución de los/as nietos/as. Mi valoración es que esta experiencia histórica ha dejado huellas en nuestro imaginario social que van más allá de la experiencia concreta.

La Ley de Identidad de Género es importante que se visibilice como uno de los capitales simbólicos que tenemos como sociedad. Este tema lo he cotejado y discutido con profesionales de otros países. Por ejemplo, una colega brasilera que trabaja atendiendo población trans en Brasil⁶, nos contaba en una conferencia que dio en la Facultad de Psicología que atiende personas que la vienen a convencer a los/as profesionales de salud mental de que son “suficientemente trans” como para que se les haga un diagnóstico para que lo puedan operar y tener su identidad. En Argentina, las personas que nos vienen a ver a quienes trabajamos en Salud Mental es para que las acompañemos, no para convencernos y simular lo que tienen que aprender para ser lo “suficientemente trans” como para que los diagnostiquemos. Eso es una divisoria de aguas absoluta, muy clara, que muestra que la relación entre psicoanálisis y transexualidad esta en relación con el marco de derechos vigente en cada sociedad lo cual incluye tanto las prácticas como el marco legal, no es la transexualidad como entidad en sí y como portada por “espiritualismo deseante” ahistórico sino que el marco

⁴ Cuestión que he investigado para mi tesis doctoral y publicado como libro “Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres”, Paidós 2009. Y que he desarrollado en términos clínicos en “¿Qué quiere un hombre?”, Imago Agenda, N° 202, Mayo - Julio 2017 - ISSN 1515-3398, pág. 42-44, Letra Viva Libros, Buenos Aires

⁵ Ley 26.743 sancionada en el 2012

⁶ Patricia Porchat de la Universidad de San Pablo

de derechos y la historia está corporalizada⁷, esta aferrada en el cuerpo y en la legalidad y tiene que ver con los procesos históricos y políticos de cada país⁸.

Compartiré un ejemplo maravilloso del valor de alivio del malestar psíquico sobrante por medio de la nominación. Como el encuentro con una nueva palabra acercada a alguien que no la conocía, en este caso “mujer trans”, puede aparecer como una manera para nominar un existenciario que era inentendible hasta el momento, incluso para lx sujetx en cuestión. Un colega me contó una anécdota interesante en relación a las nuevas formas de nominar. Se presentó a su consulta, en la provincia de Tucumán, una adolescente con rasgos varoniles, en el despliegue de la charla, él le preguntó: “¿Vos qué sos lesbiana o varón trans?”, a lo que la/el adolescente respondió con alivio “Eso último”, pudiendo ponerle un significante que no sabía previamente que existía a su vivencia.

Es interesante también identificar al movimiento *Ni Una Menos* en su dimensión de política de la subjetividad y de los cuerpos. El mismo surgió de un grupo de periodistas desde una “conciencia de género”⁹ desde un feminismo “espontáneo”¹⁰ y “plebeyo”¹¹ frente al horror y la indignación por los femicidios. Y ha despertado y asombrado a muchos en tanto acontecimiento incluso a quienes veníamos trabajando estas temáticas desde hace muchos años. *Ni Una Menos* fue la respuesta de un grupo de periodistas -algunas feministas, otras no- frente a la consternación al oír los relatos de los/as familiares de las víctimas de femicidios y como un modo de afrontar la indignación. No nos preguntaron absolutamente nada a las especialistas ni nos invitaron “ni nos pidieron permiso”, fuimos marchando con nuestras remeritas y nuestros palitos como cualquier otro detrás de las recién llegadas como vanguardia porque entendimos que ahí había algo muy importante. Se puede interpretar que este movimiento ha tenido un gran impacto en el imaginario social, aumentando la “conciencia de género” de muchas personas, ya que ha permitido llegar a gente a la que nunca se le había podido llegar. Por ejemplo, comenzaron a plantearse y a reconocerse como víctimas de violencia de género muchas mujeres que vivían malestares desde hace diez, veinte o treinta años y nunca le habían puesto ese nombre a su vivencia dolorosa: violencia de género. De esta manera incorporan a su decir palabras que les permiten articular el dolor y le ponen nombre. Y a su vez, lo individual se torna colectivo. Se dan cuenta de que no les pasa solo a ellas, les pasa a muchas, por ser como ellas: mujeres en el patriarcado. Nombran lo que no tenía nombre. Otra vez, decir lo indecible y su maravilloso valor sanador.

Así como el colectivo nombrado anteriormente, se presentan en la actualidad de nuestro país la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y las Socorristas en Red, ante una necesidad de cuidado y de precarización de la vida. La Campaña y las Socorristas son mujeres que no esperaron que las leyes vayan adelante sino que van adelante de las leyes, corriendo el borde de lo legal y haciendo legítimo lo que todavía es ilegal. Ambas experiencias incorporan como valor el cuidado de sí y de otrxs. De esta manera, acompañan a las mujeres en

⁷ Ver Butler J. “Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo”, Paidós, 2002

⁸ Ver mi texto Tajer D “Algunas consideraciones éticas y clínicas sobre las infancias trans”. En libro “Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia” Meler I (comp.) Paidós, 2017, 277-294

⁹ Siguiendo a Themma Kaplan

¹⁰ En términos de Emilce Dio Bleichmar

¹¹ En términos de Néstor Perlongher

situación de aborto y permiten ampliar las prácticas de abortos seguros hasta que exista la ley que merecemos tener. Nuevamente, nos encontramos con prácticas de politicidad femeninas que pueden armar una genealogía con “Las Madres de la Plaza”, en el sentido de salir a la calle y hacer lo que hay que hacer, cuando el Estado no hace lo que debe hacer.

Es preciso señalar que la crisis actual aumentó el gasto para los cuidados y disminuyó el gasto disponible para el cambio de rol de las mujeres respecto al cuidado, puesto que “no es para varones”. Se puede ver cómo se articulan género, derechos humanos y salud mental al analizar la actual crisis desde una concepción amplia de la lógica del cuidado. Uno de los problemas que se presenta en nuestra sociedad es que sólo las mujeres estamos subjetivadas en la lógica del cuidado. A los varones no se les enseña a cuidarse de sí mismos y de otros. Con el alargamiento de la expectativa de vida, se va a necesitar en buena parte de nuestras vidas ser cuidados y cada vez hay menos gente que cuida con la salida de las mujeres al mercado laboral y el no ingreso de los varones al área de los cuidados. De esta manera, se puede identificar la intensificación de la crisis del sistema de cuidados en relación a la crisis económica actual.

En relación con lo señalado anteriormente, se presenta una dificultad para conciliar el trabajo y la vida familiar que se profundizará tras la reforma laboral que se pretende implementar, dado que las mujeres hasta el día de hoy dedicamos tres horas diarias más de trabajo doméstico que los varones del mismo grupo social. A esto hay que sumarle la doble e incluso triple jornada laboral que recae sobre las mujeres. Un breve ejemplo de esta situación: me invitaron a hablar en un jardín de infantes de un colegio de la Ciudad de Buenos Aires, sobre temas de género en la infancia. Parte de lo que me decían es que muchos niños no controlan esfínteres, no comen con nadie y duermen muy mal. Y que ellas, las docentes, muchas veces hablando con los padres respecto de estos problemas, encuentran como respuesta que los mismos trabajan mucho para poder pagar ese colegio, la prepaga y para poder vivir como tenían que vivir. Lo que yo les dije es que probablemente esos chicos no controlan esfínteres, tienen problemas alimentarios y problemas para dormir porque los padres están trabajando para darles una educación que suponen que es lo mejor que les pueden dar. Pero, en realidad, esos niños estarían mejor en otro colegio en el que no paguen, con padres más presentes que no necesiten trabajar tantas horas para pagar la pertenencia a la clase.

Para finalizar, es preciso remarcar que si vamos hacia una reforma laboral que va a empeorar las condiciones de trabajo, al mismo tiempo que no existen instituciones que permitan la conciliación trabajo-familia (no hay lactarios en los lugares de trabajo, no existe la posibilidad por las distancias de que las mujeres que amamanten estén cerca de los bebés, no hay guarderías, no existe licencias significativas para los varones por paternidad, las mujeres sólo tienen tres meses, entre otros problemas), tendremos niños que no controlen esfínteres, tendremos niños que no comen con sus padres, tendremos niños que comen comida chatarra, tendremos muchos otros problemas que tienen que ver con la crisis de la necesidad de cuidados, la dificultad de darlos y la idea de tener que estar en el mercado para pagar servicios con poca disponibilidad para generar los cuidados subjetivos.

Dicho todo esto, llego hasta aquí, agradezco la oportunidad de compartir pensamiento en la excusa de la inclusión de la perspectiva de género en esta importante y muy respetada trayectoria del trabajo de los organismos de derechos humanos en el campo de la salud mental en nuestro país.