

Psicoanalista adscripta al Servicio de Docencia e Investigación del Hospital “Prof. Dr. Rodolfo Rossi” de La Plata. Miembro e integrante del Consejo de Gestión de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata (APLP)
Miembro del Centro Descartes de Bs. As.
E-mail: ce_fasano@yahoo.com.ar

Resumen

El presente trabajo intenta acercar una aproximación sobre algunos aspectos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Para ello se seleccionaron cuatro de los cuarenta y tres artículos que contiene la ley porque considero que sintetizan los cambios más significativos que se incorporan. Luego, desde una perspectiva psicoanalítica, se dejaron planteadas posibles líneas de investigación sobre el tema.

Palabras clave: El derecho a la salud - La ley y el individuo - Indecible-Indecidible

Abstrac

This article will try to make an approach about some aspects included in mental health's National Law N° 26.657. For that purpose, four from the forty-three articles within it were selected, as it is considered that they synthesize the more significant changes integrated into it. Then, from a Psychoanalytical perspective, possible investigation lines about the issue will be presented.

Key words: Health right- Individual and Law-Untold- Undecidable

BREVE APROXIMACIÓN A LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

Inicialmente situaré un breve recuento cronológico de algunos acontecimientos históricos que nos permitirán contextualizar mejor el presente a propósito del tema que nos convoca:

- 1946. Representantes de los 61 Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acordaron el siguiente principio internacional: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, o condición económica o social”.

- 1948. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos considerando en su artículo 25º: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”

- 1966. Fue reconocido nuevamente el anterior derecho a la salud en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a partir del cual: “Los Estados partes tomarán

medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento”.

- 1978. La renombrada, Declaración de Alma-Ata, fue el evento político de salud internacional más importante de la década de los '70 con su lema: “Salud para Todos en el año 2000”. A partir de allí la salud será pensada como un estado de total bienestar físico, social y mental, y ya no como la ausencia de enfermedad.

- 1986. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud es un documento elaborado por la OMS, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá. Esa carta estaba dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000”. La promoción de salud se define aquí como “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”

- 2005. La Carta de Bangkok es un documento elaborado por los participantes en la 6ª Con-



ferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en Tailandia. La Carta de Bangkok brinda una nueva orientación para la promoción de la salud preconizando que la promoción de la salud se incluya en la agenda de desarrollo mundial y que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos.

- 2007. Agenda de Salud para las Américas (2008-2017). Los Gobiernos de la Región de las Américas establecen conjuntamente esta agenda de salud para orientar la acción colectiva de los socios nacionales e internacionales interesados en contribuir a mejorar la salud de los pueblos de esta Región, a lo largo de la próxima década. Argentina se encuentra en un momento prolífico y si se quiere, ante una situación particular, desde el punto de vista legislativo, puesto que en un breve lapso de tiempo se han sancionado un conjunto de leyes, algunas definitivamente vanguardistas y todas con un espíritu democrático, de inclusión y de respeto por los derechos humanos. Así, la Ley de Identidad de Género, la Ley de Muerte Digna, la Ley de Matrimonio Igualitario, la Ley de fertilización asistida y la nueva Ley Nacional de Salud Mental, conforman un ramillete de leyes, todas regidas bajo el mismo principio denominado *pro homine*. Se trata de un principio interpretativo del derecho internacional comprendido dentro de la categoría de los Derechos Humanos, en virtud del cual la interpretación jurídica siempre debe buscar el mayor beneficio para el hombre. Es decir, que debe acudir a la norma más amplia o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos, e inversamente, a la norma o interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria.

La ley de salud mental, como toda ley tiende ante todo, desde Tomás de Aquino en adelante, al bien común. En consecuencia una ley siempre basará su fundamento en el sintagma: “para todos”. Sin embargo la práctica clínica demuestra que, como bien señala Jean Claude Milner, “la trampa del todo” (1) es que inevitablemente deja afuera “al uno por uno”. De modo que, frente al slogan de “Salud para todos” que comprende la ley, cada caso, justamente porque es un caso, lo interroga.

Volveremos sobre este punto.

La ley nacional de salud mental sin lugar a dudas sostiene un espíritu progresista y democrático, que cuestiona las internaciones compulsivas y crónicas y la judicialización presentes en la ley anterior. Es una ley que se organiza a partir de considerar la salud mental como un derecho, lo cual implica pensar un cambio de paradigma, que ubica al derecho como principal referencia y supone la transformación de los sujetos afectados por la ley, quienes pasan de ser “objeto de asistencia” a “sujetos de derecho”.

En esta ocasión elegí detenerme en 4 artículos (arts: 1º, 8º, 20º y 39º) de los 43 que contiene la Ley Nacional de Salud Mental, porque considero que sintetizan los cambios más significativos que introduce esta nueva ley.

El primer cambio importante lo encontramos en el art. 1º al enunciar su 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...”.

El término “enfermedad mental” -en el que se fundaba un paradigma clínico psiquiátrico- es sustituido por otro más inespecífico y suficientemente abarcador como el de “padecimiento mental”. Esto implica la disolución de la dimensión psicopatológica de la enfermedad mental, quedando subsumida en la esfera del derecho humano.

En consecuencia, se produce un desplazamiento en la consideración de la causalidad a favor de una hipótesis de corte ambientalista, es decir que la salida del reduccionismo biologicista de la anterior concepción de la enfermedad mental desemboca en una perspectiva ambiental de sesgo psicogenético.

Un segundo cambio que introduce esta innovación es restarle privilegio al modelo médico hegemónico y democratizar las decisiones entre las diferentes profesiones implicadas (psicólogos, trabajadores sociales, etc.) promoviendo un nuevo ideal, el de un saber interdisciplinario. El art. 8º dice: “Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario...”

En este punto encontramos diversos debates tanto en la filosofía política como en la teoría jurídica. La pregunta ineludible es: ¿cómo se pasa



de la función de excepción que supone la decisión de uno a la decisión colectiva, producto de un consenso democrático? Cabe mencionar que en la experiencia de trabajo interdisciplinario en el ámbito hospitalario suele constatarse que la ruptura de la hegemonía médica no garantiza la esperada armonía.

Un tercer cambio relevante es la sustitución de la idea de peligrosidad del paciente por “riesgo cierto e inminente”, el art. 20° dice: “La internación... debe concebirse como recurso terapéutico excepcional (...) y solo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”

Se establece, entonces, un nuevo sistema de control de las internaciones, a partir del cual se privilegia, la inclusión y el fortalecimiento de lazos sociales en lugar de la exclusión y el aislamiento. Sabemos que se trata de un punto álgido en la medida que no será sencillo lograr en el equipo tratante, dada la disparidad disciplinar de origen, cierta unidad de criterios respecto a qué se considera “riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”

Otra de las innovaciones de la ley es la creación de un “Órgano de Revisión”. El art. 39° dice: “El Órgano de Revisión debe ser multidisciplinario y estará integrado por representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos humanos de la nación, del Ministerio Público de Defensa...”

Se trata de una instancia que duplica, el poder evaluador original del equipo interdisciplinario, tomando relevo de algunas atribuciones que otrora correspondían al juez o al psiquiatra. Este órgano que funciona como contralor de las prácticas profesionales -una suerte de panóptico del panóptico- presenta cierta consonancia con el espíritu evaluador de la época, y crea la ilusión de una democratización de las opiniones, ya que participan, entre otros, usuarios, familiares y representantes de órganos de derechos humanos.

LINEAMIENTOS GENERALES DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALITICA

Cuando Jacques Lacan dice: “el patíbulo no es la Ley. La Ley es otra cosa” (2) puede inferirse que la ley no tiene que ver solamente con la imple-

mentación de premios y castigos, sino que coloca al sujeto no sólo frente a su propio deseo sino también ante su propio goce, aunque no lo sepa. En este punto el filósofo Immanuel Kant es una referencia importante porque permite entender y profundizar la compleja relación entre la ley y la persona, en la medida que el interrogante sigue siendo cómo pasar del individuo al colectivo, sin aplastar al primero. En ese sentido las elucubraciones de Lacan introducen un cambio sobre el límite que propone Kant porque permiten pasar de una “ética del deber” a una “ética del deseo”.

Graciela Musachi, en un artículo muy pertinente para el asunto que nos ocupa, titulado precisamente, “Ficciones jurídicas” recuerda que el jurista Pierre Legendre: “... se hizo algunas preguntas que son de orden psicoanalítico, como por ejemplo: ¿De qué forma se inscriben las instituciones jurídicas en la subjetividad de los hombres? ¿Cuáles son los resortes básicamente inconscientes por lo cual en una sociedad nos ponemos en fila conforme al derecho? es decir ¿por qué obedecemos las leyes?” (3)

Intentar responder estos interrogantes implica pensar, entre otras cosas, que la redacción de las leyes se realiza bajo el paraguas del principio jurídico de igualdad, el cual establece que todos los ciudadanos deben ser iguales ante la ley, y está muy bien que así sea. Sin embargo con el psicoanálisis sabemos que, en rigor de verdad, eso es imposible. Y no porque existe la injusticia social, eso no está aquí en discusión, sino porque tal como reza un viejo aforismo lacaniano: “No hay justicia distributiva del goce”. Al respecto Germán García agrega que: “... ésta es la verdad de la política en tanto es inconsciente. (...) Y la verdad real de la política es el poder, la producción de soberanía, que desmiente las promesas de justicia distributiva” (4)

Muchas de las discusiones giran en torno a este punto, porque entre las leyes y su aplicación, está la intermediación de la función del intérprete, y ése suele ser el mayor escollo. Pierre Legendre recurre al significado de la palabra Lex, vos latina que deriva de un verbo que significa “leer” para plantear que exportada a la ciencia, la ley “hace pensar que el científico es también un lector”. (6)

Igualmente, G. Musachi recordaba: “por eso



Carl Schmit dice que no hay ninguna racionalidad que determine mi decisión, en todo caso la decisión se hace sobre un punto de puro deseo, goce, vacío; el fallo del juez es lo mismo que el fallo del padre. Se hace sobre su falla.” (3)

Lo cierto es que no es seguro que comprendamos el real alcance de la afirmación de Jacques Lacan, en el año 1970 cuando decía: “... en particular ese no se qué, que supuestamente haría que el psicoanálisis, de alguna manera, nos libere de la ley. Gran esperanza ésta. Sé muy bien, en efecto, que en este registro es donde una referencia libertaria podría vincularse con el psicoanálisis. Creo que no se trata de eso, y éste es todo el sentido de lo que llamo el revés del psicoanálisis” (5)

Enrique Acuña por su parte, retoma en detalle la encrucijada médico-jurídica que apela al sistema de creencias desde la perspectiva de un caso real: “Un niño (guarín) ha muerto” (7) Allí plantea muy bien el límite de nuestras prácticas y la supremacía de lo *indecible* por sobre lo *indecidible*” tanto en la formulación de la ley como en su aplicación, es decir en la interpretación del jurista.

En síntesis, creo que indefectiblemente será sobre ese eje: “*Indecible-Indecidible*”, dicho sea de paso, sobre un eje del lenguaje, donde posiblemente se juegue una profunda disyuntiva.

(*) Escrito a partir de la intervención realizada en la Mesa redonda: Nueva ley nuevas clasificaciones en el marco de las VII Jornadas Anuales de la Asociación de Psicoanálisis de Misiones (AMP) La entrada en análisis: ¿Que se sabe? Realizada el día 10 de noviembre 2012, Posadas.

Notas

- (1) Milner, Jean Claude: Las inclinaciones criminales de la Europa democrática Editorial Manantial (2007)
- (2) Lacan, Jacques: Escritos 2, “Kant con Sade” (1963) Siglo veintiuno editores. Decimocuarta edición 1987 (Pág. 761)
- (3) Musachi, Graciela: Conceptual Estudios de Psicoanálisis N° 10. El ruiseñor del Plata Ediciones de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata Publicación anual. Octubre (2009)

(4) García, Germán: “Psicoanálisis, política y verdad” en Conceptual Estudios de Psicoanálisis. Año 9. N° 10. El ruiseñor del Plata. Ediciones de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata. Publicación anual. Octubre de 2009.

(5) Lacan, Jacques: Seminario 17 El reverso del psicoanálisis (1970) 1° edición 1992 Paidós. (Pág. 126)

(6) Legendre, Pierre: El Tajo. Discurso a jóvenes estudiantes sobre la ciencia y la ignorancia. Amorrortu editores 2008. (Pág. 32)

(7) Acuña, Enrique: MedPal N° 3. Publicación del Equipo de Medicina Paliativa del HIGA “Dr. R. Rossi”. Ministerio de Salud de la Provincia de Bs, As, Setiembre 2010, Versión On-line: <http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/publicaciones/publica.html>

Fuente consultada
<http://www.who.int/es/> Organización Mundial de la Salud (OMS)

