

La Enfermedad Mental

Por Silvana S. Paz

Refiere Foucault, "La enfermedad mental en mayor medida que la enfermedad orgánica involucra la realidad total del individuo y, en este proceso más acentuado de alienación marca al enfermo con todos los tabúes sociales, lo pone entre paréntesis.

La sociedad signa al enfermo con estigmas, en los que el psiquiatra leerá signos de la enfermedad. Pero la sociedad no se reconoce en la enfermedad, el enfermo se siente asimismo como un extraño, sin embargo no es posible darse cuenta de la experiencia patológica sin referirse a las estructuras sociales, sin ver en el medio humano del enfermo su condición real-.

Lo que se encuentra en la base de esas formas patológicas es el conflicto en el seno de una sociedad sus propias contradicciones.

Podemos decir que la alineación histórica es la condición primera de la enfermedad.

En una sociedad como la nuestra el demente se muestra como una contradicción viva y con toda la violencia de un insulto.

La revolución burguesa ha definido la humanidad del hombre por una libertad teórica y una igualdad abstracta y (en ese contexto) el enfermo mental se erige como sujeto de escándalo.

El sistema no da cabida a esta eventualidad humana que es el enfermo mental, para los enfermos mentales la libertad es vana la igualdad no tiene significado.

El enfermo mental es la apoteosis el conflicto y si por el mito de la enfermedad mental se lo expulsa a los límites exteriores de la ciudad es para no ver en él las escandalosas expresiones de sus contradicciones que han hecho posible su enfermedad y que constituye la realidad misma de la alineación social.

Termina Foucault diciendo debemos encontrar la condición primera de la enfermedad en un conflicto del medio humano y lo propio de la enfermedad es ser una reacción de defensa generalizada ante ese conflicto entonces; la terapia debe tener otro carácter.

Puesto que la enfermedad es en si misma defensa, el proceso terapéutico debe estar en la misma línea de los mecanismos patológicos, se trata de basarse en la enfermedad misma para superarla.

Ofrecer al enfermo los medios concretos para superar el conflicto, de esta forma modificar su medio o de responder de un modo diferenciado, es decir adaptado a las contradicciones de su condición de existencia.

No hay curación posible cuando se irrealizan las relaciones del individuo y su medio; solo es curación las que producen nuevas relaciones con el medio. (1)

En la nota el pie Foucault refiere, "Las consecuencias prácticas de estas ideas deben buscarse en una reforma de la estructura de la asistencia médica y de los hospitales psiquiátricos- Algunos médicos que han expuesto sus ideas en un notable número de Esprit, dedicado a la psiquiatría en diciembre de 1952, reclaman y preparan una reforma de este tipo".

(1) Michel Foucault, "Enfermedad mental y personalidad", Ed. Piados, 2da. Reopresión 2008.-
Sistemas Judiciales y la ley:

Muchos años después en Argentina el abogado Alberto Binder (2); ya hablando de los "sistemas judiciales como nuevos espacios de Lucha", expresa "que la ley es un instrumento necesario para profundizar la democracia, y ésta es a su vez un elemento indispensable para su legitimidad y permanencia en el tiempo". Democratizar los sistemas judiciales es empujarlos a que cumplan su función de gobierno. Lograr que los tribunales garanticen el cumplimiento de la ley es una tarea política. En resumen profundizar la democracia en el contexto de sociedades desiguales que excluyen de la vida económica y política a millones de personas requiere un renovado entusiasmo por la legalidad.

Nos habla de un plus, la norma y la actitud ante la ley.-

Ajustarlos niveles de humanidad en las practicas por medio de técnicas de accionar restaurativas, jurídico saludables es el imperativo legal vigente que no logra inscribirse en las practicas.

Cuan distinta sería la respuesta si realmente se intentara buscar sustentar, la endeble capacidad de las personas, que crear dispositivos para cristalizar su disvalias , las que con el tiempo propio de la biología humana los llevaran una segura incapacidad, y alejamiento de costumbres sociales.

(2) Alberto Biner, Fichas "la lucha por la legalidad" INECIP, pág 20, 2001.-

Antecedentes legislativos:

Experiencia de la Ley 448/07 CABA

En la ciudad Autónoma de Buenos Aires, según informa el CELS (3), rige la ley 448 la que a más de tres años de su implementación -2007- aún no ha podido establecer una política general formación y capacitación profesional, programas específicos de desmanicomializacion y de resocialización de los ciudadanos crónicamente internados en hospital es monovalentes.

De los 2400 pacientes internados en los SSM el 25 % lo hace más de 25 años, 27 % hace 10 años y el promedio general es de 9 años.

(3) Derechos humanos en Argentina CELS, Ed. Siglo XIX, 2007, Pág. 332

Los hospitales Borda y Moyano superan estos promedios de interacción. De las entrevistas realizadas en esos dispositivos de salud con referentes se informa que entre un 40 y 90 % están en condiciones de ser externados pero esto no se realiza por cuestiones sociales. Agrego por la ausencia de programas restaurativos transversales que como línea conductora marquen la senda para lograr aunar expectativas de progreso entre el sujeto enfermo, su grupo de pertenencia y su comunidad.

Eso hizo que la imposibilidad de una reinserción familiar, comunitaria y social se haga cada vez más inviable. Sin embargo existen distintos medios - subsidios, viviendas, obras sociales, inclusión en planes de empleo. Esto denota que no alcanza con crear dispositivos de atención, sino que deben ser de base comunitaria, que articulen redes virtuosas que permitan al vulnerable salir de su plafón y avanzar para vivir plenamente.-

Cada uno de los sectores que deben conjugar sus prácticas en la lógica de sustentar la capacidad del sujeto en juego, ha demostrado prácticas que refieren a la clave disciplinaria. En el sector privado de salud, se estima que la población es mayor y no cuanta con una fiscalización activa y adecuada- En el público no terminan de enfilear nuevas prácticas en clave de reinserción en la comunidad.

Si bien existiría una red de salud mental que articula instituciones, el punto más flaco parecería estar en la falta de garantías en cuanto a la ausencia de un programa que se ocupe de encaminar y dar continuidad a la atención.

Las problemáticas que rondan a las adicciones son situaciones que se encuentran articuladas íntimamente al tema central y, si bien se observa la existencia de un proceso de desmanicomialización en la teoría que como icono se implementa desde la búsqueda de transformar los actuales manicomios, queda huérfano de socios al no extenderse en redes que incluyan dispositivos de atención y devela una la lógica que define, como piensan al paciente (como sujeto de derecho o como objeto de control social) siendo este punto teórico filosófico un límite.

Durante años el modelo asilar instituido y legitimizado creó fortalezas de seguridades y representa una fuente de riqueza (medicamentos) y funciona también como un importante foco médico y de poder. Y acá me refiero a la parte de las leyes que al establecer equipos lo hacen interdisciplinarios de salud mental equiparando los títulos de grado en iguales jerarquías (competencias) sin desconocer los saberes específicos (incumbencias).

Los modelos restaurativos de intervención en salud requieren saberes específicos y abrevan en la interdisciplinar como forma de profundizar el estudio de respuestas adecuadas y personalizadas.

Incluyen los problemas registrados, lo categoriza, desde el temor a la desocupación que implica cada cambio como la necesidad de proyectar cambios.

El trabajo transversal incluye el binomio entre pacientes y su familia y los reparos de ambos, para trabajarlos desde el abordaje particularizado. Se teme el desamparo y posible abandono, incluso de verse re pasado por la realidad. Y su impacto en la comunidad cercana, ante casos de encierro crónico.

La historia de los registros dan cuenta que no faltan dispositivos, ni controles atento que en la provincia de Buenos Aires, en el ámbito penitenciario del SPBA se han recreado las mismas prácticas del encierro involuntario donde impera desde el ámbito judicial una doble jurisdicción civil y penal.

Si bien existen códigos y reglamentaciones que dan cuenta de responsabilidades propias de los Jueces Fiscales y Defensores, en los procesos y en cuanto a las visitas a esos lugares, lo real es que en estas instituciones son contados los funcionarios que ven y visitan a los encerrados, los entrevistan, los escuchan.

Por otra parte la población de impacto que habita estos neuropsiquiátricos, y acá englobo a todos ya que aclaro por que las cárceles "hospitales neuropsiquiátricos" que menciono se definen como centros de detención. Están poblados de personas provenientes de sectores desfavorecidos, excluidos de todos los sistemas. Son marginales, porque han quedado a la margen de todo, incluso de poder existir más allá del lugar que representa su mundo.-

La contratara de esa realidad anómica es la debilidad de respuesta que endémicamente tiene nuestro sistema judicial. Cuando menor acceso tenga una persona o un sector social, más irrazonable es que confíe en que podrá ser atendido en los tribunales. Los servicios gratuitos, no alcanzan y además no tratan prioritariamente estas necesidades. Sin embargo los modelos de abordaje social de base restaurativa, integran abogados especializados en las personas con discapacidad como recursos válidos para limitar los obstáculos y generar condiciones más próximas y accesibles a sus necesidades.-

Estas prácticas jurídicas saludables plantean condiciones de igualdad con los otros sujetos de derechos, tan ciudadanos como ellos, registrando la necesidad de visibilizar prácticas discriminadas para casos diferentes, reconociéndole autonomía individual.

¿Por qué la necesidad de un abogado para ellos? Las personas con discapacidad pertenecen a un colectivo con debilidad jurídica estructural, por lo que una primera hipótesis de inclusión sería reforzar su acceso a los derechos tanto en los sistemas sociales de salud, como a los judiciales en términos de sustentar sus posibilidades realmente, en su vida familiar, social y

comunitaria. Esto es nodal dado que la persona con discapacidad encuentra barreras u obstáculos sociales reales que se interponen en su inclusión, limitando su capacidad.

Por lo que creo viable un modelo en el que puedan acceder a tomar decisiones con apoyo de sustento a las mismas y subrayando lo expresado por Manfred Nowak relator de las Naciones Unidas en el 2008 en su informe como Relator Especial sobre la cuestión de la Tortura, y otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos y Degradantes de fecha 28 de Junio del 2008, en oportunidad de interpretar hizo de la Convención sobre personas con discapacidad y la CCT, reconociendo:

- La importancia de la Capacidad Legal como forma de prevenir graves violaciones de derechos humanos
- La necesidad de que los Usuarios de los sistemas de SM presten necesariamente su consentimiento libre e informado.
- Enmarcar la vulneración de derechos que conlleva la privación de libertad mediante intervenciones psiquiátricas involuntarias, por períodos muy largos de tiempo.
- Activar acciones legislativas y de modificación de prácticas de manera que no le prive indiscriminadamente de capacidad jurídica y que faciliten el acceso a la justicia de estas personas con el objeto de evitar impunidad

Reconociendo que el respeto de la voluntad de las personas usuarias es el pilar fundamental para avanza hacia un cambio de paradigma.

De manera que una forma de poder quebrar la tendencia que abona prácticas procesales en un estado de sospecha de incapacidad en lugar de presunción de capacidad.

El sistema actual integra en el proceso judicial diversos representantes del pretense incapaz, en un derrotero que va desde curadores provisorios, defensores especiales que cae sobre el defensor oficial del área civil en turno, no puede compararse con un servicio jurídico interdisciplinario específico para este colectivo de personas.

Esta especificidad propiciará un mayor control de los plazos procesales, igualdad ante la ley en la rigurosidad de los informes médicos, en la forma de implementarlos, en las condiciones de asistencia y en la existencia y extensión de tratamientos. De modo que coadyuven a su evolución.

En el año 2005 la CSJN en el fallo Tufano s/ internación estableció la necesidad de seguir instancias internacionales de DH sobre SM. en las internaciones psiquiátricas.

En el año 2008 fijo criterios en el caso MRJ.

En ese caso una persona con una causa iniciada en 1982 cuando se lo declara inimputable y se le aplica una medida de seguridad. Esto ocasionó su encierro en un neuropsiquiátrico en forma interrumpida.

En 1987 se lo declara alienado mental, se lo declara peligroso para si y para terceros en base a un informe del CMF

El informe era sintético y solo rotulaba como "esquizofrenia" sin fundamento científico, ni pronóstico, asistencia ni tratamiento.

En lo que hace a la internación no se evaluaba su pertinencia, el por qué se pensaba en la internación en ese lugar como una la estrategia válida para contrarrestar ese peligro ni como se retrotraería en su caso o se mantendría, el informe tampoco era suscripto por un psiquiatra.

Cinco años después la causa se mueve por que ambos jueces civil y penal discutían en que era el otro el que debía intervenir.

Uno de los jueces olvidó elevar la causa a la Corte el caso se archiva y se olvidan del mismo en un período de 14 años-

En el año 2006, la madre de la víctima y esto vuelve a activar la máquina judicial, en ese período no se había evolucionado en forma periódica ni se había realizado acciones tendientes a su inserción comunitaria

En 25 años de internación solo constaban cinco informes.-

Esta persona de 42 años había pasado más 25 privado de libertad.

Que podemos sacar de bueno de esto.

La importancia del debido proceso legal en todo tipo de procedimiento en los que se discutan Derechos y Garantías de las personas usuarias del servicio de SM.

Más aun ante internaciones involuntarias.

Pues además de la libertad se cercena sus proyecciones sociales

Como lo es el derecho al desarrollo personal, rotulado como un valor. La libertad entendida como autodeterminación en todas las direcciones posibles. De tener familia, ejercer la sexualidad, la maternidad etc. Se hace visible, la relevancia de dos garantías la legalidad ejecutiva y la tutela judicial efectiva. El Juez debe velar por el efectivo control de legalidad y unas garantías e interdicción de arbitrariedad de los poderes públicos.

En este sentido Ferrajoli al referirse a las garantías de las normas sustanciales, como lo son el principio de igualdad y derechos fundamentales, así si una ley viola este principio será objeto de invalidez.

En este sentido uno de los problemas se vincula con el método de determinación del contenido esencial. Por ello encuentro muy valioso lo desarrollado por el Tribunal Constitucional Español, que en sus fallo gráfico esto con un sistema de círculos concéntricos correspondiendo el oculto o interno al contenido esencial y el exterior al periférico o accidental. Respecto del primero se prohíbe cualquier afectación que implicara vaciamiento de ese derecho - Así aparece una mirada relativa que hace depender el criterio de la justificación y una absoluta que permanece inalterable cualquiera fuere la justificación.

Así el Tribunal Constitucional Alemán como el Español han expresado que "...ni siquiera intereses dominantes en la comunidad pueden justificar una intervención en el núcleo protegido de la configuración de la vida privada ni cabe una ponderación de acuerdo al principio de proporcionalidad..."-.

Y en cuanto a la limitación referida a la periferia de esos derechos es necesario que (la ponderación) sea idónea, estrictamente necesaria, y proporcionada en el sentido de que debe responder a una ponderación de bienes entre el peso del derecho a intervenir y la justificación (4)

(4) Cesano Daniel, Reviriego Picon Fernando, Teoría y Práctica de los derechos fundamentales en las Prisiones, Coordinadores, Ed. B de F, 2010 Montevideo Uruguay.

En este sentido Juan Cianciardo (5) refiere que antes de la reforma la proporcionalidad en el derecho Constitucional reposaba en los Arts. 28 y 33 pero luego del 75 inc. 22, segunda cláusula se torna visible en el Art. 30 del Pacto de San José De Costa Rica.

De modo tal que un exceso en una reglamentación penitenciaria u administrativa Hospitalaria, en cuanto producto normativo de menor jerarquía debe subordinarse al plexo constitucional, evitando caer en exceso o desborde que lo hace inconstitucional.

Tan importante como esta es el acceso a un recurso efectivo, asegúrale - Dr. Hitters - no es suficiente que exista el derecho sino es necesario que el mismo produzca efectos deseados, es decir que sea efectivo para proteger el bien jurídico tutelado (6)

Poder Judicial: llamado por medio del poder judicial a cumplir con el control difuso de constitucionalidad y convencionalidad de las prácticas, de las resoluciones y leyes. Dicho control debe ser activo sobre, la CSJN, le fija UNA FUNCIÓN DOCENTE en cuento a la promoción de derechos de las personas con discapacidad.

FINALIDAD DE TRATAMIENTO:

(5) Cianciardo, Juan. El principio de Razonabilidad, el debido proceso sustantivo al moderno juicio de proporcionalidad, Ed. Ábaco, Bs. AS. 2004, Pág. 38.-

(6) Hitters, Juan. Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Ed. Ediar, Bs. As. -tomo 2- La CSJNA refirió que la finalidad del tratamiento dirigido a un usuario de SSM debe ser su rehabilitación y reinserción en el medio familiar y social y que ese tratamiento debe serle informado debidamente a la persona. Adecuado a la singularidad de sus necesidades. Aplicado con continuidad. Registrado en la Historia Clínica, respetando su confidencialidad y lo menos restrictivo posible.

Autonomía de la voluntad de las personas con atención psiquiátrica.-

La CSJNA reconoció el derecho a decir NO AL CRITERIO UNILATERAL DE LOS MÉDICOS Y DE NOS SER OBLIGADO A ACEPTAR MEDICACIÓN QUE NO DESEA CONSUMIR, de tal forma en el considerando 9.-

La Corte Suprema de Justicia de NACIÓN REMARCÓ QUE PRÁCTICAS, RUTINAS, DESINTELIGENCIAS CRONIFICAN EN FORMA INNESARIA EN ASILOS Y CARCELES- PRIMANDO LA INTERNACIÓN COMO SISTEMA ÚNICO DELSSM.

Sin embargo he dado con casos en que el deterioro que se vino produciendo en la salud se profundizo sin tener hasta la fecha un claro diagnóstico médico psiquiátrico, menos aún asistencia ni tratamiento acorde a su conducta y en base a lo que el derecho a la salud lo exige. En estos casos está en juego la dignidad humana y el estímulo de actitudes solidarias inherentes a su condición de ser social, a partir de la satisfacción de sus necesidades y del desarrollo de sus potencialidades individuales.-

[Volver](#)