La judicialización de la salud mental: una investigación cualitativa sobre experiencias de personas con padecimiento psíquico

The judicialization of mental health: a qualitative research about experiences of people with psychic suffering

Gabriela Bru•

Resumen

Este artículo presenta resultados de una investigación social que se propuso comprender las particularidades que adquiere la judicialización a partir de las experiencias de personas con diagnóstico de padecimiento psíquico y restricción de la capacidad jurídica, mediante una recolección de datos de fuentes primarias y secundarias realizada durante el periodo 2015-2018. El objetivo del artículo es caracterizar y analizar las experiencias y trayectorias de las personas con padecimiento psíquico en el ámbito judicial. Esto incluye la comprensión inicial sobre el campo judicial y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria, las modalidades para lidiar con el campo y resolver distintas situaciones. Asimismo, se analiza la relación que establecen las personas judicializadas con algunos documentos, como son las sentencias y las normativas jurídicas en materia de salud mental y Derechos Humanos. La investigación estipuló la realización de entrevistas semi estructuradas a hombres y mujeres judicializados, y el análisis de expedientes judiciales en la misma institución. Además, se realizaron entrevistas adicionales a profesionales que se desempeñan en el ámbito judicial.

Palabras claves: Salud mental, judicialización, trayectorias sociales, investigación social.

Abstract

This paper presents the results of a social research about the particularities that the judicialization acquire from the experiences of people with a psychiatric diagnosis and restriction of legal capacity, through a collection of data from primary and secondary sources made during the period 2015-2018. The objective of this paper is to describe and analyze the experiences and trajectories of people with psychic suffering in the legal field. This includes the early comprehension about the legal field and the experience acquired throughout the trajectory, the modalities to deal with the field and the building of the investiture to resolve situations. Also, it analyzes the relationship between the judicialized people with some documents, as for example court judgements and the legal regulations on mental health and Human Rights. The research stipulated the making of semi-structured interviews to men and women represented by the Court System, and the analysis of court dockets in the same institution. Furthermore, additional interviews were made to professional who work in the legal field.

Key words: Mental health, judicialization, social trajectories, social research.

• Doctora en Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires).Licenciada en Trabajo Social (Universidad Nacional de Mar del Plata). Docente de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
Centro de Investigación Alicia Moreau (UNMDP). gabrielasilvinabru@hotmail.com

Recibido: 20/5/2019. Publicable con correcciones: 6/2/2020.

La judicialización de la salud mental: una investigación cualitativa sobre experiencias de personas con padecimiento psíquico

Gabriela Bru

Introducción

El presente trabajo expone resultados de una investigación cualitativa basada en las experiencias y trayectorias de las personas involucradas en la temática de la judicialización de la salud mental en la actualidad. Específicamente, el objetivo de la investigación consistió en comprender las particularidades que adquiere la judicialización a partir de las experiencias de personas con diagnóstico de padecimiento psíquico y restricción de la capacidad jurídica, mediante una recolección de datos de fuentes primarias y secundarias realizada durante el periodo 2015-2018. La judicialización de la salud mental es un tema ya abordado en la investigación social, sin embargo, son escasos los estudios que se centran en el punto de vista de quienes experimentan los procesos institucionales y son portadores de los enunciados que titulan los expedientes judiciales.

En el marco de la investigación desarrollada,cobró especial sentido la noción de experiencia de padecimiento, que se refiere a la forma por la cual las personas se sitúan ante o asumen la situación, otorgándole significados y desarrollando modos rutinarios de lidiar con esta (Rabelo, Alves y Souza, 1999; Good, 1994; Mercado Martínez, 1999). El concepto de experiencia permite comprender cómo las tramas de sentido de un padecimiento se interconectan y tejen una red de acciones, relaciones, lugares y significaciones; y cómo algunas de las características del sentido cotidiano se ven conquistadas por la experiencia de padecimiento (Good, 1994). Esta mirada problematiza la investigación, pues en los sentidos y vivencias del padecimiento psíquico se apoyan la permanencia y circulación por las instituciones judiciales y de salud.

Todo ello, da lugar a un análisis de la judicialización que irradia la discusión en múltiples direcciones significativas en las ciencias sociales, saliendo de los márgenes estrictos del análisis de las sentencias. Por eso, esta investigación se sustenta en el concepto de normalización que en el siglo XXI se presenta como un término abierto a formas intermedias y no vinculado directa ni exclusivamente al desorden o desvío (Bianchi, 2018). Específicamente, la norma médica se introduce en las distintas facetas de la vida de la población mediante vectores como la moralización y modificación de las costumbres; y la normalización como la asimilación a las normas y valores hegemónicos o subjetivación de la

norma (Huertas, 2008; 2009).

Además, es preciso pensar la problemática de la judicialización de la salud mental en un contexto más amplio de las políticas de la vida contemporáneas suscitadas en las prácticas de la salud mental. Rose (2012) conceptualiza la biopolítica como la manera en que los seres humanos ingresan en los valores y luchas políticas, y propone la neuropolítica como una configuración particular de la biopolítica -y en este sentido de la verdad, del poder, y de la subjetividad- donde el cerebro se vuelve un medio para gobernar. En esta clave, la molecularización de la vida, la optimización del cuerpo y la economía de la vitalidad (o bioeconomía) son algunos de los procesos que menciona. Desde esta perspectiva, en la actualidad se cruzan una perspectiva integral de la salud mental con una mirada molecular del trastorno; se considera que las prácticas basadas en una mirada molecular facilitan los procesos de normalización no basados en el desvío y los procesos de institucionalización por fuera de las instituciones asilares.

Algunas coordenadas: Salud mental, Derechos Humanos y Capacidad Jurídica

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (CDPD), aprobada por la Asamblea General de la ONU en el año 2006, es el primer tratado internacional que protege directamente a las personas con discapacidad, y que lo hace desde una perspectiva integral. La misma no reconoce nuevos derechos de los que sean sujetos exclusivos las personas con discapacidad, sino que trata de extender en el goce y ejercicio de los derechos universalmente reconocidos a este colectivo (artículo 1 de la CDPD). En este sentido, la misma establece la capacidad jurídica universal para todas las personas con discapacidad sin exclusiones por razón del tipo o del grado de discapacidad. Así, garantiza que "las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás en todos los aspectos de la vida" (Art. 12), y prohíbe que la discapacidad pueda ser motivo de limitación o restricción de la capacidad jurídica. Esta normativa impulsó un modelo de Derechos Humanos, basado en la dignidad intrínseca de todas las personas.

En ese marco, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (LNSM) avanzó en el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el Estado argentino, relacionadas con la adecuación de la legislación interna al derecho internacional (Barcalá y Cabrera, 2015). En consonancia con esto, la LNSM establece que "se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas" (LNSM, 2010; Art 3). Este principio de presunción de capacidad de todas las personas marca una lógica que induce a dejar de lado la premisa de buscar el déficit o la enfermedad en primer término, para pasar a reconocer y dar cuenta de los recursos de la persona, y dictar medidas que posibiliten su fortalecimiento.

En este contexto de políticas del siglo XXI se produce una ruptura con el paradigma biomédico, hospitalocéntrico y tutelar en el campo de la salud mental en Argentinaal reconocer como sujetos de derechos a todas las personas cualquiera sea su edad o el padecimiento mental que atraviesen. Este quiebre significa comprender las demandas que se presentan de manera compleja y difusa (Barcalá y Cabrera, 2015).Como indica Rovere (2018), el carácter intersectorial e interinstitucional de la LNSM muestra cómo la salud mental desborda al propio sector de la salud. Muestra de esto es la investigación realizada por Barcalá (2011), que ratifica que el aumento de consultas de niños y niñas con sufrimientos psíquicos producidos en contextos de alta vulnerabilidad social está directamente relacionado con el proceso de debilitamiento del lazo social, y el consecuente debilitamiento de la función histórica de la familia y la escuela.

La implementación de las normativas jurídicas vigentes en materia de salud mental y capacidad jurídica modifica las prácticas judiciales y las formas en las que las personas con padecimiento psíquico ejercen sus derechos. Respecto a este tópico, una investigación realizada por el CELS (2014) en nuestro país constató que entre las personas que afirmaron tener una restricción a su capacidad legal, sólo un 20% señaló que fue revisada con posterioridad a la sanción de la LNSM.

Metodología

La investigación adquiere las características del diseño flexible, pues permite "examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados" (Sampieri, 2014: 355). Valles (1999) explica que, en el diseño flexible, se toman una serie de decisiones interconectadas que se pueden agrupar en cuatro conjuntos: decisiones relativas a la delimitación del problema a investigar, decisiones relativas a la selección (muestra), decisiones relativas a la recolección (estrategias para recolectar datos) y decisiones relativas al análisis (técnicas y herramientas serán empleadas para ordenar, resumir, dar sentido a la información recolectada).

En este sentido, se estipuló la realización de 30 entrevistas semiestructuradas a varones y mujeres judicializados, que se encuentran en tratamiento ambulatorio, y el análisis de 40 expedientes judiciales en la misma institución. Además, se concretaron cinco entrevistas adicionales a profesionales (dos trabajadores sociales y tres abogados) que se desempeñan en el ámbito judicial a fin de contextualizar la realidad de los primeros treinta entrevistados. Todas las entrevistas adquirieron las características de semiestructuradas dado que constan de ítems flexibles de información (Sautu, Boniolo y Elbert, 2005).

Para el tratamiento de las fuentes, la investigación se basó en la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) ya que esta perspectiva analítica es coincidente con el carácter interpretativo del proceso de investigación en el cual se basa este artículo. En este sentido, el análisis de los datos obtenidos -de las entrevistas y de los documentos judiciales- consistió en la identificación de núcleos temáticos y su consecuente articulación, determinando los mapas conceptuales elaborados sobre el fenómeno de estudio, a saber: la judicialización de la salud mental. Además, vale aclarar que los nombres utilizados en los fragmentos de entrevistas constituyen seudónimos seleccionados por los mismos participantes de manera de reservar su identidad, seguido del año en el cual fue realizada la entrevista.

La investigación atiende a los Lineamientos para el Comportamiento Ético en las Ciencias Sociales y Humanidades del Comité de Ética de CONICET (Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología N° 2857/2006), y se orienta mediante la Guía de Buenas Prácticas Clínicas de Investigación en Salud Humana (Resolución Ministerio de Salud N° 1480/2011). Además, el diseño de investigación fue evaluado por el Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (PTIB) constituido en Comité de Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

1. Modalidades para lidiar con la burocracia: "te vamos a dar un diagnóstico, pero no te asustes"

En la trayectoria del padecimiento, las personas buscan, seleccionan, usan y evalúan determinadas estrategias, medidas y programas de acuerdo a los recursos disponibles. Al recorrer la burocracia para acceder a los recursos necesarios las personas adquieren cierta experticia en temas de gestiones e instituciones de salud y judiciales. Comprendo la expertización como:

> El proceso mediante el cual tales personas (con vivencias de enfermedades crónicas) van adquiriendo un determinado número de conocimientos que los alejan de su situación de legos, en particular en materia médica, y los acerca a aquellos que detentan el saber legítimo en la materia, es decir los profesionales. Dichos conocimientos pueden ser "discursivos" (que pueden expresarse en palabras) o "prácticos" (conocimientos tácitos, saber-hacer) (Pecheny, Manzelli y Jones, 2002: 32).

Esto se traduce en el conocimiento que los entrevistados manifestaron sobre qué decir, ante quién y cómo para obtener las respuestas esperadas y, de esta forma, sobrellevar diferentes situaciones a lo largo de su trayectoria de padecimiento. Al momento de realizar

una gestión las personas entrevistadas conocen que deben llevar determinada documentación, por ejemplo, el certificado de discapacidad, el diagnóstico y el carnet de obra social. Asimismo, conocen los psicofármacos que toman y pueden referirse a estos sin necesidad de leer la receta. Además, muchos utilizan lenguaje técnico, lo que también permite dar cuenta de esta experticia. Refieren a expresiones como "tratamiento farmacológico", "desmanicomialización", "equipo interdisciplinar" y "tratamiento ambulatorio". También están informados sobre los diferentes diagnósticos que han tenido o tienen actualmente, de acuerdo a quién va dirigida la información.

Durante la entrevista, Mario (2016), recordaba como un aspecto relevante que, desde la obra social, le sugirieron que buscara un buen un abogado para poder sobrellevar su situación (Mario, 2016).Isabel (2016) asocia adquirir la pensión por discapacidad con el hecho de contar con la obra social PAMI, lo que le permitió "salir del hospital" para asistir a un psiquiatra particular.Gabriel, desde su experticia, relata cómo es el proceso de evaluación para la renovación de su carátula judicial. Según Gabriel (2015), cada cuatro años lo citan, la jueza dicta la orden de reevaluación, y la persona citada puede ir por su propia voluntad o, en caso contrario, la traslada la policía.

Asimismo, para el ejercicio de cualquier derecho, como el acceso a un subsidio, se plantea la necesidad de la sentencia judicial. Clara señala que su médica psiquiatra la deriva al Poder Judicial para que, mediante una sentencia, le resulte viable el acceso a un subsidio. También, otro entrevistado señalaba que atravesó dos juntas médicas "de discapacidad, y de insania. Insania o insanía, no sé cómo se dice. Ahí me pusieron psicosis esquizofrénica crónica o psicosis crónica, y otra vez me pusieron trastorno bipolar" (Javier, 2016).

De igual manera, también se plantea una relación entre el acceso a un subsidio y el diagnóstico. Una persona entrevistada señalaba que le dieron dos diagnósticos "para conseguir las cosas más rápido" (Isabel, 2016). En el mismo sentido, Mercedes (2016) comentaba que posee un formulario que expone su diagnóstico, con el cual puede acceder a usar transporte público. Según lo relatado por las personas entrevistadas, el diagnóstico es una condición para concretar gestiones burocráticas específicas. Clara hacía referencia al comentario del profesional que la diagnosticó: "te vamos a dar un diagnóstico, pero no te asustes" (Clara, 2016). Por su parte, Mercedes, también, trajo a colación un comentario de su médica psiquiatra: "la doctora decía me duele poner eso, para ganar la pensión" (Mercedes, 2016).

La enfermedad trae consigo "una identidad que debe ser asumida, adquirida e impuesta a los otros" (Sontag, 2012: 24). El problema es que determinadas dolencias se vuelven sinónimo del mal, como algo vergonzoso, como un castigo, como algo injusto, como

una traición del propio cuerpo (Sontag, 2012). El diagnóstico duele o asusta porque produce un estigma que significa apartarse de los "normales", que sí cumplen las expectativas particulares. En este sentido, Goffman (2015) refiere al acto perceptual de ubicar a un individuo como poseedor de una identidad social particular.

Otro elemento llamativo de los relatos de los participantes se relaciona con la posibilidad de acceder a documentos judiciales y clínicos. Este aspecto se presenta como un indicador del grado de participación de la persona judicializada en la toma de decisiones de la institución. Algunos entrevistados referían a la imposibilidad de hacerlo: "Es que no se puede, es secreto profesional, es reservado" (Javier, 2016); "no, nunca ¿Puedo?" (Belén, 2016).

En consonancia con la falta de seguimiento de los trámites y tratamientos, Ximena relataba la estrategia elaborada para poder producir un registro documental de las intervenciones médicas que consiste en llevar consigo un cuaderno donde queda registrada cada intervención. Marina, la acompañante terapéutica de Ximena, comentaba: "Ella tiene su propia historia clínica portátil. Y la verdad que ha sido de gran utilidad. Y se ha hecho una visión un poco más global" (Marina, 2016).

Goffman constató que, para "establecer su identidad personal, el individuo puede llevar documentos que consignen ciudad, una licencia para emplearse en actividades, o podría también ser un documento que informa sobre el estado de salud" (Goffman, 2015: 82). La documentación que los individuos llevan consigo es información que transmite su identidad, una identidad documentada que "establece limitaciones definidas en la forma en que un individuo elige para presentarse" (Goffman, 2015: 84).

La estrategia implementada por Marina, la acompañante terapéutica de Ximena, es producto de la necesidad de documentar las transformaciones acaecidas a lo largo del tratamiento, en un contexto institucional que no registra sus propias prácticas y que no identifica a sus pacientes. Este documento, en proceso constante de construcción, elaborado por Marina y Ximena, contiene todo tipo de cuestiones relacionadas con la salud de Ximena (las prescripciones médicas, las visitas a las diferentes especialidades). La "historia clínica portátil" también evita las sobre intervenciones que se ocasionan cuando se carece de una identidad documentada y se transita muchos años por las instituciones judiciales y de salud.

2. El diagnóstico judicial: "El diagnóstico que me pusieron"

Las personas entrevistadas recuerdan detalladamente cómo fue el momento en que se les informó su diagnóstico. Incluso en varios relatos analizados se pueden observar ejemplos en los que se reproducen las palabras textuales utilizadas por los profesionales a la hora de comunicarles el diagnóstico. Asimismo, en las narrativas se establece una diferencia entre el

diagnóstico que se les impone y el diagnóstico que ellos se autoadjudican. Javier (2016) señala que "le enchufaron" el diagnóstico sin consultarle. Otros se expresan disconformes, en desigual medida, con el diagnóstico establecido, por ejemplo, porque "es una locura" (Mercedes, 2016).Otras personas reservan lo referido al diagnóstico a los certificados, por ejemplo, Gabriel (2015) aclara que es el certificado el que expresa que tiene algo. De esa manera, él valida su apreciación a la luz de un documento, en este caso el certificado.

En la búsqueda por diferenciar lo sano de lo enfermo, Rosenhan (1982) se pregunta si las características que permiten el diagnóstico en salud mental residen en el paciente, en su contexto o en las circunstancias de quienes diagnostican. Su estudio permitió pensar el carácter histórico, social y cultural del diagnóstico en salud mental, pues no solo varía el modo de sobrellevar el diagnóstico, sino el modo de formularlo. "El sufrimiento psíquico existe. Pero la normalidad y anormalidad, el estar sano y el estar loco, así como los diagnósticos que se deriven de ello son posiblemente menos terminantes de lo que se cree generalmente" (Rosenhan, 1982: 1).

El análisis de las entrevistas también permite constatar que los diagnósticos fueron impuestos en un contexto institucional que exigía el uso de determinadas tipologías. Isabel (2016) indica que posiblemente el diagnóstico dado "permitía conseguir las cosas más rápido" haciendo alusión a un subsidio. Por su parte, el desacuerdo expresado por la médica de Mercedes (2016) a la hora de informar su diagnóstico es una muestra de compresión de las reglas institucionales y de los modos en que se regulan las relaciones de poder en su interior. En tal caso, a pesar de que la profesional no estaba de acuerdo con el diagnóstico protocolar judicial, decidió usar la categoría de "esquizofrenia 100%" con la única finalidad de que su paciente obtenga la pensión.

Tolerar el diagnóstico impuesto y necesario para el ejercicio de un derecho forma parte de la construcción moral de las personas judicializadas. Huertas (2008) entiende el tratamiento moral como la subjetivación de la norma, mediante el pasaje de técnicas autoritario-coercitivas a intervenciones persuasivo-manipuladoras. El tratamiento moral, que consiste en la interiorización de las normas, surge como "un método terapéutico específico destinado a los sujetos con alienación mental, en cualquiera de sus formas. Un tratamiento que precisaba de una infraestructura adecuada y que debía ser aplicado en instituciones especialmente diseñadas para tal fin" (Huertas, 2008: 37).

Partiendo de este señalamiento, y sin ánimo de realizar una extrapolación forzada o reduccionista desde la Francia del siglo XVIII al contexto de esta investigación, es posible subrayar algunos trazos del alienismo descripto por Castel (2011) que habilitan a reflexiones acerca de ciertas modalidades de acción en las que lo normal y lo moral se encuentran

densamente imbricados.

El alienismo desde sus comienzos a fines del siglo XVIII y principios del XIX respondía a un modelo reformador, higienista y filantrópico de la asistencia que avalaba las consignas de orden y progreso proclamadas por el Estado moderno-burgués (Castel, 2011). Las clasificaciones nosográficas precedentes a las trabajadas por la medicina mental alienista se basaban en el método anatomopatológico, pues buscaban la sede de la enfermedad en el organismo. En cambio, desde la perspectiva alienista, la medicina mental se dirigía a los síntomas en el espacio moral. A través del tratamiento moral se pasa a una modelación de la conducta mediada por la relación alienista-paciente, en la cual el primero ejerce el poder absoluto y el segundo obedece.

El establecimiento de estrategias de dominación al interior del espacio asilar "pretendió convertir el manicomio en una especie de laboratorio social en el que ensayar técnicas (el tratamiento moral) que más tarde podrían trasladarse al exterior y emplearse en disciplinar a las clases populares" (Huertas, 2008: 50). En este sentido, algunas delas ideas de alienismo pueden verse deslizadas en las prácticas judiciales actuales. El análisis de los diagnósticos impuestos permite detectar formas de tratamiento moral para quienes se encuentran en procesos de judicialización. Parte de este tratamiento que busca en definitiva la obediencia del otro, es la tolerancia a diagnósticos y sentencias que se imponen en esa red administrativa que se teje entre categorías, certificados y derechos.

3. Las normatividades en las prácticas judiciales: "¿Vos viste la simbología de la justicia?"

Los relatos de las personas entrevistadas que se encuentran judicializadas dan cuenta que la institución modela muchos aspectos de la vida. Por ello, en el análisis de entrevistas se observó puntualmente cuáles eran las formas de participación de las personas entrevistadas en la toma de decisiones de la institución, que recaen sobre ellos. Al respecto, una de las personas entrevistadas traía a colación una metáfora, el símbolo de la justicia:

> El sistema judicial goza de buena salud. Yo no sé si es algo a propósito o es casual, ¿vos viste la simbología de la justicia? la balanza, la estatua y la venda en los ojos. Parece que se la pusieron a propósito. Para que se haga la tonta. Y viste que además de la venda, está desequilibrada la balanza. Digamos que somos rehenes del sistema. Algunos más y otros menos (Roberto, 2016).

La descripción del sistema judicial realizada por Roberto demuestra que las metáforas

también se utilizan para expresar situaciones de malestar mediante formas aceptables y significativas para la propia cultura. Al expresar las experiencias se puede recurrir al lenguaje denotativo, y cuando este no alcanza, el connotativo está a mano para dar forma a nuestra experiencia. Rabelo, Alves y Souza(1999) describen algunos aspectos de las metáforas llevado al campo de la experiencia del padecimiento mental. Comprenden la metáfora como una operación que permite recurrir a sentidos habituales y llevarlos a dominios inesperados, actuando de puente entre la singularidad de la experiencia y la regularidad del lenguaje de las instituciones y de los modelos legitimados socialmente. En ocasiones, las metáforas permiten decir algo nuevo acerca de la experiencia, que resultaba difícil de otro modo.

Se puede decir que el efecto de las metáforas consiste en transportar al otro (intelectual, sensible y emocionalmente) a la situación presentada. La metáfora de Roberto indicaba que,para casi todos los actos de la vida, las personas judicializadas se percibieron desplazadas o sustituidas a la hora de tomar decisiones. La sustitución en la toma de decisiones de la persona en cuestión, forma parte de un modelo de antaño que se materializa mediante el régimen de la curatela. Foucault (2012) estudia su aparición en los principios del siglo XIX, y comprende la curatela como un elemento jurídico básico que permitía la toma de posesión del loco, la caracterización y la designación de su estatus como tal basado en una medida judicial, desprendida de la ley de 1838 en Francia, que debía ser solicitado por la familia y que luego decidía el juez. “El efecto jurídico de este procedimiento consistía en la transferencia de los derechos civiles del individuo interdicto a un consejo de familia, así como el sometimiento del alienado al régimen de curatela” (Foucault, 2012:114).

Algunos fragmentos de entrevista señalan que persisten las sentencias de insania y la asignación del curador, pero también exponen que progresivamente éste puede actuar a la luz de lo que plantean las normativas jurídicas acerca de los apoyos. En consonancia con esto, otros entrevistados señalaron que la figura de apoyo es similar a la del Curador, pero con mayor flexibilidad. Una de las profesionales señalaba que la restitución de la capacidad es posible en un futuro: “Sé que por ahora no se puede, a largo plazo digamos” (Mari, 2016). Otros entrevistados relacionan la insania y la representación del Curador con la protección y la ayuda. Por lo tanto, no manifiestan interés en solicitar la restitución de la capacidad. Mario (2015) y Jorge (2016) señalan que desde la institución les propusieron revisar sus sentencias, a lo que respondieron negativamente.

Algunos participantes respondieron desconocer cualquier norma (Isabel, 2016; Javier,2016), o bien que las conocen pero que no observan transformaciones (Ximena, 2016).Gabriel, haciendo hincapié en la LNSM, señala que estuvieron conversando en el Centro de Día al que asiste diariamente, y subraya que: “con la ley ahora de salud mental,

existen las internaciones por tu propia cuenta. En otro momento no era así, las internaciones eran más traumáticas"(Gabriel, 2015).Roberto, en la misma línea, señalaba: "tengo el extracto de la ley ahí, pero no lo he leído. Yo noto que han soltado a la gente. Pero que no le dieron una contención. Les abrieron las puertas y arréglense como puedan" (Roberto, 2016).En los relatos analizados también emerge el término del "librito". Se refieren a la edición de bolsillo, mediante la cual se realizó la divulgación de la LNSM.

Jorge menciona la desmanicomialización y agrega el derecho a decidir. Jorge es el único entrevistado que trae a colación la posibilidad de decidir, aunque luego expresa que ese aspecto no repercutió en las prácticas. En menor medida, y de acuerdo al interés puntual de la persona entrevistada, se señala el derecho al voto y a casarse: "los llamados enfermos mentales tienen nuevos derechos, ¿pueden casarse?, ¿votar? ¿No? Yo voto. Bah, en realidad, nunca me borraron del padrón, nunca me borraron después de la insania. Y ¿pueden casarse los enfermos?" (Javier,2016).Es significativo observar que Javier no relaciona el derecho al voto con las transformaciones jurídicas y el avance en derechos para las personas con padecimiento psíquico, sino que lo vincula con un error del sistema administrativo que le permite seguir votando a pesar de su situación judicial particular.

Algunas conclusiones

En un contexto de transformaciones legales respecto a la capacidad jurídica, la investigación social permite visibilizar la situación en el plano de las prácticas sociales al interior del campo judicial. Con esa línea como encuadre, en esta investigación se buscó comprender las particularidades que adquiere la judicialización a partir de las experiencias de personas con diagnóstico de padecimiento psíquico y restricción de la capacidad jurídica, mediante la toma de datos de fuentes tanto primarias como secundarias a lo largo del periodo 2015-2018.

En este artículo se caracterizaron las experiencias y trayectorias de las personas con padecimiento psíquico en el ámbito judicial. Se presentaron datos sobre la comprensión del campo judicial y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria. Asimismo, el artículo profundizó en las modalidades para lidiar con la burocracia y el uso de determinados diagnósticos por el sistema judicial. De esta manera, se describió la experticia adquirida en el transitar institucional para resolver situaciones judiciales. A lo largo de los recorridos por las distintas instituciones, las personas judicializadas identifican cómo funcionan las tramas burocráticas y los procedimientos necesarios para hacer valer sus derechos. Transitar la burocracia para acceder a los recursos necesarios implica adquirir conocimientos en temas de gestiones en las instituciones de salud y las judiciales.

Analizar las prácticas judiciales significó también estudiar la relación que establecen las personas entrevistadas con algunos documentos que se presentan como herramientas para explicar y ratificar las vivencias compartidas a lo largo de las entrevistas, tales como los expedientes judiciales y las historias clínicas. Finalmente, se consideraron las ideas en torno a la restitución de la capacidad jurídica y las normativas jurídicas en materia de salud mental y Derechos Humanos.

Una de las características de la judicialización consiste en la creación de distinciones conceptuales y prácticas entre los sujetos basadas en comportamientos, percepciones y relaciones. En este sentido, las tipificaciones trasladadas a la distribución de las personas en los modelos de instituciones son una cuestión que prevalece a lo largo del tiempo.

Se observa que para el ejercicio de derechos se imponen identidades sociales como son las categorías judiciales y las categorías diagnósticas reconocidas al interior del sistema judicial. De esta manera, se construye una identidad social basada en expectativas y definiciones institucionales. La inclusión de la mirada médica en el Poder Judicial promovió la constitución de discursos y prácticas médico-legales que redefinieron las cualidades de lo que "es" un sujeto jurídicamente capaz.

En el mismo sentido, se observa una relación entre el acceso a un subsidio y el diagnóstico, en tanto el mismo resulta una condición para concretar gestiones burocráticas específicas. Cabe destacar que los diagnósticos fueron impuestos en un contexto institucional que exigía el uso de determinadas tipologías. La relación establecida entre el diagnóstico, la sentencia judicial y el acceso al ejercicio de derechos visibiliza el enlace entre los saberes médico-jurídicos de cara al establecimiento de una red de instituciones que indican los límites de la normalidad.

Bibliografía

Barcalá, A. (2011). Los dispositivos de atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la ciudad autónoma de Buenos Aires. En Blanck, E. (Coord.) (2011). *Panorámicas de salud mental: a un año de la sanción de la ley nacional Nº 26.657.* Buenos Aires: Eudeba.

Barcalá, A. & Cabrera, M. (2015). La Ley Nacional de Salud Mental y su enfoque de derechos humanos: la interdisciplina y el nuevo rol de la defensa pública. En Faraone, S., Bianchi, E. y Giraldez, S. (comp.) (2015). *Determinantes de la Salud mental en Ciencias Sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26.657*. Buenos aires: Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Bianchi, E. (2018). La medicalización contra las cuerdas puntuaciones teóricas metodológicas y desafíos para la investigación de la medicalización desde el análisis del TDH en Argentina. En Bianchi, E. y Faraone, S. (Coord.) (2018).*Medicalización Salud Mental e infancia*. Buenos Aires: Teseo.

Castel, R. (2011). *El orden psiquiátrico*. *La edad de oro del alienismo*. (H. Scholte) Buenos Aires: Nueva Visión.

CELS (2014).*Derechos Humanos en Argentina. Informe 2013*. Buenos Aires: Siglo XXI. Recuperado de: https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/derechos-humanos-en-argentina-informe-2013/.

Foucault, M. (2012). *El poder psiquiátrico.* (H. Pons). Buenos Aires: Fondo de cultura económica. (Trabajo original publicado en 2003).

Goffman, E. (2015) *Estigma. La identidad deteriorada.* (L. Guinsberg). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1963).

Good, B. (1994). *Medicine, rationality, and experience: ananthropological perspective.* Cambridge: Cambridge University Press.

Huertas, R. (2008*). Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado liberal.* Barcelona: Octaedro.

Huertas, R (2009). Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma. En Miranda, M.& Girón, A. (Ed.). *Cuerpo biopolítica y control social. América Latina y Europa en los siglos XIX y XX* (pp. 19-42). Buenos Aires: Siglo XXI.

Mercado Martínez, F.; Robles Silva, L.& otros (1999). La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. *Caderno Saude Publica, 15* (1), 179-186.

Pecheny, M., Manzelli, H.&Jones, D. (2002). Vida Cotidiana con VIH/SIDA y/o Hepatitis C. *Serie Seminarios: salud y política pública.* Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

Rabelo, M., Alves, P. & Souza, I. (1999). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Rose, N. (2012). Po*líticas de la vida: Biomedicina, Poder y Subjetividad en el siglo XXI* (E. Odriozola) Buenos Aires: Unipe. (Trabajo original publicado en 2007).

Rosenhan, D. (1982). Acerca de estar sano en un medio enfermo. En Watzlawick, P. *La realidad inventada.* Barcelona: Gedisa.

Rossetto, (2011). De la institución total a la construcción de una red de servicios en salud mental y discapacidad: el proceso de reforma en la colonia nacional Montes de Oca En Blanck, E. (Coord.) (2011). *Panorámicas de salud mental: a un año de la sanción de la ley nacional Nº 26.657*. Buenos Aires: Eudeba.

Rovere, M. (2018). La salud mental y la dificultosa construcción de la democracia. Revista de salud, 2 (4).

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación.* Edit McGraw Hill.

Sautú, R.; Boniolo, P. & Elbert, R. (2005). La construcción del marco teórico en la investigación social. En CLACSO (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: Colección campus virtual.

Sontag, S. (2012). *La enfermedad y sus metáforas.* (M. Clemans). Buenos Aires: Editorial de bolsillo. (Trabajo original publicado en 1977).

Strauss, A. & corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (E. Zimmerman). Medellín: Universidad de Antioquia. (Trabajo original publicado en 1998).

Valles, M. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis.