



DEL INCAPAZ AL SUJETO DE DERECHO*

Barrenechea, C. Romina;
Obermann, M. Fernanda;
Tallarico, M. Elena.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología

RESUMEN

El propósito de este trabajo es plantear un análisis conciso sobre las aportaciones y alcances de la Ley Nacional de Salud Mental recientemente promulgada. El énfasis se centra en resaltar los artículos que marcan claramente un cambio de paradigma jurídico, entendiendo así a la persona con padeciendo psíquico como un sujeto de derecho.

Palabras clave: Salud Mental Derechos Humanos Interdisciplina

ABSTRACT

FROM INCOMPETENT PERSON TO JURIDICAL SUBJECT

The intention of this paper is to propose a concise analysis about the contributions and scopes of The National Law of Mental Health recently promulgated. The emphasis is on highlighting the articles that mark clearly a change of juridical paradigm, thus understanding the person with psychic suffering as a juridical subject.

Key words: Mental health Human Rights Interdiscipline

INTRODUCCIÓN

En el siguiente escrito proponemos analizar¹ los aportes de la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, promulgada el 2 de diciembre de 2010, resultando pertinente destacar que es de alcance Federal y por lo mismo no requiere adhesión de las provincias. Entre algunos de los antecedentes significativos para que se produzca este cambio jurídico se encuentran: la declaración de Alma Ata (1978), de la cual surge la Atención primaria para la salud (APS), cuyo objetivo fue permitir el acceso a la salud para toda la población, como una estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Declaración de Caracas (1990) y la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153. Asimismo encontramos su correlato inmediato en la ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 448.

Entendemos, que es un nuevo paradigma jurídico en el cual el eje principal es que a la persona con padecimiento mental se la considera Sujeto de Derecho.

* El presente texto fue expuesto y publicado en forma completa en las Memorias, del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Realizado del 22 al 25 de Noviembre de 2011. Buenos Aires, Argentina.



Los antecedentes mencionados muestran que el salto que va desde *el loco* como *incapaz* y considerado un *objeto*, hacia un *sujeto* entendido como *persona jurídica*, a la que se le reconocen derechos y obligaciones es el resultado de una larga historia en nuestro país, construida de pequeños avances sucesivos, que permitieron este gran logro que admite considerar conceptualmente al sujeto en sus dos dimensiones.

Desde la noción de Ética Profesional podemos considerar dos dimensiones (Salomone, 2006): por una parte, el Campo Normativo, que abarca las normas deontológicas, el discurso jurídico y las normas institucionales, y que nos permite pensar al sujeto, como un Sujeto Jurídico; por otra parte, la Dimensión Clínica, que hace referencia a la singularidad en situación y nos confronta con lo propio de nuestra práctica, entendiendo al sujeto como un sujeto del padecimiento psíquico, lo cual nos remite a la noción de Sujeto del Inconsciente. La Nueva Ley de Salud Mentalⁱⁱ se articula con *ambos campos*: desde el campo normativo, se encuentra al discurso jurídico, enmarcando una nueva noción en lo referente al enfermo mental, ahora entendido como una persona con *capacidad jurídica*, como *sujeto autónomo*; al mismo tiempo, desde la dimensión clínica esto promueve una *nueva concepción* que transforma la mirada respecto de la *salud mental*.

Esta Ley tiene su fundamento en los derechos humanos y tiende asimismo a su protección, contra la mortificación producida en las instituciones psiquiátricas y la medicalización indiscriminada, entre otras cosas. Se entiende que los derechos humanos, establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, son aquellos de los que goza cualquier persona por el solo hecho de serlo, sin importar etnia, sexo, raza, religión que profese, estatus socio-económico e inclinación política o ideológica.

LA SALUD MENTAL ENMARCADA EN LOS DERECHOS HUMANOS

El objetivo de esta Ley es garantizar la salud mental de todas las personas y el cumplimiento de sus derechos humanos. Ubicamos que en el Cap. II, art. 3, se define el concepto de salud mental *“como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas (...)”*.

De este modo, no se parte de la incapacidad analógica al loco, demente, alienado, sino que se observa un corrimiento de la noción de padecimiento psíquico como algo determinante y definitivo, aspirando a evitar la estigmatización y discriminación. Se revierte así la noción de enfermedad mental como estática e inmodificable.

El texto de la Ley expresa claramente el deber de informar adecuadamente a la persona con padecimiento mental, en un lenguaje apropiado para su comprensión, en todo lo referente al tratamiento y/o intervenciones. El paciente deberá firmar el *consentimiento informado*ⁱⁱⁱ, este debe entenderse como una aprobación que manifiesta el sujeto, libremente, sin estar bajo ningún tipo de coacción. En los casos en los que no sea posible el discernimiento de lo que se le expresa al paciente, este tiene derecho a que le sea comunicado a familiares, amigos, o representantes legales.

Respecto a las internaciones, éstas deben ser utilizadas como último recurso terapéutico, siendo bajo consentimiento informado del paciente, necesitándose la firma de dos profesionales, de los cuales uno debe ser psicólogo o médico psiquiatra. Podríamos pensar que



se equiparan los roles o la importancia de los mismos al no ser ya indispensable, la firma del médico psiquiatra como la única autorizada para una internación. En la misma línea en el Cap. VI, art. 13, especifica que los cargos de conducción de instituciones, puede ser ocupado por profesionales con título de grado en igualdad de condiciones, produciéndose un corrimiento sobre la mirada hegemónica médica, valorando la idoneidad de los distintos graduados para el otorgamiento de un cargo.

Pareciera que la Psicología ya no es considerada una terapia alternativa o una disciplina auxiliar a la Psiquiatría para formar parte primordial en las decisiones sobre un paciente que debe ser tratado en su integridad bio-psico-social y no solo desde una mirada médico-hegemónica. Se enfatiza de este modo la relevancia de trabajar de modo interdisciplinario entre las distintas disciplinas que forman parte de los equipos de salud.

En el Cap. V, art. 8, de la presente Ley se expresa que la atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario constituido por profesionales de diversas disciplinas. Nos resulta pertinente explicitar que se entiende por interdisciplina. Según Stolkiner (1999), la interdisciplina es un posicionamiento, que reconoce los límites de cada disciplina para el abordaje de las problemáticas desde la complejidad que ellas conllevan. Se hace necesario entonces, primero delimitar la problemática para luego abordarla desde los diferentes conocimientos disciplinares y no disciplinarios, atravesando la complejidad de la misma en una actitud de cooperación y trabajo en equipo. La interdisciplina no es una estricta yuxtaposición de diversos campos o especialidades, lo cual produce una visión escindida de la problemática a tratar.

Cada una de las disciplinas posee su especialidad, y la labor en equipos interdisciplinarios no pretende la pérdida de su especificidad, sino por el contrario, promueve la producción de conocimiento, el intercambio y la participación, por lo cual tiende a la realización de una tarea más integral y menos fragmentada.

Las internaciones judiciales dejan de existir en la presente Ley referida, ya que las internaciones involuntarias son decididas por el equipo de salud que debe ser *interdisciplinario*, cuando se presente una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros; este concepto viene a reemplazar el de peligrosidad. Esta internación debe ser comunicada al juez a cargo de la causa, el cual decidirá autorizar o denegar la misma. En cuanto a las externaciones, las mismas están a cargo del equipo de salud interdisciplinario y ya no dependen del juez, como sucedía bajo la Ley de Internación y Egreso de Establecimientos de Salud Mental N° 22914, la cual a partir de la nueva Ley vigente fue derogada.

Cap. XII, art. 23, *“El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada (...) El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria (...) Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal”*.

Es importante destacar que el control sobre las internaciones voluntarias e involuntarias va en pos de los derechos humanos, unidos estos nuevos conceptos a la desmanicomialización y a la no creación de nuevos hospitales monovalentes o neuro-psiquiátricos, prevaleciendo así intervenciones terapéuticas alternativas al dispositivo manicomial, como herramientas propicias para favorecer la adaptación e inclusión de las personas en la comunidad, fomentando los lazos sociales. Según el Cap. V, art. 11, algunas de ellas son: casas de convivencia, atención domiciliaria supervisada, hospitales de día, hogares-familias sustitutas, cooperativas de trabajo, así como también centros de capacitación socio-laboral.



En el libro *Vidas Arrasadas* editado por el CELS, se documenta un informe que “Registra graves hechos de abuso y negligencias en las instituciones psiquiátricas argentinas, y documenta, incluso, casos de personas que han muerto incineradas en celdas de aislamiento, exposición a privación sensorial (...) y actos de violencia física y sexual”.^{iv} A esto podemos sumarle la utilización de medicalización en muchos casos como una sanción, lo cual va en contra de los derechos de toda persona. La psicofarmacología, debe ser utilizada como recurso terapéutico en los casos necesarios, siempre que esté enmarcada dentro de una estrategia de intervención terapéutica.

Retomando el tema del sujeto de derecho como cambio de paradigma, lo relacionamos con el pensamiento foucaultiano (Foucault, 1984) respecto de que la internación crea la alienación, la cronicidad de la enfermedad y además pensar la internación como una práctica *inhumana* en sentido de *bestial*, tal como era tomado *el loco* en los siglos pasados. Posteriormente y de manera paradójica se le restituye su naturaleza humana, sin embargo, enajenándolo en una institución psiquiátrica, quitándole la posibilidad de ejercer sus derechos civiles.

Al analizar el dispositivo manicomial, lo entendemos como una *encerrona trágica*, término utilizado por Ulloa (1995) para definir las situaciones de maltrato institucional. Entendiendo en éste, la negación del sujeto, aboliendo así todos sus derechos, se crea una situación sin salida para el mismo. “(...) Son las encerronas que se dan cada vez que alguien, para vivir (amar, divertirse, trabajar, estudiar, tramitar, recuperar la salud, transcurrir la vejez, tener una muerte dignamente asistida), depende de algo o alguien que lo maltrata o simplemente lo “distrata”, negándolo como sujeto”^v. Tomando las condiciones de un interno en un hospital psiquiátrico, como un escenario en donde solo hay dos lugares, son situaciones en las cuales se observan dos posiciones, la de dominado y dominador. El primero es destrutado e incluso desubjetivado por el segundo pero depende de dicha situación para recobrar la salud. Se puede pensar que la explicitación de la restitución de los derechos del paciente jugaría un rol de terceridad el cual permitiría desnaturalizar las situaciones de maltrato instituidas y evitar este destino trágico. Aquí se genera un tercero a quien puede apelar, quien viene a operar una ley simbólica y real.

Es así entonces que otro de los alcances, en esta nueva Ley, es que el paciente tiene derecho a un letrado; de no contar con los medios necesarios para la contratación de uno, el Estado le proporcionara este servicio.

Pensando esta nueva forma de entender el padecimiento psíquico como algo instituyente, como aquello que viene a modificar el dispositivo asilar, de este modo se crearon los Órganos de Revisión, que se mencionan en el Cap. X, art. 38, de la Ley a la que se hace referencia “Crease en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental”.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta la historia de violaciones de los derechos humanos hacia personas con padecimiento mental a lo largo de los años, nos parece importante enfatizar cada concepto, noción y función, para evitar ambigüedades, proteger y promover todo lo que respecta al ámbito de la salud mental y los derechos humanos. El cambio de paradigma jurídico implica el pasaje de tratar a alguien como *objeto*, a tratar a alguien como *sujeto* humano en su integridad.



A tal efecto, es importante restablecer los vínculos de las personas que se encuentran internadas. Nos parece substancial que las internaciones y tratamientos se hagan en la misma comunidad donde vive la persona, en lo posible, para que no desaparezcan los lazos sociales que lo unen a ella. Como así también que un familiar o alguien unido afectivamente pueda acompañarlo en su traslado y a lo largo de su tratamiento.

Esta Ley pretende que aquel que está excluido, sea re-contextualizado a la sociedad fomentando la creación de nuevos dispositivos alternativos; y aquel que tenga algún padecimiento mental en el futuro, no sea segregado sino reconocido como persona, como sujeto de derecho, inserto en una sociedad teniendo en cuenta que para su recuperación necesita de las redes sociales de apoyo, de un entorno afectivo y contenedor, y de leyes y políticas de Estado que acompañen y aseguren su recuperación o tratamiento.

Entendemos a los dispositivos que propone la ley como algo que apunta a no zanjar los lazos sociales, pero es indispensable establecerlos a la brevedad posible, para no volver a provocar en las personas con padecimiento mental todas las consecuencias negativas e iatrogénicas que conlleva el encierro, el maltrato, y las prolongadas internaciones en neuro-psiquiátricos, donde lo instituido se presenta con tal rigidez que coarta las acciones, a tal punto que se invisibiliza la posibilidad de cambio característico de lo instituyente.

Es oportuno destacar que la instalación de casas de medio camino o de convivencia, se ubican en la comunidad, por lo mismo pensamos que es imprescindible instruir a la misma sobre lo que esto significa, para que la sociedad comprenda la dimensión de estos proyectos, los acepte y se adapte a las nuevas prácticas instituyentes sobre salud mental.

NOTAS

ⁱ Un análisis que enfatiza el entrecruzamiento entre el discurso jurídico y la práctica del psicólogo se está llevando a cabo en el marco del Proyecto UBACyT “Cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa” (2010-2012). Dirección: Prof. Gabriela. Z. Salomone.

ⁱⁱ Se ha realizado un análisis preliminar de las modificaciones que introduce la nueva Ley n° 26657, en el Proyecto de Investigación UBACyT Programación científica (2010-2012) “Cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa”. Dirección: Prof. Gabriela. Z. Salomone.

ⁱⁱⁱ Consentimiento Informado: *“los psicólogos deben obtener consentimiento valido tanto de las personas que participan como sujetos voluntarios en proyectos de investigación como de aquellas con las que trabajan en su práctica profesional. (...) da sustento al respeto por la autonomía de las personas, (...) es válido cuando la persona lo hace voluntariamente y con capacidad para comprender los alcances de su acto, lo que implica capacidad legal para consentir, capacidad de decisión e información suficiente sobre la práctica de la que participará (...)”*. Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.).

^{iv} Mental Disability Rights International (MDRI); Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), (2007). Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. <http://www.cels.org.ar/agendatematica/?info=detalleDoc&ids=15&lang=es&ss=107&idc=527>

^v Ulloa, Fernando (1995). La tragedia y las instituciones. Novela clínica psicoanalítica, Historia de una práctica. Ed. Paidós Studio, Bs. As. Argentina. Pág. 187.



BIBLIOGRAFÍA

- 1) CÓDIGO DE ÉTICA. Federación de Psicólogos de la República Argentina. En www.proyectoetica.org
- 2) CÓDIGO DE ÉTICA. Colegio de Psicólogos de la provincia de Buenos Aires. En www.proyectoetica.org
- 3) DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS de 1948.
- 4) DECLARACIÓN DE ALMA-ATA (1978): Conferencia OMS/ UNICEF.
- 5) ELICHIRY, NORA (1987): "La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias". El niño y la escuela. Ed. Nueva visión. Argentina.
- 6) FOUCAULT, MICHEL (1984): "El sentido histórico de la enfermedad mental". Enfermedad Mental y Personalidad. Ed. Paidós Studio, Bs. As. Argentina.
- 7) MENTAL DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL (MDRI); CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (CELS). Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos (2007). En www.cels.org.ar/agendatematica
- 8) LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26657. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada por la Presidenta de la Nación Cristina Fernández de Kirchner el 2 de Diciembre de 2010. Publicada en el boletín oficial N° 32041 el 3 de Diciembre de 2010.
- 9) LEY BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES N° 153. Promulgada el 2 de Marzo de 1999. Publicación: BOCBA N° 703 del 28/05/99. Reglamentación, Decreto N° 208/001. Publicada en el boletín oficial. Publicación: BOCBA 1149 del 09/03/2001.
- 10) LEY DE INTERNACIÓN Y EGRESO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL N° 22914. Sanción y promulgación: 1/XII/982 Publicación: B.O. 6/XII/982.
- 11) LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES N° 448. Sancionada el 27 de Julio de 2000. Promulgada Decreto N° 1513/2000 del 31/08/2000. Publicación: BOCBA N° 1022 del 07/09/2000. Reglamentación, Decreto N° 635/004 del 22/04/2004. Publicación: BOCBA N° 1927 del 26/04/2004.
- 12) SALOMONE, GABRIELA Z.; DOMÍNGUEZ, M.E. (2006): La transmisión de la Ética. Clínica y deontología. Ed. Letra viva, Bs. As. Argentina.
- 13) STOLKINER, ALICIA (1999, Abril): La interdisciplina: entre la epistemología y las practicas. Revista el campo psi, Año 3. N° 10. Rosario. Bs. As.
- 14) ULLOA, FERNANDO (1995): "La tragedia y las instituciones". Novela clínica psicoanalítica, Historia de una práctica. Ed. Paidós Studio, Bs. As. Argentina.