

ISSN 2250 8562

Año X - N° 8

EDITORIAL

Con el presente envío hacemos llegar el texto presentado en el Coloquio “NUEVO PARADIGMA EN SALUD MENTAL” “LEY Nacional n° 26.657, su aplicabilidad” organizado por el Servicio de Salud Mental del Hospital “A. Gutiérrez” de la ciudad de Venado Tuerto, la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Venado Tuerto y el Área Salud Mental del Programa “Psicoanálisis, Ciencia, Ciencia Cognitiva” radicado en el Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario; celebrado en el Ateneo del referido Hospital, el día 8 de junio de 2012.

Cordialmente.

**Dr. Mario Kelman
Investigador Consejo de Investigaciones
Universidad Nacional de Rosario**

Apertura del Coloquio:

Uso y aplicación de la LNSM

Por *Dr. Mario Kelman*

mario.kelman@unr.edu.ar

Venado Tuerto (Santa Fe) 8 de junio de 2012.

Hospital Dr. Gutiérrez, Secretaría de Salud de la Municipalidad de Venado Tuerto, Programa Psicoanálisis/Ciencia/Ciencia Cognitiva – Área Salud Mental.

Para introducir el debate, haremos entrar en diálogo la LNSM, el anteproyecto de reforma del Código Civil y el Informe Derechos Humanos en Argentina 2012, publicado recientemente por el CELS.

Este último se inicia con la referencia de la sanción de la LNSM el 23 de noviembre de 2010. Transitamos ahora el momento de su aplicación y resurgen las problemáticas y las polémicas.

1- Problemáticas atribuibles a la transición entre dos paradigmas.

Como todo momento de transición entre un paradigma –el modelo donde el sujeto que padece un sufrimiento psíquico es objeto de tutela- a otro paradigma -donde la premisa es el sujeto de derecho- se suscitan innumerables dificultades, propias de un momento de deconstrucción y de nueva construcción.

A su vez, este movimiento se produce en un cruce de jurisdicciones de orden nacional, provincial y municipal o comunal.

2- Problemática de la asignación presupuestaria.

Una cuestión fundamental es la confrontación entre la formalidad del enunciado de la ley y la asignación presupuestaria destinada a su aplicación, donde se verifica la decisión política. La ley determina una asignación a Salud Mental del 10% del presupuesto de salud.

3- Problemáticas propias de lo enunciado y lo no enunciado. Para un análisis discursivo.

La siguiente cuestión presenta la hipótesis que otras dificultades son desembocaduras naturales del enunciado de la ley y de sus respectivas enunciaciones.

3.a De lo universal de la ley al caso por caso. La ley y su interpretación singular.

Por un lado, una ley por definición, tiene un alcance universal y sin privilegios en la población sobre la que rige -aún cuando sabemos que todo universal se apoya necesariamente en la excepción-. Por otro lado, tenemos los casos, uno por uno.

Citaremos a continuación los dos primeros artículos del Capítulo 1 del Título Preliminar

“Del Derecho” del Anteproyecto de reforma del Código Civil.

Del derecho

1- El código rige casos...

(ARTÍCULO 1º.- Fuentes y aplicación. Los casos que este Código rige deben ser resueltos según las leyes que resulten aplicables. La interpretación debe ser conforme con la Constitución Nacional y los tratados en los que la República Argentina sea parte. A tal fin, se tendrá en cuenta la jurisprudencia en consonancia con las circunstancias del caso. Los usos, prácticas y costumbres son vinculantes cuando las leyes o los interesados se refieren a ellos o en situaciones no regladas legalmente, siempre que no sean contrarios a derecho.)

2- La ley debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras...

(ARTÍCULO 2º.- Interpretación. 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.)

Con lo cual asistimos a un cruce de dos lógicas diferenciadas.

La ley como un enunciado universal.

El derecho rige casos, singulares, uno por uno.

Entonces, según cómo se resuelva la articulación de la ley universal con la singularidad de cada caso, tendremos consecuencias diferentes.

El artículo segundo nos aporta una contribución. Pasar del enunciado universal de la ley al caso singular, requiere de interpretar la ley. El artículo dice que la ley debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras... allí nos detenemos e interrogamos.

El analista introduce la singularidad del caso en la interpretación de la ley, dando lugar al caso por caso.

Para vislumbrar la problemática en cuestión, por ejemplo, otra propuesta podría ir en la dirección de instituir protocolos para ser aplicados en forma genérica.

Pregunta para el debate, ¿cómo se articulan ambas lógicas –universal y singular con su particularidad- en el uso y aplicación de la ley de referencia?

3.b El documento del CELS afirma que:

El eje central de la ley contrapone dos paradigmas: el modelo tutelar del estado y el modelo de suponer un sujeto de derecho en toda persona con un padecimiento psíquico.

El punto de enfoque ha sido eminentemente un enfoque de derecho; lo cual ha excluido de hecho otros saberes y otros discursos, en su enunciado, en la lógica que implanta y en los procedimientos.

Por otra parte, la complejidad de la problemática clínica del padecimiento psíquico ha sido reducida y subsumida en la figura de la discapacidad, acentuando exclusivamente su implicancia social.

Se presenta un llamado paradigma social de la discapacidad, cuya referencia se ancla en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Naciones Unidas. Con lo cual se propende a un tratamiento social del sufrimiento psíquico.

Las dos problemáticas relevantes que se abordan son la internación tomada como privación de libertad y la declaración de inhabilidad, incapacidad e insania.

El tratamiento de los temas está atravesado por una lógica de oposiciones de términos enfrentados, que hacen serie.

Se enfatiza la crítica del tratamiento de la discapacidad en base al modelo asilar con sus secuelas de segregación, maltrato y violencia; oponiendo la defensa legítima de los DDHH.

Se señala la existencia de intereses sectoriales y corporativos, oponiendo la construcción de colectivos sociales.

Se subraya el encierro como práctica excluyente oponiendo la promoción de la inclusión social y el activismo de los usuarios de salud mental conformando un colectivo, un movimiento.

Se indica la existencia de posiciones hegemónicas oponiendo el aliento a posiciones alternativas.

Curiosamente, se nombra el discurso médico, psiquiátrico, psicológico y psicoanalítico como hegemonías históricas, que se prestaron a la consolidación de prejuicios sociales, reflejados en sus intervenciones y respuestas a esos problemas.

Se propone como política institucional y terapéutica la inclusión socio-económica, atendiendo los DDHH.

Algunos aportes a la polémica.

- El sujeto de los DDHH es el Estado. Se conviene en la necesidad de no permitir los abusos, incumplimientos y excesos de la función de Estado.
- Se acuerda con la destitución de las lógicas manicomiales, del encierro como supuesta forma de tratamiento de la locura.
- Se coincide en la definición de procedimientos institucionales y terapéuticos con instancias de garantía de derecho.
- Se rechaza toda forma de estigmatización, particularmente en el uso de los diagnósticos, declaraciones o dictámenes forenses, juntas o pericias.

1- Pero ¿se trata de oposiciones simples que se resuelven en una prueba de fuerza? Mas bien, destacaremos que estas oposiciones en pugna evidencian el corrimiento y desconocimiento de la clínica.

La clínica –aún en la multiplicidad de orientaciones teóricas y prácticas- conlleva una ética que le es propia; la ética del arte de curar que referencia el nombre de Hipócrates en su origen. La ética apunta a lo más allá de la ley.

La cuestión reside en la tensión de la clínica con la terapéutica, en la medida que en la modernidad ha prevalecido ésta última sobre la primera. La terapéutica se ha impuesto y fortalecido a partir del desarrollo vertiginoso de la tecnología y la técnica, puesta ahora al servicio de los intereses de mercado. Estas son las consecuencias que se verifican en la actualidad en los modos de incidencia de la ciencia sobre la sociedad civil.

¿Se trata de desconocer y rechazar a la ciencia? ¿Se trata de que la ciencia se interroge por su ética?

2- ¿La destitución de la lógica manicomial se alcanza cerrando los asilos?

La locura no es el extravío de una interioridad sino la expulsión a una exterioridad radical, donde no hay interior ni exterior, espacio ni tiempo, sólo el desamparo y el síntoma.

El manicomio bien puede existir a cielo abierto, como ocurría previamente a las puertas del muro de la ciudad del Medioevo.

Se trata de constituir instituciones no crueles, para el alojamiento y el cuidado de quién sufre, a fin de dar una oportunidad al tratamiento de su padecimiento.

Contar con dispositivos alternativos a la internación es importante. Tan importante como pensar el estatuto clínico de un dispositivo.

¿Es para todos?

¿Es para que cada uno construya un dispositivo a partir de la particularidad de su síntoma, sirviéndose sí, de lo que hay disponible?

Nuevamente, ¿es para todos? ¿es para cada uno?

Hacer lugar a la clínica entonces. También conlleva abrir el debate.

¿Criterios clínicos de internación?

¿Uso ético de los psicofármacos?

¿Definición y uso ético del diagnóstico?

¿Conducción de una cura y responsabilidad terapéutica?

Se requiere sostener una práctica clínica a la altura de dar respuesta a las problemáticas que se presentan en el campo de la salud mental. Esta tendría que ser la clave de la referencia de la LNSM y de la formulación de políticas públicas; porque sólo por las respuestas clínicas se produce la verdadera desmanicomialización.

- 3- Un problema serio de nuestra época es la segregación, que excede largamente el campo de la salud mental.

En la época clásica, la racionalidad dispone el encierro y una forma de segregación. Hoy es el mercado el que impone nuevas formas de segregación en la sociedad civil, como tratamiento de las diferencias y de la circulación de riqueza.

En el lugar del segregado hacen serie figuras como las del loco, vago, maleante, enfermedades de nombre impronunciable, marginales, etc

El riesgo es identificar a quién padece un sufrimiento psíquico con una figura del oprimido, y deslizarse a un moderno elogio de la locura.

Incluir lo excluido.

Agambén sostiene que la inclusión de lo excluido es la aporía sin solución de la política de Occidente, sin que haya surgido una política que la supere.

La inclusión se sostiene en un Ideal y siempre excluye lo que es ajeno al Ideal. Si se apunta a la inclusión que aspire a un Todo, se llega a lo imposible.

La inclusión produce necesariamente nuevas exclusiones.

¿Entonces, no se tratará mas bien de producir existencia a partir de la particularidad de cada uno?

Una clave es la autosegregación.

El desconocimiento del mal en la propia estructura es el rechazo de lo otro de sí mismo. El rechazo de lo otro de sí mismo conduce a la segregación del otro, el desconocimiento y rechazo del otro como semejante, la falla de la articulación entre alteridad y diferencia, por lo que el otro deviene prójimo hostil, escoria.

Que haya medios para la inclusión puede ser importante. Pero se trata de lo que construye cada sujeto en su propia trayectoria, uno por uno. Cuando es el terapeuta o una política lo que define inclusiones para todos, pueden producirse efectos – también en la sugestión hay efectos- pero si no está determinada por una construcción de existencia singular acompañado por un terapeuta; cuando se aparta quién la propone, se produce un derrumbe y nueva crisis.

Nuevamente y por último; la clínica.