

**VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica
Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación
XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR**

**“30 años de la creación de la Facultad de Psicología. Avances y
Desarrollos de la Psicología en Argentina.”**

25 a 28 de noviembre de 2015

Stella Maris De Filpo
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, ANPCYT-PICT
stella.defilpo@gmail.com
Área Temática: Filosofía y Epistemología

**LA UNIVERSIDAD INTERPELADA: EL ENFOQUE DE DERECHOS EN LA
LEY NACIONAL 26.657 Y LAS RECOMENDACIONES PARA LA
FORMACIÓN DE PROFESIONALES**

**LA UNIVERSIDAD INTERPELADA: DERECHOS HUMANOS Y
FORMACIÓN PROFESIONAL**

**THE UNIVERSITY REQUESTED: THE FOCUS OF RIGHTS IN THE 26.657
NATIONAL LAW AND RECOMMENDATIONS FOR THE TRAINING OF
PROFESSIONALS**

**THE UNIVERSITY REQUESTED: HUMAN RIGHTS AND PROFESSIONAL
TRAINING**

Abstract:

Este trabajo analiza el esfuerzo de integralidad que la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental intenta construir a partir de la confluencia entre vertientes y tradiciones diferenciadas del concepto de Derechos Humanos: derechos de “primera generación”, fundados en la autonomía y los derechos individuales; derechos de “segunda generación”, referidos a los aspectos económicos, sociales y culturales condicionantes de la persona “realmente existente”; derechos de “tercera generación”, atentos a los diversos modos de vulnerabilidad que se expresan en discapacidades sociales. Para ello proponemos como recursos de fundamentación filosófica, por una lado el planteo bifronte entre autonomía/vulnerabilidad y principio/proyecto (Ricoeur); y por otro lado, la idea de “autonomía descentrada” como articulación de la contingencia (Honneth). Finalmente se intentará marcar la relación que un cambio de perspectiva ético-política implica en las transformaciones epistemológicas de los saberes. Consideramos entre ellas el “derecho a la interdisciplina”, la redefinición del rol profesional (Emanuel & Emanuel) y la interpelación a la universidad para la formación adecuada de los agentes de salud involucrados (Ley Nacional 26.657, art. 33),

reforzada por las “Recomendaciones” elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (Acta nº 6/2014)

Abstract

This paper analyzes the effort of completeness that the National Law 26.657 of Mental Health attempts to build on the confluence between distinguishable traditions from the concept of Human Rights: “first generation” rights, based on the autonomy and individual rights; “second generation” rights, referring to the economic, social and cultural aspects that determine the “actually existing” person; “third generation” rights, attentive to the various modes of vulnerability that are expressed in social disabilities. So we suggest as philosophical foundation resources, on the one hand the two-faced approach between autonomy / vulnerability and principle / project (Ricoeur). On the other hand, the idea of “off-centre autonomy” as articulation of the contingency (Honneth). Finally we will try to mark the relationship involving a change of ethico-political perspective in the epistemological transformations of knowledge. We consider including the “right to interdisciplinarity”, the redefinition of the professional role (Emanuel & Emanuel) and the interpellation to the University for the appropriate training of health care workers involved (26.657 National Law, art. 33), reinforced by the “Recommendations” made by the Inter-ministerial National Commission on Mental Health and Addictions (Act No. 62014)

Palabras clave: Universidad, Ley Nacional 26657, Derechos Humanos, Formación Profesional

Keywords: University, 26657 National Law, Human Rights, Professional Training

“La universidad interpelada: el enfoque de Derechos en la Ley Nacional 26.657 y las Recomendaciones para la formación de profesionales”

Stella Maris De Filpo

I. ¿Qué ley? ¿Qué derechos? ¿Qué científicos?

La Ley Nacional 26.657 de Salud Mental se presenta como expresión de un nuevo paradigma legislativo, fundado en el concepto de Derechos Humanos como respeto irrestricto de la dignidad humana y a los derechos inherentes a ella.

Sin embargo, este cambio de paradigma no se agota necesariamente en el aspecto jurídico de la cuestión, sino que avanza fuertemente en la recomendación de cambios del paradigma epistemológico en interesante confluencia con la concepción de la persona y sus derechos.

Se supera entonces una ley (Ley 22914/83) que se proponía “regular” la internación y el egreso de personas en establecimientos de salud mental, de alcohólicos crónicos y toxicómanos. En los fundamentos de este Proyecto, presentado ante el Presidente de facto Bignone por los Ministros de Justicia, de Acción Social, de Interior y de Salud Pública y Medio Ambiente, se destacaba que

- la “finalidad de las nuevas disposiciones es proteger la *libertad individual* en aquellas situaciones en las que ésta fácilmente se puede ver comprometida y aun lesionada”
- así como “también se contemplan las medidas pertinentes para que el egreso opere tan pronto corresponda, sólo limitado por las necesidades terapéuticas y la *seguridad* del paciente y la de los terceros”...
- logrando así que “su capacidad de internación sea útilmente aprovechada por un mayor número de pacientes.”

La actual Ley 26657, en cambio, se autodenomina como de “Derecho a la Protección de la Salud Mental”, aludiendo en su art. 1 al objeto de

“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”.

Es importante marcar entonces que la finalidad de “proteger la libertad individual” (Ley 22914/83) no es directamente equiparable a la idea del “pleno goce de los derechos humanos” (Ley 26657).

A partir de este planteo integral, el art. 33 de la Ley establece que:

ARTICULO 33. — La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país.

Pero a su vez, en concordancia con una visión interdisciplinaria, dinámica e integrada de la noción de Derechos Humanos, el Art. 36 de la Ley ordena:

ARTICULO 36. — La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social, debe desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

En cumplimiento de los requisitos de coordinación establecidos en este artículo, se crea por Decreto 603/2013 la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones. Esta Comisión funciona en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros, presidida por el Ministerio de Salud en su carácter de Autoridad de Aplicación e integrada por representantes de varios Ministerios y Secretarías:

- de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; de Educación; de Desarrollo Social; de Seguridad; de Justicia y Derechos Humanos; la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia; la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR); el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).

Por último, y para garantizar el aporte de la sociedad civil, se prevé “convocar a organizaciones de la comunidad que tengan incumbencia en la temática, en particular de usuarios, familiares y trabajadores, para participar de un Consejo Consultivo de carácter honorario al que deberá convocar al menos trimestralmente, a fin de exponer las políticas que se llevan adelante y escuchar las propuestas que se formulen”.

Así es que el 28 de mayo de 2013 se crea este Consejo Consultivo Honorario con la misión de formular propuestas sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, compuesto, según el art. 2 del Decreto 603/2013, por organizaciones pertenecientes a:

- a) Sindicatos que agrupen a trabajadores del campo de la salud mental y adicciones
- b) Asociaciones y Colegios de profesionales del campo de la salud mental y adicciones
- c) Organizaciones de usuarios y familiares vinculadas al campo de la salud mental y adicciones
- d) Organismos de derechos humanos del campo de la salud mental y adicciones
- e) Espacios académicos del campo de la salud mental y adicciones.

Este despliegue de mecanismos de interdisciplina e intersectorialidad apuntan a hacer efectiva una noción de Derechos Humanos que no puede agotarse en la idea de “libertad individual”, ni de “autonomía” abstracta tan en boga en ciertos paradigmas bioéticos. Por el contrario, los Derechos Humanos cubren e integran distintos aspectos de la persona, su relación con los otros y con el Estado, de modo indivisible e inalienable. Por esta razón, la Ley pide a la Universidad un cambio en la formación de los profesionales, y no sólo por el conocimiento de los aspectos ético-jurídicos de la cuestión, tal como se menciona en la “atención basada en

fundamentos científicos ajustados a principios éticos” (Art. 7ºc), en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental (Art. 33). El aspecto más notorio y relevante aparece quizás en las *Recomendaciones a las Universidades públicas y privadas* descritas en el Anexo III del Acta Nº 6/14 en el cual la Comisión Nacional Interministerial especifica el Art. 3 de la Ley. Es allí donde, a partir de varios Considerandos, avanza sobre criterios claramente epistemológicos de las disciplinas que se abocan al campo de la Salud en general y de la Salud Mental en particular y abordan el “cambio de paradigma” sobre bases antropológicas renovadas. Así, entre los aspectos más destacables, se postula la formación científica de los profesionales redefiniendo el concepto mismo de Salud, no como carácter intrínseco de la individualidad, sino como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos” (Art. 33). En consonancia con esto, se presta oídos, no sólo a la opinión de especialistas, sino también de organizaciones de la sociedad civil en tanto que representantes de los afectados por la temática, para llevar adelante una “revisión crítica de los roles profesionales así como también de la formación requerida para su ejercicio”.

Se pide una formación para la atención y la investigación orientadas por enfoque de inclusión social; desnaturalización de la mirada etnocéntrica, perspectiva de la diversidad cultural y jerarquización del saber popular; revisión de conceptualizaciones y representaciones estereotipadas, prejuiciosas y estigmatizantes sobre la salud; crítica del concepto de peligrosidad e irreversibilidad del padecimiento mental; atención a la violencia institucional; conocimiento de la ética social y la ética aplicada a las profesiones; estudio crítico de métodos de clasificación diagnóstica y de los fenómenos de “patologización” y “medicalización” e “institucionalización”; estudio de distintas formas de intervención a partir de redes y de recursos comunitarios; concepto de autonomía personal unida al empoderamiento colectivo y la participación comunitaria. Pero estas no son cuestiones que pudieran simplemente “adosearse” o enriquecer una formación tradicional, sino que implican una renovación tanto del supuesto antropológico que

nutre la mirada científica cuanto de la institución universitaria misma que es interpelada.

II. ¿Qué Universidad? ¿Qué Hombre?

Ante todo, la Universidad interpelada es una universidad de la interdisciplina. Y de una interdisciplina nutrida a su vez por las “Humanidades renovadas” que rechazan el encierro, que se exponen al afuera, que asumen sus responsabilidades, que sin cerrarse en el fantasma abstracto de su soberanía, se alía a las fuerzas extraacadémicas. Una universidad que, como nos dice Derrida (2002) no se sitúa en el recinto de la universidad, sin por ello renunciar a “la libertad académica, una libertad *incondicional* de cuestionamiento y de proposición, e incluso, más aún si cabe, el derecho de decir públicamente todo lo que exigen una investigación, un saber y un pensamiento de la *verdad*.” (pp. 9-10)

Humanidades críticas y deconstructivas, que piensan “la cuestión del hombre, de lo propio del hombre, del derecho del hombre, del crimen contra la humanidad” (p. 11) como “profesión de fe de toda universidad”, justicia del pensamiento que legitima la disidencia y cierta “desobediencia civil” para re-pensar el concepto de hombre que afectan “las disciplinas así llamadas de las Humanidades -e incluso las disciplinas jurídicas y la producción de las leyes, pero asimismo cierta estructura de los objetos científicos en general” (29). Será esta universidad de la interdisciplina así vivificada donde, con Derrida, pueda imaginarse “que departamentos de genética, de ciencias naturales, de medicina e, incluso, de matemáticas se tomen en serio, en su propio trabajo, las cuestiones que acabamos de mencionar.” (p. 62)

Cabe preguntarse entonces cuál es este hombre como polo ideal de la reflexión y cómo se conciben a partir de él los derechos que le son inherentes. Si bien la noción contemporánea de Derechos Humanos se erige en conductora de la política supranacional después de la Segunda Guerra Mundial, reconoce sin embargo una larga y divergente historia en el pensamiento moderno. Por esta razón su interpretación puede ser multívoca, ya que en su constitución confluyen, de modo no siempre armonioso, distintas “generaciones” de derechos que responden a

tradiciones teóricas diferentes. Mientras, por una parte, el primitivo concepto de autonomía alimenta un enfoque liberal abstracto de libertad individual frente al poder colectivo, los aportes del pensamiento historicista de corte comunitario postulan otros aspectos, económicos, sociales y culturales, igualmente constitutivos y condicionantes de la persona “realmente existente”. En este sentido, los conflictos no siempre resueltos entre derechos del individuo y derechos de los pueblos, derecho de propiedad y derecho de subsistencia, entre muchos otros, dan cuenta de la coexistencia de puntos de partida distintos.

Repensar la idea de Hombre implica por una parte superar la noción abstracta de plenitud y autosuficiencia del individuo en relación con la comunidad. En esta línea, Paul Ricoeur (2008) se propone mostrar la relación paradójica, aunque no antinómica, entre el lado luminoso de la autonomía y el lado sombrío de la fragilidad, igualmente constitutiva de la condición humana, aunque reforzada por las condiciones sociales de injusticia. La distancia entre la condición ideal de autonomía y las fragilidades efectivas transforman a la mera posibilidad en un proyecto: “Porque el ser humano es por hipótesis autónomo, debe llegar a serlo” (p. 70). Poder-no poder, obrar-sufrir responden a un carácter epistémico singular: la capacidad no puede ser probada ni refutada, sino sólo atestiguada o puesta bajo sospecha (p. 24), y no como consecuencia de una patología, sino en la universalidad de la condición y construcción de humanidad. Ricoeur cifra la posibilidades de construcción de identidad y, consecuentemente, del pasaje de la posibilidad a la realización de autonomía, en el ingreso al orden simbólico, como proceso de carácter compartido y continuo. Esta idea sustenta, no sólo el enfoque social, cultural y económico de los derechos, sino también el criterio epistemológico sostenido en el abordaje de los padecimientos mentales, o discapacidad psicosocial (OPS 2005). La construcción temporal y dialógica de la identidad narrativa, en contraposición al supuesto monológico ilustrado, fundamentan asimismo las propuestas terapéuticas postuladas por la Organización Panamericana de la Salud (1990, 2005), retomadas por Naciones Unidas (1991) y recuperadas por la Ley 26.657. De aquí se deriva la necesidad de superar el modelo asistencial sostenido en el Hospital

Psiquiátrico y su reemplazo por “un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud” (Art. 9). También explica la necesidad del Ministerio de Salud (Autoridad de Aplicación) de trabajar “en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria” (Art. 11). Sobre esta base se constituye la Comisión Nacional Interministerial (Decreto 603/2013 para efectivización del Art. 36) y también el Consejo Consultivo Honorario, cuyo carácter comunitario vivifica la tarea de los especialistas en sus propuestas sobre la aplicación de la Ley.

Pero la crisis de la idea clásica de sujeto autónomo implica también una puesta en cuestión de la Conciencia como centro soberano con el carácter de transparente para sí mismo, esclarecido sobre sus metas, con autodeterminación individual. Es así como la teoría filosófica de la persona sufre el impacto del descentramiento con consecuencias éticas, jurídicas y epistemológicas (Honneth, 2009). La tradición de la Teoría Crítica, siempre abierta a los aportes de las Ciencias Sociales en su construcción normativa de la persona y el lazo social, recupera el legado de dos movimientos intelectuales de relevancia: el Psicoanálisis con las fuerzas del Inconsciente ajenas a la conciencia individual; la Filosofía del Lenguaje con la inserción y sujeción a un sistema preexistente, anterior a toda intencionalidad.

Honneth se pregunta entonces cómo reconstruir una noción de autonomía descentrada tanto de la transparencia cuanto de la autodeterminación absoluta cuando esta condición no es privativa de una patología sino de la constitución misma de toda subjetividad humana en el seno de la interacción social. La respuesta se propone en términos de una “teoría de la intersubjetividad (...) que trata de ajustar la idea de autonomía individual a las condiciones restrictivas del inconsciente y del lenguaje” (2009, p. 278). De este modo, el intersubjetivismo se ve ampliado por el psicoanálisis y avanza hacia el descubrimiento de una identidad narrativa como proceso de articulación de energías psíquicas creativas con innumerables opciones de identidad. En su tensión con la inserción en un sistema lingüístico, siempre social y proveedor de sentido, la autonomía supone una dimensión de sensibilidad contextual y participación afectiva (p.290). Si bien entonces

podríamos distinguir diversos grados de competencia en la posibilidad de dar “coherencia narrativa” a la propia vida, el carácter intersubjetivo del sujeto hablante implica siempre:

- Transformación del inconsciente en lenguaje como material de decisiones reflexivas con apoyo intersubjetivo
- Reconsideración y reorganización de necesidades y proyectos a la luz de valores y metas que pueden ser cambiantes
- Capacidad de referirse reflexivamente al entorno en situaciones de emergencia y carencias concretas para enfrentar la vida social y material

III: ¿Qué rol profesional?

El carácter dialógico esencial y procesual de toda constitución de subjetividad afecta entonces profundamente el carácter de la relación profesional. Este rol también aparece descentrado, no sólo respecto de la relación interdisciplinaria, sino sobre todo en el seno de las otras relaciones que constituyen el entorno social. Por esta razón, ningún proceso terapéutico podría prescindir de la conservación de los lazos familiares y comunitarios, del respeto por creencias y valores, que deben ser preservados no sólo como un derecho, sino como un fundamento de la teoría.

A la luz de la posible tensión entre valores y decisiones, evaluación de competencia y obligación de consentimiento por parte de la persona en tratamiento, autores preocupados por el cambio de perspectiva necesaria para el respeto de la dignidad humana en toda situación de vulnerabilidad han intentado analizar distintos modelos de relación profesional para la evaluación de su legitimidad. Emanuel & Emanuel (1999) proponen el siguiente esquema:

- **Modelo Paternalista:** el paciente recibe las intervenciones necesarias que mejor garantizan su salud y bienestar desde el punto de vista del especialista. Supone un criterio objetivo para determinar el procedimiento terapéutico. El paciente quedaría agradecido con el profesional, aun sin estar de acuerdo con las directivas que éste impone. La

autonomía se basaría en un asentimiento del paciente ante la indicación fundada en su bien.

- Modelo Informativo: también llamado modelo científico o del “consumidor”. El profesional proporciona al paciente toda la información relevante para que éste pueda elegir lo que desee. Plantea una distinción clara entre “hechos” y “valores”. El terapeuta suministra su expertise técnica como insumo para la decisión. El respeto a la autonomía se entiende como el control absoluto del paciente sobre la toma de decisiones.
- Modelo Interpretativo: el profesional trata de poner en claro qué es lo que el paciente desea en ese momento, ayudándolo a elegir de acuerdo a sus valores. El respeto de la autonomía se entiende como una tarea de consejo para alcanzar la autocomprensión del paciente.
- Modelo Deliberativo: se trata de un proceso de deliberación conjunta entre profesional y paciente, respecto de valores involucrados en la concepción de salud y padecimiento en juego. El terapeuta actúa como un otro en interacción, aportando ciertos criterios relevantes como puntos de referencia. La autonomía se concibe como un autodesarrollo moral del paciente, ya que permitiría un proceso reflexivo de actitud crítica sobre sus propios valores y preferencias.

Esta tipología, si bien esquemática, puede ser un aporte interesante que permita matizar una supuesta dicotomía que inquieta hoy a muchos profesionales: ¿Ser directivos sobre la base del “principio de beneficencia”? ¿O agotar la relación profesional en mera “provisión de información” por respeto a la autonomía individual? Sin desestimar las dificultades profundas de la tarea, descentramiento e intersubjetividad, interdisciplina y redes, proporcionan un marco de comprensión más adecuado para su más adecuada resolución.

Bibliografía:

Argentina (2010, Noviembre 25 [Promulgada 02 de diciembre de 2010]). *Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias* [Ley 26.657]. Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

- Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (2014). *Recomendaciones a las universidades públicas y privadas artículo 33º ley nacional nº 26657 (Anexo III, Acta Nº 6/14)*. Recuperado de <https://www.jefatura.gob.ar/multimedia/files/conisma/AnexoIII-RecomendacionesUniv.pdf>
- Derrida, J. (2002). *La Universidad sin condición*. Madrid: Mínima Trotta.
- Emanuel, E. & Emanuel, L. (1999). Cuatro modelos de la relación médico-paciente. En A. Couceiro Vidal (aut.), *Bioética para clínicos* (pp. 109-126). Madrid: Triacastela.
- Honneth, A. (2009). *Crítica del agravio moral. Patologías de la sociedad contemporánea*. Buenos Aires: FCE.
- Naciones Unidas (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*. Asamblea General, Resolución 46/119. Recuperado de <http://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosproteccionmental.htm>
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (1990). *Declaración de Caracas. Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina*. Recuperado de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (2005). *Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas*. Recuperado de http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf
- Ricoeur, P. (2008). *Lo justo 2*. Madrid: Trotta.