

**Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología**



**Universidad
Nacional
de Rosario**

Trabajo Integrador Final

**La ampliación de derechos a partir de la Ley Nacional de Salud
Mental y Adicciones en relación al abordaje del sufrimiento
psíquico de los sujetos.**

Investigación Bibliográfica

Autora: Rodriguez, Paula

Legajo: R-5524/7

DNI: 40313113

Docente Responsable: Fernandez, Fernanda

- Año académico 2023 -

ÍNDICE

Resumen

y

palabras

clave.....	1
Introducción.....	2
Objetivo general y específico.....	4
Historia de la locura y el sufrimiento psíquico.....	5
Una mirada a los derechos humanos.....	10
Ley de Salud Mental y Adicciones y el discurso jurídico forense	14
El discurso psicoanalítico ante los derechos humanos y el sufrimiento psíquico	18
Conclusiones.....	22
Referencias bibliográficas.....	24

RESUMEN

El presente Trabajo Integrador Final, abordara como temática la ampliación de derechos a partir de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) en relación al abordaje del sufrimiento psíquico de los sujetos. El desarrollo del mismo será bajo el marco teórico del discurso psicoanalítico. Al mismo tiempo se desprenden como categorías de análisis los derechos humanos, el campo de la salud mental y el sufrimiento psíquico. De la misma manera, se propone como eje transversal del presente escrito, la temática en relación al concepto de autonomía y su progresiva importancia en el abordaje de los sujetos con algún tipo de padecimiento subjetivo.

PALABRAS CLAVE

Sufrimiento psíquico – Derechos Humanos – Salud mental

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) presentado para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), pretende abordar como tema: La ley de salud mental y el sufrimiento psíquico, desde el marco teórico del psicoanálisis. Esta temática es relevante en términos académicos del campo psi en la actualidad, ya que se propone generar aportes pertinentes a dicho campo sobre los regímenes legales vigentes. Los mismos enmarcan las acciones e intervenciones por parte de las y los profesionales, con los sujetos que padecen sufrimiento psíquico, quienes, desde los recientes marcos legales vigentes de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (2010), son tomados como sujetos de pleno derecho.

Además, abordar la temática desde el marco teórico del psicoanálisis permite plasmar una determinada visión de sujeto, y asimismo de sufrimiento psíquico, prestando mayor entidad a los mismos, en contraste con el discurso jurídico forense que se desprende de la ley de salud mental.

A modo de hacer un recorte del tema, la problemática surge de interrogarse ¿Qué ha implicado hablar del sufrimiento psíquico a lo largo de la historia? ¿Qué son los Derechos Humanos (DDHH), como han ido mutando con el tiempo y que implicancias

tiene abordarlos desde el campo de la salud mental? ¿De qué manera son tomados los Derechos Humanos ante el sufrimiento psíquico en la ley de salud mental desde el doble discurso, jurídico y psicoanalítico? Gracias a estas preguntas las categorías de análisis conceptual que guiarán la escritura del trabajo son: los Derechos Humanos, el campo de la salud mental y el sufrimiento psíquico.

Es por eso que la modalidad de escritura elegida para llevar a cabo el trabajo es la de investigación bibliográfica, ya que la misma consiste en una revisión de material textual relativo a la problemática específica, constituida por categorías conceptuales propias del campo psi, a los efectos de producir un análisis crítico riguroso en relación al estado actual de los conocimientos sobre el tema de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) y el sufrimiento psíquico.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDHH - 1948), como hito social, histórico y político, establece e implementa los derechos hacia toda persona humana, por el solo hecho de serlo. En palabras de Nikken (2010):

Son derechos subjetivos que emanan de la dignidad humana y que la resguardan, porque ellos combaten la dominación arbitraria y apoyada en desiguales relaciones de poder social, mediante la cual unos seres humanos imponen a otros ser instrumentos de sus propios fines (p.1).

Por tanto, los DDHH son una construcción histórica y su aparición en la historia de la humanidad es relativamente reciente, ya que los mismos son dinámicos y se han ido ampliando progresivamente a lo largo del tiempo. Su declaración se enmarca por procesos y contextos revolucionarios que señalaron la emergencia de derechos.

Ahora bien, cuando el derecho se refiere a la salud mental, el mismo es tomado como un campo heterogéneo, influido por diversos discursos disciplinares, que no tiene una definición unívoca, ni la ha tenido uniformemente a lo largo de la historia. Siguiendo a Stolkiner (2012), desde el enfoque de la llamada salud colectiva, se plantea que el campo de la salud mental debe ser incluido en el campo de la salud en general, ya que se desprende de las mismas confluencias y aspectos, no solo biológicos y psíquicos, sino también sociales, históricos y culturales. Estas concepciones son las que pretenden alejarse del modelo médico hegemónico sustentado por el paradigma positivista, y que aun en la actualidad, permea en las lógicas sociales e institucionales de salud. En este sentido,

en el campo de la salud mental es necesario basarse en la realidad compleja que domina su determinación, la cual constituye una formación social que esta dictada por el modo de

2

producción de las sociedades. Por lo tanto, dichos modelos productivos y de vida de una sociedad, son determinantes de la salud y la salud mental.

Por otro lado, el sufrimiento psíquico, siendo esta otra de las categorías de análisis conceptual central a abordar en la investigación, desde el discurso psicoanalítico permite incorporar la dimensión subjetiva del padecimiento. Pero esta perspectiva esta sin dudas ausente en la nosografía de la psiquiatría clásica. Para la misma, los síntomas tenían un correlato de dolencia corporal y de esa manera se clasificaban y correspondían taxonómicamente a una enfermedad. “La percepción y enunciación de malestar por parte de un sujeto puede no estar acompañada de signos o síntomas discernibles por terceros” (Augsburger, 2002, p.66). Y es gracias a la ruptura epistemológica que provocan los desarrollos de Sigmund Freud con la teoría psicoanalítica, que se comienza a preservar lo que cada sujeto tiene en su singularidad en relación al sufrimiento psíquico. Proponiendo un abordaje de caso por caso, destacando la función significante y su lugar para la interrogación.

A su vez, la hipótesis que guía el presente trabajo es que el discurso psicoanalítico puede brindar mayor identidad al sufrimiento psíquico de los sujetos, en relación a la inhabilitación de los mismos por parte del discurso jurídico forense en su expresión legal. Gracias a rastrear cómo se ampliaron los derechos y las formas de abordaje e intervenciones psicológicas con los sujetos que padecen algún tipo de sufrimiento en salud mental, a partir de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010). Es por eso que, a propósito de ello, se toma como punto de análisis transversal, la noción de autonomía en relación a los derechos de los sujetos.

Por lo tanto, el TIF tiene como finalidad poner en tensión los planteamientos de ambos discursos en relación al sufrimiento psíquico y la salud mental, para acercar información de pertinencia al conocimiento de los estudiantes y profesionales interesados en la temática.

Finalmente, a modo de facilitar la lectura, se despliega el desarrollo en diferentes apartados. En primer lugar un apartado que aborda una breve historia de la locura y el sufrimiento psíquico; un segundo apartado que brinda una mirada acerca de los Derechos Humanos y su relación con la salud mental; y de esa manera se desprende un tercer apartado, el cual hace mención al discurso jurídico forense presente en la ley de salud mental; arribando por último a poder rastrear la posición del discurso psicoanalítico ante los Derechos Humanos y el sufrimiento psíquico, antes de exponer algunas conclusiones finales.

3

OBJETIVOS

General:

- Investigar mediante bibliografía seleccionada, la figura de los sujetos con sufrimiento psíquico desde la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, el discurso del psicoanálisis y el discurso jurídico forense.

Específicos:

- Rastrear aportes teóricos sobre la historia de la locura y el lugar que se le ha dado

al sufrimiento psíquico de los sujetos.

- Analizar la relación entre los Derechos Humanos, su implicancia en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones y el discurso jurídico forense que se desprende de la misma.
- Plantear como el discurso psicoanalítico se posiciona ante los Derechos Humanos y el abordaje del sufrimiento psíquico de los sujetos, respondiendo a la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones.

HISTORIA DE LA LOCURA Y EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO

Como punto de partida, cabe destacar que la locura y el abordaje de la misma no es homogéneo en todas las sociedades, sino que ésta refiere a un dato histórico y social, por lo que, en esos términos, la locura ha sido definida de forma particular en cada cultura y época histórica, en relación a las ideas predominantes en ellas. Tomando como referencia la obra de Foucault *La historia de la locura en la época clásica* (2006), es que se puede rastrear que todo el proceso en torno a la locura en Europa, fue de gran influencia para entender sus diferentes concepciones, hasta la actualidad. En este sentido, el autor plantea una génesis de las prácticas sociales y discursos que han

constituido las condiciones de posibilidad de las diferentes formas de subjetividad desde las que se ha entendido la locura. Desmintiendo que la misma se trate de una entidad natural, planteando su construcción como social.

De esa manera, las formas de la locura y de la enfermedad mental son abordadas a partir del saber sobre ellas y de las condiciones históricas. No se explica desde la idea de mayor o menor objetividad o en términos teológicos morales como bueno o malo, si no que, por las diferentes configuraciones históricas, discontinuas, que ponen de relieve las diferentes experiencias de la locura, que en ningún caso son la manifestación progresiva de una verdad (Castro, 2006).

En la Edad Media Foucault (2006) señala que la experiencia de la locura, tanto en el dominio de la expresión literaria como en el de la filosofía, toma un tinte inhumano y se coloca del lado de lo peligroso. La locura era concebida como obra de entes sobrenaturales que se introducían en el cuerpo, perturbando el alma. Durante más de un milenio, la locura se asoció a lo diabólico, a la posesión de alguna entidad demoniaca en los hombres. Todo ello en un contexto en el cual la tradición cristiana recoge estas ideas y se propone ahuyentar el demonio que habitaba en el hombre haciendo que el espíritu impuro se aleje del cuerpo poseído. En este sentido se tuvo diferentes concepciones sobre la locura como demoniaca: algunos grupos consideraban que lo que estaba poseído era el cuerpo y entonces utilizaban el fuego para liberar el espíritu, quemando al insano para su liberación; y otros pensaban que la posesión era en el alma y de esa manera realizaban un exorcismo para alivianar ese sufrimiento. Por tanto, durante este periodo la medicina estaba sometida a los conocimientos de la iglesia y los únicos que pudieron estudiar estos fenómenos fueron los monjes denominados alienistas.

A partir del siglo XVII la locura comienza a ocupar el lugar material y cultural que en la Edad Media correspondía a los leprosos. Es decir que Foucault (2006) plantea mediante un paralelismo, la idea entre lo que sucedía con dicha enfermedad, más precisamente con las personas que sufrían lepra, y la figura del loco. A finales de la Edad Media, la lepra desaparece como enfermedad del mundo occidental, pero no de la misma manera la figura del leproso en sí. Es decir que la idea creada alrededor de los leprosos permanece en el imaginario social estigmatizada por sobre la extinción de la enfermedad, manteniendo los valores y estructuras que se habían unido él, como también así el sentido de exclusión de los mismos de la sociedad, haciendo necesaria la incorporación de espacios de encierro para tales sujetos. "Lo que durará más tiempo que la lepra, y que se mantendrá en una época en la cual, desde muchos años atrás, los leprosarios están vacíos, son los valores e imágenes que se habían unido al personaje del leproso" (Foucault, 2006, p.7). Estas estructuras de enfermedad y exclusión son las que permanecieron en el tiempo, definiendo lugares y prácticas que incluso llegan de alguna manera a la actualidad. Separando en un primer momento a los razonables de los insensatos, a los ciudadanos dignos de los vagabundos, los cuerdos de las pobres cabezas alienadas, ocupando ese lugar de abandono y exclusión social.

En relación a ello Foucault (2006) en su obra, toma un elemento extraído de la literatura llamado 'la nave de los locos', en el que se hace referencia a barcos que transportaban cargamentos de una ciudad a otra, vinculándolos con la figura del loco, quienes eran despachados en dichos barcos. Navíos de peregrinación altamente

simbólicos, que conducían a los locos en busca de razón y consecuentemente los excluía del orden social de las ciudades. En palabras del autor:

Así se comprende mejor el curioso sentido que tiene la navegación de los locos y que le da sin duda su prestigio. Por una parte, prácticamente posee una eficacia indiscutible; confiar el loco a los marineros es evitar,

seguramente, que el insensato merodee indefinidamente bajo los muros de la ciudad, asegurarse de que se ira lejos y volverlo prisionero de su propia partida (Foucault, 2006, p.14).

Con estas ideas el autor demuestra que la locura deja de ser barco para ser internado. Y en relación a ello, Levstein (1995) retoma y argumenta el importante lugar que se le da socialmente al encierro. Se seculariza la visión de la locura, el loco ya no es un peregrino llegado de otros mundos o un endemoniado, sino alguien que ha franqueado las fronteras del orden burgués y los sagrados límites de su ética. La locura está ahora en medio de los hombres y las cosas, y debe ser encerrada. Por lo tanto, es así que a fines del siglo XVII y a lo largo del siglo XVIII se crean los grandes internados, las estructuras más visibles de la experiencia clásica de la locura. Los grandes hospitales a modo de primeros psiquiátricos fueron poblados no solo de mentes alienadas, sino también de los ciudadanos marginales, definidos así por no responder al orden moral establecido de la sociedad, transgrediendo su ética y orden social. Es decir que tanto pobres, como prostitutas, desocupados e insensatos, fueron a compartir espacio con la locura. Esto corresponde, además, con una serie de coordenadas sociales, políticas y económicas que se despliegan para excluir y encerrar al loco.

De esta manera, el denominado manicomio o asilo pasa a ser el lugar específico para la locura, y habrá que esperar al despliegue del movimiento anti-psiquiátrico en la década del '60 de 1900 para que 'caiga' la evidencia del encierro.

A fines del siglo XVIII, y siguiendo con las ideas planteadas por Foucault (2006), es que se puede hablar del advenimiento de un reconocimiento positivo, objetivo y médico de la locura, de un tratamiento humano de los alienados de la mano de Philippe Pinel. Pinel fue un médico francés que ha sido conocido (entre otras cosas) por liberar a los locos de las cadenas ancestrales, empezando a tratarlos como enfermos que podían ser curados, algo que hasta entonces era impensado para los médicos de la época. Los cuales consideraban a los enfermos mentales de la misma forma que a los presos, y debían ser encerrados y encadenados en auténticas prisiones camufladas como hospitales generales. En este sentido, y ante la necesidad de que la locura vuelva a encontrar un lugar en la sociedad, Pinel es el que definió el arquetipo del asilo moderno. Un espacio social por completo reestructurado, mediante la búsqueda de un equilibrio entre la exclusión pura y simple de los locos y los cuidados médicos que se les brindan, en la medida en que se los considere como enfermos. Igualmente, esto sucede en el contexto de una época de grandes cambios sociales, políticos y económicos, como lo fue la Revolución Francesa de 1789, en la que se funda la historia de la psiquiatría moderna y toma a Pinel como figura emblemática.

Antes de Pinel los hospitales generales no se centraban en curar a los enfermos mentales, sino que culpaban a los propios alienados de su incurabilidad. Y en este sentido la psiquiatría, mientras más científica se mostraba, más fatalista parecía en cuanto a la curación de las enfermedades mentales, con la creencia de que todas estas eran hereditarias. Esto es lo que lleva a la práctica psiquiátrica a ser una especie de mecanismo de control del estado, la cual justificaba acciones de encierro y tenía autoridad para encerrar a diferentes personas con la excusa de mantener el orden público impuesto. Por el contrario, Pinel es el primero que antepone la práctica sobre la teoría, otorgándole mayor importancia a la observación de los pacientes, su descripción y valoración de los indicios y señales que mostraban. A través de la convivencia con los alienados, desarrolló lo que se conoció como 'tratamiento moral', procedimiento que impulsaba el trato humanitario de los

irreales típicas de la época y del ámbito eclesiástico (Cano, 2019).

Dentro de esta línea, una primera etapa de cambios iniciada por las ideas de Pinel comprendía la higiene, la mejora en la alimentación y la vestimenta de los internos, instituyendo un tratamiento de humanidad en los viejos hospitales parisinos de Bicêtre y de la Salpêtrière. Estos primeros cambios, fueron obra de reparación y de justicia elevando a esos ciudadanos olvidados y desposeídos a la categoría de enfermos. De esta manera, las construcciones pesadas y monumentales, dotadas de gran número de celdas, con altos muros interiores y exteriores, fueron sustituidas y reformadas. Creando nuevos espacios arquitectónicos, alejados de las ciudades y en contacto con la naturaleza, un dato beneficioso para los enfermos, aunque la idea principal seguía siendo mantenerlos apartados de las ciudades. En estos nuevos edificios y espacios verdes los sujetos podían evitar el abatimiento del ánimo en que caían los alienados sometidos a una construcción que se asemejaba a una prisión. Todas estas reformas se encuentran ubicadas entre fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Las mismas abarcaron tanto a las instituciones asilares, como a los tratamientos de asistencia, por lo que, de esa manera, Pinel promulgo el derecho de los enfermos a ser tratados de forma humanitaria. “El grito liberador de Pinel fue escuchado, no sólo en París, sino también en todo el mundo, por donde se propagaron sus ideas, aunque no con la rapidez esperada” (Falcone, 2021, p. 2).

Haciendo referencia a la misma época, y en afinidad con los ideales de Pinel, se destaca la figura y obra de Jean Etienne Dominique Esquirol, con su importante papel como reformador de las instituciones asilares en una Francia post-revolucionista. A propósito de ello, Huertas (1999) define al alienista como continuador, tanto teórico como práctico, del nuevo paradigma para la época impuesto por su maestro Pinel. En sus producciones se encuentran originales contribuciones para la comprensión del posterior desarrollo del alienismo a lo largo del siglo XIX. Como principales aportaciones a la clínica psiquiátrica se destacan la inspiración y ejecución de la Ley de Alienados (1838), la diferenciación entre alucinaciones e ilusiones y el concepto de monomanía. En sus propuestas nosográficas, Esquirol propone una clasificación de la enfermedad mental en cinco géneros: lipemanía, monomanía, manía, demencia e idiocia. Lo cual pretende matizar y hacer más operativo el sistema de Pinel. Cabe mención especial, la aportación esquiroliana a la psiquiatría con sus implicaciones científicas y sociales del concepto de monomanía, que refiere a un cuadro clínico que define un delirio que se limita a un único objeto o a un grupo pequeño de ellos, con excitación y predominio de una pasión alegre o expansiva. Se trata, de un delirio parcial con predominio de una idea fija que se hace dueña de la mente del paciente que aún no había sido categorizado en la época. Es decir, con Esquirol, los psiquiatras se presentan ante el resto de la profesión médica y de la sociedad en general, como los únicos expertos capaces de diagnosticar a los locos que no lo parecen. Pudiendo ante los tribunales de justicia, denunciar el peligro potencial de patologías encuadradas en pirómanos, cleptómanos, monomaníacos homicidas, etc. Debido a ello precisamente, la trascendencia médico-legal del concepto de monomanía suscitó arduos debates entre médicos y juristas, que se prolongaron durante todo el siglo XIX, y primeras décadas del siglo XX, y que tuvieron su origen en la formulación de dicho concepto psiquiátrico.

En consecuencia, estas ideas fueron de inspiración al trabajo de grandes psiquiatras como en el caso de Jean-Martin Charcot, quien desde 1870 desplegaba su enseñanza sobre el tratamiento de la histeria en el Hospital de la Salpêtrière en París. Como se observa en el cuadro *Una Lección Clínica en la Salpêtrière*, del artista Pierre Brouillet (1857- 1914), Charcot está dando una demostración clínica de casos, mostrando pacientes que desarrollaban síntomas histéricos, bajo el tratamiento de la hipnosis, e induciendo equivalentes artificiales del ataque en cuatro etapas. Dichas demostraciones del neurólogo, se daban a una audiencia no solo de médicos sino también de artistas, políticos y otros miembros interesados de la comunidad. Es decir que en ese cuadro se

muestra una paciente histérica en estado de hipnosis ante un grupo de estudiantes y médicos. En tal sentido, Capurro (2008), cataloga los trabajos de Charcot referenciándolos a la invención de un nuevo cuerpo neurológico, es decir, ya no un cuerpo diseccionado

7

para ver lo que tiene dentro, sino que ahora se muestra una figura seductora, dócil y enigmática representada por la neurosis y la histeria. Con este dispositivo Charcot apuntaba a establecer que las pacientes histéricas no eran locas o simuladoras, sino enfermas, padecientes de un sufrimiento, y que por más que la localización de sus síntomas no correspondiera con un lugar anatómico específico del cuerpo, su lugar no era el asilo, sino el hospital. En este caso se encontraban en la Salpêtrière, siendo tratadas por un neurólogo y no por un alienista. Es así que aparece un nuevo cuerpo para la psiquiatría de la época, un cuerpo sexual que muestra su sufrimiento, teatraliza y se ofrece con sus demandas, al médico.

Siguiendo con lo expuesto, en el siglo XIX la psiquiatría aparecía como espacio de respuesta a los interrogantes que la locura y las exigencias de disciplinamiento de las sociedades democráticas e industriales, planteaban al saber médico. En ese momento, el movimiento que se genera en relación al modo de conceptualizar el fenómeno de la locura,

obedece a una mirada científica, produciendo el pasaje de una visión trágica del loco, hacia una visión crítica del mismo. Dicho movimiento está marcado por la constitución de la medicina mental como campo de saber teórico-práctico. Se da paso a la producción de una percepción dirigida por la mirada científica sobre el fenómeno de la locura y su transformación en el objeto de su conocimiento: la enfermedad mental. De esta manera, los diferentes cuadros nosográficos de la psiquiatría de la época, obedecían al afán taxonómico que se imponía en los ámbitos de las ciencias. Los alienistas, ahora psiquiatras, buscaron ordenar las patologías y sufrimientos mentales con la pretensión de circunscribir una enfermedad, a cierto conjunto de síntomas, a los que se les suponía un sustrato biológico que sería a la larga, identificado. Es decir que las histéricas pusieron en crisis dicho paradigma, ya que sus afecciones no correspondían linealmente a dicha lógica, pues no era posible utilizar en ellas el método experimental. Sus síntomas no se ven como se ve una ulcera o un tumor, si no que han de ser escuchados necesitando la presencia de otro para brindar algo de sentido.

Sintetizando, Buzzi (2017) argumenta que en la Salpêtrière se enfatizaba en un abordaje científico de la histeria pero que no se centraba sólo en las características físicas, sino que también se comienza a dar un trato preferente a los aspectos psicológicos del sufrimiento. Las investigaciones y demostraciones de casos de Charcot, atrajeron a muchos médicos prominentes de Francia, el resto de Europa y de América, entre ellos Adolf Meyer, James Jackson Putnam, Russell Reynolds y Sigmund Freud. Para este último fueron enormemente significativos estos encuentros, ya que despertaron su interés por la psicopatología y especialmente sobre la psicopatología histérica, con la cual ya había tenido su primer contacto en el instituto de Fisiología de Josef Breuer.

En el libro *Sigmund Freud: fundamentos del psicoanálisis* de Tubert (2000), se expone que Freud entre 1880 y 1882, junto con Breuer trató el caso de una enferma histérica que habría de pasar a la historia del psicoanálisis. La joven Anna O. quien presentaba una gama de síntomas como parálisis en las extremidades, perturbaciones de la vista, el habla, la alimentación y tos nerviosa, resultado de las experiencias traumáticas de la joven en el proceso de cuidado de una grave enfermedad de su padre. Breuer la trataba con sesiones de hipnosis provocada y con un método que él llamó catarsis, en el que la paciente relataba alguno de sus síntomas y estos desaparecían por completo. Freud, no otorgaría un papel central en el proceso terapéutico a la descarga de afectos, sino que la importancia se la llevó la expresión verbal de las fantasías teñidas de afecto,

lo cual permite apreciar que los síntomas que aquejaban a la paciente histérica, tienen un sentido oculto. Dicho sentido no pertenece a la conciencia, sino, a procesos que fueron desalojados de la misma por su contenido displacentero, y que son, por tanto, inconscientes. La paciente se había visto obligada a reprimir, expulsar de la conciencia, pensamientos displacenteros que luego habían sido sustituidos y representados por síntomas de manifestación corporal. Pero cada síntoma no era el remanente de una única escena traumática, sino el resultado de la adición de numerosas situaciones análogas. Y en esas escenas traumáticas, la sexualidad ocupaba un lugar central.

8

Tomando la presentación autobiográfica de Freud (1925) presente en el tomo XX de sus obras completas, se plasma el lugar central que la sexualidad tuvo en sus teorizaciones. En sus propias palabras:

Bajo el influjo de mi sorprendente descubrimiento, di un paso grávido en consecuencias. Fui más allá de la histeria y empecé a explorar la vida sexual de los llamados 'neurasténicos', que solían acudir en gran número a mi consultorio. Es verdad que este experimento me costó mi clientela, pero me aportó convicciones que ni siquiera se han debilitado hoy, casi treinta años después. Uno debía vencer mucha mendacidad y muchos tapujos, pero tras conseguirlo hallaba que en todos estos enfermos existían graves desvirtuaciones de la función sexual (Freud, 1925, p. 24).

Siguiendo a Tubert (2000), otro de los descubrimientos de Freud, es que, por medio del tratamiento de la transferencia bajo la asociación libre, arroja la importancia de las experiencias vividas en la infancia. Es decir, todo aquello que el sujeto no recuerda, es precisamente porque ha sido reprimido, excluido de la posibilidad de hacerse consciente y retorna bajo la forma de actos, representaciones y sentimientos que se vinculan a la persona del analista, desconociendo su origen en su pasado, precisamente por haberse vuelto inconscientes. El análisis de las resistencias y de la transferencia mediante el método de la asociación libre, permite acceder a esos recuerdos que parecían olvidados. De este modo, Freud logra transformar los obstáculos que se oponen a la emergencia de lo inconsciente en instrumentos privilegiados para su descubrimiento.

Con lo cual para los inicios de 1900 Freud ya cuenta con la publicación de obras emblemáticas para sus desarrollos teóricos, como lo son *La interpretación de los sueños* (1900) y *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), de los cuales se desprenden dos pilares fundamentales de la teoría psicoanalítica. Dos innovaciones destinadas a transformar radicalmente la representación en la época sobre el ser humano en relación a su sufrimiento psíquico: la existencia de lo inconsciente, y una peculiar visión de la sexualidad. Lo cual suscitó un fuerte rechazo entre la sociedad y el círculo médico y psiquiátrico del momento.

Es en este contexto arduo en el que el psicoanálisis nace. Sustituyéndose la epistemología médica de la mirada clínica por una epistemología de la escucha: el paciente ya no habla como un mero informante de la localización y características de sus afecciones, sino que enuncia un relato histórico en relación al sufrimiento que lo aqueja, en el que habrá de emerger como sujeto. El objetivo ya no es referir los signos y síntomas a un sistema nosográfico preestablecido, sino descubrir, o más bien, construir su sentido. Y lo que interesa es su valor simbólico, que remite a deseos y representaciones que no pueden acceder a ser reconocidos conscientemente como tales.

En íntima relación, son pertinentes nuevamente palabras de Capurro (2008), expresando:

Freud propuso una psicopatología que se apoyó en principio en una lógica de clasificaciones del saber psiquiátrico, pero que hoy percibimos a esta última como una lógica ajena a la especificidad del saber analítico, el cual está ligado a la invención de un método de tratamiento que da lugar a la absoluta singularidad (p.91).

Finalmente, en este apartado es posible detectar que, en referencia a la autonomía de los sujetos en relación al sufrimiento psíquico, es recién terminando el siglo XIX que se abandona el término locura. Dejando atrás la carga de exclusión social y cultural que llevaba consigo, dando paso a categorías como enfermedad mental, trastorno o sufrimiento psíquico, como rasgos de padecimientos subjetivos, pero no homologables a una enfermedad inmutable. A lo largo de la historia, el campo de la psiquiatría en general, se ha ido transformando y tomando impulso psicológico con nuevos desarrollos como los que

9

proviene del discurso psicoanalítico. Los cuales brindan, durante el siglo XX, una nueva visión de los sujetos y su sufrimiento psíquico, así como también de las causas psicopatológicas que los generan. Apoyados en la singularidad, y en contraposición al discurso hegemónico de la psiquiatría en la que el sujeto estaba ubicado en un lugar menos autónomo y más pasivo de su tratamiento. Es así, y en este contexto que surge la categoría de salud mental, como un intento de proponer un nuevo abordaje del sufrimiento psíquico, uno que dé cuenta de la complejidad del campo y, a su vez, permita la participación de otros discursos en su definición, como el psicoanálisis y el punto de vista de los derechos humanos.

UNA MIRADA A LOS DERECHOS HUMANOS

A modo de rastrear un hito histórico, social y político, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDHH), aprobada en 1948 por la Asamblea de las Naciones Unidas, se da a cuenta cómo los procesos revolucionarios mundiales fueron el motor para la irrupción histórica de la misma. Derivando ésta, de contextos y periodos de post guerra, crímenes de lesa humanidad y grandes genocidios. Todos ellos, hechos determinantes para el proceso de internacionalización de los derechos humanos en la sociedad. También es preciso destacar hechos contemporáneos a la década de los años 40', como la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU - 1945) conformada inicialmente por 50 países, entre ellos, Argentina. A la que después en esa misma época se le añaden 22 países, siendo hoy en día más de 200. Además, en 1946 se crea paralelamente la Comisión de Derechos Humanos la cual asistía en funciones a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para la inspección de Derechos Humanos, y la asesoría de los estados en esta materia, por lo que se le encomendó la preparación de un proyecto de declaración internacional, la posterior Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDHH).

Los DDHH son inherentes a las personas, por lo que basta ser persona humana para ser titular de los mismos. En palabras de Nikken (2010) en su artículo, expresa:

Lo que en nuestros días se conoce como derechos humanos está referido al reconocimiento de que toda persona humana, por el hecho de serlo, es portadora de atributos autónomos que deben ser reconocidos y protegidos por el estado. Ellos son inherentes al ser humano y no requieren de ningún título específico para adquirirlos. No resultan de una

adjudicación o cesión del estado, cuya función con respecto a ellos es de reconocimiento, respeto y protección (p.1).

Es decir, que los DDHH poseen como característica principal la universalidad, sin discriminación alguna, además la indivisibilidad e interdependencia, la inalienabilidad e imprescriptibilidad, por lo que pertenecen inseparablemente a cada persona humana; como también la irreversibilidad y progresividad. Todas estas características explican los mecanismos de protección que imponen como obligatoriedad de cumplimiento, tanto a escala nacional como internacional.

En relación a la posición del estado, éste tiene la función de garante de los DDHH, por lo que acude ineludiblemente al concepto de un estado de derecho y una sociedad democrática, indisociable de un marco jurídico y político signado por la supremacía de los DDHH. Por lo cual, el ejercicio del poder no debe menoscabar de manera arbitraria el efectivo goce de dichos derechos, sino que, dentro del constitucionalismo democrático, el norte que guíe la actividad gubernativa debe ser hacia la preservación de los derechos de todos (Nikken, 2010).

En consonancia, Seatone (2004) plantea que en un modelo de estado social de derecho se hace referencia a nuevas formas de relación con la persona humana, incluyendo la concepción de los derechos económicos, sociales y culturales. En diferencia

10

de un modelo de estado liberal del cual provienen los derechos civiles y políticos, en donde el estado aparece como intervencionista y legislador en una garantía mínima de derechos, regulando la administración pública que impacta en la actividad económica, política y social de las naciones. Se puede abarcar diversas maneras de acción por parte del mismo, hasta el control absoluto del gobierno o la falta de intervención que relega poder en las leyes del libre mercado. Lo cual pone en peligro la concepción humanista que impregna el estado social de derecho y compromete seriamente el desarrollo pleno de la persona humana. Hoy en día, las constituciones modernas consagran claramente la existencia de los derechos económicos, sociales y culturales como es el caso de Argentina en los arts. 14 bis y 75, presentes desde su última reforma constitucional del año 1994. Cabe aclarar que dicha reforma otorgó jerarquía constitucional a varios pactos internacionales y declaraciones de derechos humanos, entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Asimismo, la función de garante del estado, no se agota en las provisiones de recursos para la determinación de las responsabilidades de naturaleza legal en las que pueda incurrir quien atente contra los DDHH, ni en los recursos o garantías para la protección y satisfacción de estos. Sino que se deben destacar los deberes del estado para la protección de los derechos, por lo cual, en la jurisdicción interna, la actividad de los órganos del estado está enderezada a atender y dirigir acciones a las violaciones o amenazas hacia los mismos. En el estado de derecho, las leyes y el orden jurídico, se propone que estén sujetos a las exigencias impuestas por la preeminencia de los DDHH. El medio específico de protección de dichos derechos en la justicia constitucional, y en referencia a América Latina, es el amparo, que tiene por objetivo procurar el restablecimiento del derecho o libertad, los cuales hayan sido objeto de violación, a través de un procedimiento judicial especial, sencillo y sumario (Nikken, 2010).

En términos generales, está recogido en el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos del año 1978:

Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación

sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales (CADDHH, art. 25, 1978).

Dentro de la misma línea, pero haciendo referencia específicamente a Argentina, y ya en el siglo XXI, más precisamente en el año 2015, entra en vigencia un nuevo Código Civil y Comercial (CCyC) el cual fue promulgado en el año 2014. Es decir, más de un siglo más tarde se deroga definitivamente el código de legislación anterior, el Código de Vélez Sarsfield, vigente desde el año 1871, el cual se centraba en la propiedad privada y la autonomía que la misma adjudicaba a los ciudadanos hombres mayores de edad en aquella época moderna. En cambio, y necesariamente para la emergencia y visibilidad de una nueva sociedad que requería asimismo una nueva legislación acorde a las exigencias de la misma, el nuevo CCyC del año 2015 se centra en la persona humana. La misma como creadora, destinataria y protagonista del derecho. Se impulsa el respeto a la autonomía personal como exigencia de la dignidad humana, y a su vez, las convenciones y las legislaciones específicas que lo influyen también expresan la necesidad de protección de los derechos de ciertas personas en razón de su particular vulnerabilidad. En relación a ello, Fernández (2015) plantea que “el Código Civil y Comercial de la Nación (2015) revoluciona el sentido tradicional de la regulación de las relaciones privadas, estructurándose a partir de la perspectiva de protección de la persona humana y de sus derechos fundamentales” (p. 1). El nuevo CCyC (2015) parte de respetar los contenidos de los tratados internacionales de DDHH, por lo que cabe destacar la presencia de los derechos personalísimos en su art. 51. Estos fueron consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto de San José de Costa Rica (1969) y

11

más tarde en textos sustanciales como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005). De esa manera, se generó un verdadero derecho internacional protectorio de los derechos de la personalidad, que influyó significativamente en las legislaciones.

En el capítulo 3 del CCyC (2015) y según lo que expone la subdirectora de DDHH de S. C. de Mendoza, la señora Lamm (2017), se atiende a la importancia de los derechos personalísimos y se promueve una respuesta a la insistente demanda de la doctrina, sistematizando los derechos de la personalidad bajo el nombre: ‘Derechos y actos personalísimos’. Conforme los fundamentos que acompañaron el entonces anteproyecto de la nueva codificación, se incorpora un régimen sistemático de los derechos de la personalidad, largamente reclamado por la doctrina argentina. A ese fin se ha tomado en consideración la incorporación a la constitución del derecho supranacional de DDHH, cuya reglamentación infraconstitucional debe tener lugar en el CCyC. Es así que el capítulo 3 del CCyC (2015) se abre con una declaración acerca de la dignidad de la persona humana y allí se reconocen explícitamente los derechos a la vida, la intimidad, el honor, la imagen e identidad, la integridad, la salud y autonomía de las personas. Además, se regula el derecho a la disposición del propio cuerpo con limitaciones fundadas en principios bioéticos.

En síntesis, los derechos personalísimos o de la personalidad constituyen una inconfundible categoría de derechos subjetivos esenciales, que pertenecen a la persona por su sola condición humana y que se encuentran respecto de ella en una relación de íntima conexión, casi orgánica e integral. La persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad. Se incluyen los actos de disposición sobre el propio cuerpo, con lo cual suscita y establece las prácticas prohibidas a la alteración del mismo, como también se encarga de regular las investigaciones en seres humanos. Se incluye el derecho a la imagen y el consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud, bajo la declaración de voluntad

expresada por la persona, emitida luego de recibir la pertinente y completa información de manera clara y precisa.

En concordancia, se destaca que los contenidos del nuevo CCyC (2015) cambian el paradigma en relación al régimen de la capacidad de las personas. Fernández (2015) hace referencia al término capacidad, como la aptitud de las personas para ser titular de derechos, adquirir obligaciones y ejercerlas por sí misma. Dicho concepto fue tradicionalmente definido como 'atributo ajeno' de la persona, pero ante el impacto de los DDHH en los contenidos de la nueva normativa, es que se puede hacer referencia a la capacidad ya no como algo ajeno, sino como un concreto y auténtico derecho humano. "Cuando se pone en juego la capacidad de una persona se está disponiendo sobre derechos tan sustanciales a la condición de persona como la dignidad, autonomía y libertad" (Fernández, 2015, p. 1). De esta forma, el principio general del nuevo código es la capacidad de las personas, con las excepciones establecidas que prevé el mismo. Afirma la capacidad como regla fundamental y con esa mirada se exige a la hora de delimitar las eventuales restricciones de la misma y también el carácter excepcional que estas van a reconocer. Dichas restricciones se admiten solo en razón de la protección de la persona, y no en sentido tutelar, sino promotor de sus DDHH, a manera de no invadir la esfera de autonomía de los sujetos más allá de lo necesario para su protección.

Este régimen de capacidad implica un cambio trascendental en contrapunto con la normativa del código derogado. El anterior Código de Vélez Sarsfield (1871) hacía hincapié a una perspectiva tradicional que hoy en día, se puede decir, aludía a la incapacidad. Se basaba en tomar ciertas condiciones de discapacidad que vuelven a las personas vulnerables frente a terceros, y la consecuente búsqueda de su protección, como en los casos de minoría de edad y las diferentes condiciones de salud mental, exponiéndose a riesgos de abusos o perjuicio en el libre tráfico jurídico. De esa manera, se planteaba como respuesta a las incapacidades, mecanismos de representación o tutela, como el caso de los padres representantes de sus hijos menores incapaces y/o el curador como representante de la persona declarada incapaz. En cambio, la nueva legislación del código,

12

está en coherencia con las normas de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2008. Instrumento internacional de DDHH de las Naciones Unidas destinado a promover, proteger y asegurar el goce pleno de los derechos y el respeto de la dignidad de las personas con discapacidad, aspectos que en Argentina se encuentran presentes en la Ley N° 26.378 del año 2008. El art. 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad deja en claro que el desequilibrio mental

y otras denominaciones que han sido discriminatorias históricamente, no son razones legítimas para denegar la capacidad jurídica, ni la capacidad legal o la legitimación para actuar de las personas. Se sostiene que los déficits en la capacidad mental, no deben utilizarse como justificación para negar la capacidad jurídica, la cual es un derecho inherente reconocido a todas las personas, incluidas indudablemente las personas con discapacidad. El nuevo CCyC (2015) regula a fines de los lineamientos de esta Convención y bajo el modelo social que ella establece, en el cual se plantea que el problema de las personas con discapacidad no radica en ellas mismas sino en las condiciones del entorno, las cuales pueden ocasionar barreras ya sean de tipo actitudinal, comunicacional, edilicias o procesales, que impiden a los sujetos ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con los demás (Fernandez, 2015).

Asimismo, y en relación al progresivo reconocimiento de la autonomía de los sujetos, Izuzquiza (2018) menciona que, en el marco de la capacidad de ejercicio, la finalidad de ésta es constitutiva del sujeto, tanto de protección en cuanto al ejercicio de sus derechos patrimoniales, como en relación a la toma de decisiones relativas a sus

derechos personalísimos. Se afirma que la nueva legislación avanza en un triple sentido: en primer lugar, en relación a las personas con discapacidad y situación de vulnerabilidad, a las que se les reconoce la necesidad de una mirada especial, pero no estigmatizante, sino en mira hacia la autonomía y reconocimiento de derechos. Dentro de este grupo se incluyen a mujeres, niños niñas y adolescentes, ancianos, disminuidos motrices y sujetos con padecimientos mentales; por otra parte, en cuanto al reconocimiento de la dignidad, se busca una mirada más amplia que la de propietarios o titulares de una relación patrimonial; y finalmente se busca fortalecer la preservación de la autodeterminación que lleva a admitir graduaciones, y mantener el mayor grado de autonomía conforme el estado de salud y discernimiento del sujeto destinatario de la protección.

Es decir que se afirma con esto que las personas con discapacidad pueden aportar en igual medida a la sociedad, se asumen ciertos valores coincidentes con los DDHH desde la valoración y el respeto a la diferencia. Se predicen principios como la vida independiente, la no discriminación, la accesibilidad y la autonomía de la persona. Todo ello con el fin de eliminar cualquier barrera que impida la participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con algún tipo de discapacidad, en total condición de igualdad. De esta forma, el CCyC (2015) establece un régimen de capacidad jurídica superador del derogado, dado que, al receptar la constitucionalización del derecho privado, describe la noción de capacidad jurídica como un derecho humano con base convencional y constitucional. Un régimen cuyas deficiencias o lagunas, son y serán sorteadas por los operadores jurídicos que trabajan con el norte de protección de la vulnerabilidad, con trabajo interdisciplinario y respeto de la dignidad y libertades humanas.

En estrecha relación a ello, y tomando como nueva modificación legislativa, en consonancia a los postulados analizados del nuevo CCyC (2015) y de la CDPD (2008), cabe mencionar la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, ley N° 26.657 (2010). La cual indica, tomando las palabras de la secretaria ejecutiva del Órgano de Revisión de Salud Mental, que:

La convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) que incluye el concepto de no discriminación, conviene el marco legal de consenso que integra las múltiples formas de ejercer el derecho a la igualdad, y la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (2010) es la herramienta de reconocimiento de ese derecho que cataliza su implementación (Iglesias, 2015, p.49).

13

Con ello se puede pensar que esta ley proporcione importantes reformas en el terreno de derechos de los sujetos, como también genere grandes aportes en la progresiva autonomía de las personas con sufrimiento psíquico, ya que parte de la presunción de la capacidad de todas las personas.

LEY DE SALUD MENTAL Y EL DISCURSO JURIDICO FORENSE

En relación con lo expuesto anteriormente, en este tercer apartado se trata de plasmar una interrelación entre los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) y el discurso jurídico forense que de la misma se desprende, en relación al abordaje de los sujetos con sufrimiento psíquico.

Haciendo referencia a la legislación nacional argentina, en el año 2010 se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N.º 26.657, como consecuencia de leyes y acontecimientos en el campo de la salud mental tanto nacionales como

internacionales. Incorpora dentro de las políticas de salud mental, a las adicciones, asegurando a las personas con consumo problemático de drogas, todos los derechos y garantías que ofrece el sistema de salud nacional. La mencionada ley, plasma una conceptualización de salud mental evidenciando la complejidad que este campo implica, partiendo de la presunción de capacidad de todas las personas. En referencia, el art. 3 de la ley, puntualiza la salud mental como “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley N° 26.657, 2010, p.12). De esta manera, es a remarcar que “el campo de la salud mental se encuentra inserto en un marco jurídico cuyas leyes no sólo lo organizan, sino que, al mismo tiempo, lo constituyen” (Moreno, 2022, p. 132). A través de sus líneas es que toda ley construye un modo de pensar el campo al que hace referencia, en este caso el de la salud mental.

Es pertinente, en este sentido, rastrear los entrecruzamientos que se vislumbran entre dicha ley y el discurso jurídico forense. Haciendo un pasaje por la historia, es preciso destacar que desde la constitución del estado moderno se han amalgamado los discursos médico y jurídico. La medicina hizo su entrada en el campo jurídico y a partir de allí los diagnósticos médicos sirvieron a los fines de la administración de la justicia.

Si bien, el diagnóstico psiquiátrico acarrea consigo el saldo de la estigmatización, lo cierto es que cuando además este diagnóstico participa del engranaje judicial, lo que se produce es una intensificación de la operación segregativa como efecto del anudamiento con la noción de peligrosidad. Aquel enfermo mental que hubiere cometido un injusto penal, catalogaba para la doble estigmatización presente en la época: loco, por presentar alguna alteración de sus facultades mentales y encerrable, tutelable vía medidas de seguridad. Por lo que, los sujetos con sufrimiento psíquico se tomaban como enfermos mentales, incapacitados para orientar sus acciones frente a la norma, lo que los convertía en inimputables, adscribiendo a la categoría de la excepción. Para ello, ante la evaluación de un oficio judicial se declaraba su irreprochabilidad penal, pero al mismo tiempo se convertían en objeto de aplicación de una medida de seguridad, una orden judicial de encierro. En palabras de Casado (2015) “enajenado, inimputable, irresponsable y peligroso. Cuatro nombres de la segregación, efecto de lo perturbador del enigma de la locura” (p.36).

Actualmente y tal como funciona el sistema jurídico penal de Argentina, cuando un sujeto con padecimiento mental comete un injusto penal, es reprendido por la fuerza policial, y llevado ante la autoridad judicial competente para ser evaluado por juntas interdisciplinarias, donde participan psiquiatras y psicólogos, a manera de recibir un juicio justo. Se busca reservar la declaración de inimputabilidad hasta el final del proceso, otorgando y garantizando los dispositivos necesarios para las personas con sufrimiento

psíquico. La lógica de los desarrollos de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) pretende demostrar que la capacidad civil de la persona debe acompañarse de la capacidad penal de afrontamiento de la instancia del juicio como derecho. La restitución de la capacidad penal de los sujetos con padecimiento subjetivo constituye uno de los principales derechos a ser restituidos en el marco de los DDHH. Y mediante los nuevos roles asignados a la defensa pública se intenta abandonar el paradigma tutelar de protección, para considerar a las personas padecientes, como sujetos plenos de derecho, asegurando garantías básicas de todo ciudadano: el derecho a ser oído y a acceder a la justicia (Casado, 2015).

La ley 26.657 (2010) se encuentra enmarcada en un enfoque de DDHH, por lo que propone un cambio de paradigma en salud mental, en tanto cuestiona ciertos criterios y principios que vienen determinando este campo específico. En este punto, la ley se

constituye como escenario discursivo que define sus categorías y alcance en clara oposición con el modelo psiquiátrico, en particular con el modo de abordaje centrado en la internación y la figura del psiquiatra como única voz autorizada. En este sentido, la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) en su primer artículo plantea:

La presente ley tiene por 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 que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley N° 26.657, 2010, p.10).

Siguiendo a Moreno (2022), a lo largo de la ley de salud mental (2010), se considera a toda persona con padecimiento mental, no ya como objeto de tutela o asistencia, donde su único destino sea el hospital psiquiátrico o la cárcel, sino como sujeto de pleno derecho. De este modo, la ley figura al sujeto a quien están dirigidas las prácticas en salud mental, tomando el mismo como persona con padecimiento psíquico, cuyo sufrimiento puede darse en un momento particular, necesitando atención y tratamiento específico, sin que eso implique una definición lógica de su ser. Hecho que es notablemente diferente a la antigua denominación psiquiátrica de enfermo mental, la cual por mucho tiempo determinó la existencia de los sujetos padecientes por lo que eran y no por lo que padecían. En esta misma línea, en el art. 43 de la ley N° 26.657 (2010), y en consonancia con las modificaciones anteriormente analizadas del CCyC (2015) de Argentina, se establece como criterio para decidir interdisciplinariamente en el caso de una internación involuntaria,

el riesgo cierto e inminente que el sujeto puede provocarse o provocar a terceros. El 'estar' en riesgo, y ya no la peligrosidad incorporada en el sujeto mismo, 'ser' peligroso, lo cual conlleva efectos en la constitución subjetiva. En la consideración de este par ser peligroso/estar en riesgo, como en lo planteado anteriormente ser enfermo/tener un padecimiento, la ley propone revisar aquellas prácticas que tienden a estigmatizar a quien sufre y constituyen como irreversible el padecimiento mental o cualquier otro. En relación a ello, en su artículo 7 inciso i) la ley establece: derecho a no ser identificado ni discriminado por un estado mental actual o pasado; y en su inciso n): derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable. La normativa introduce la perspectiva temporal y por tanto señala el carácter dinámico de los procesos que hacen al sufrimiento psíquico.

En la misma línea, Fernández (2015) plantea que "coherentemente a esta aparición legislativa del año 2010, mediante la Ley de Salud Mental y Adicciones, se establece en sus arts. 3 y 5 la presunción de capacidad de la persona, independientemente de su condición de salud mental" (p.3). A partir de esta nueva normativa, se promueve a que no marquen peso ni estigma los antecedentes de tratamientos hospitalarios de los sujetos,

sus conflictos familiares, sociales o de inadecuación cultural. Propulsándose así, en la

medida de lo posible, tratamientos ambulatorios que permitan el desarrollo de la autonomía de los sujetos con sufrimiento psíquico en sus entornos cotidianos. Dispositivos inclusivos con base en la comunidad, que demuestran que es posible poner en marcha una experiencia alternativa al modelo asilar dominante por tantos años. Estos son los hospitales de día, las propuestas de actividades artísticas, las internaciones breves en hospitales generales (como último recurso), la asistencia domiciliaria, el

acompañamiento terapéutico, los desarrollos en las universidades como vía para abordar las problemáticas de salud mental y también el abordaje integral de personas con problemática de adicciones y en situación de calle, entre otras.

Tomando a Hermosilla (2012) se destaca que la ley de salud mental (2010) incorpora nuevas concepciones que deberán sustentar la atención de las personas con sufrimiento psíquico. Por lo cual, su aplicación requerirá la introducción de cambios tanto conceptuales como operacionales, inaugurando un período de revisión de prácticas por parte de los profesionales y de concepciones que, hasta el momento, han sustentado la atención de aquellas personas con padecimiento mental. Reglamentando las prácticas en salud mental no solo dentro de las instituciones, sino para todo aquel que intervenga en dicho campo, sea la atención pública o privada. Por lo que la misma normativa plantea la promoción de espacios de formación, capacitación y difusión para los profesionales interventores. Se pone énfasis en la interdisciplina, la cual debe caracterizar las prácticas de los equipos de salud mental, equiparando a los miembros de los mismos en relación a la toma de decisiones y a la posibilidad de ocupar cargos de gestión y dirección de servicios. Incluso en el caso de los tratamientos psicofarmacológicos se prevén en el marco de abordajes interdisciplinarios.

Retomando los planteos en relación a la argumentación por parte de la ley 26.657 (2010) sobre la interdisciplina, queda demostrada la necesidad de incluir distintos actores y profesionales en la configuración del campo de la salud mental para abordar las problemáticas de manera integral. Lo que genera, inevitablemente, cierto cuestionamiento al discurso de la psiquiatría como discurso hegemónico, otorgándole también participación a otros discursos en relación a la salud y al abordaje de los sujetos. En palabras de Moreno (2022):

La ley insiste en la necesidad de la interdisciplina, incluyendo como disciplinas competentes no sólo la psiquiatría y la psicología (si bien las ubica como necesarias para el diagnóstico, evaluación, etc.), sino también el trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, profesionales judiciales, etc. (p. 138).

En relación a ello, con los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) y las reformas del código civil y comercial, se apunta conjuntamente a una revisión total de las prácticas judiciales y asistenciales hacia las personas con padecimiento mental, así como también la implementación de un nuevo paradigma, que implique nuevas reglas y normas, nuevos peritos y nuevos jueces. Dichas prácticas jurídicas se han nutrido a lo largo de los años de los aportes del campo psi, tanto para acudir a ellos en caso de no tener respuestas desde su perspectiva, como para utilizar conceptos, aunque con sentidos diferenciados. Un ejemplo de ello es la noción de sujeto, tan importante para la psicología y el psicoanálisis. Sin embargo, cabe aclarar que para el derecho el concepto de sujeto adquiere una arista particular, siendo aquel que, en caso de poder comprender el acto penal, se posiciona como agente criminal y por lo tanto imputable; o en su opuesto, en el caso de no comprender ese acto, se lo considera inimputable (Iglesias, 2015).

En este sentido, la ley 26.657 (2010) aparece en representación del momento y contexto histórico que atraviesa el conjunto social de la salud mental y de las prácticas jurídicas-sanitarias en relación a la misma. En donde la complejidad es el eje principal que rodea la norma, como el emergente de un proceso internacional de reconocimiento de derechos y de un camino marcado por reformas en el campo de la salud mental, que la

antecedieron. De esta manera, se pretende igualar a las personas con discapacidad mental en términos de no discriminación y en un mismo reconocimiento ante la ley en

relación a las demás personas. Desde los dispositivos de atención psiquiátrica se presentaba temor y resistencia a los cambios que se propulsaban a partir de la nueva normativa. La histórica 'seguridad' del sistema asilar se ponía en jaque frente a la conformación de dispositivos alternativos con efectiva inclusión comunitaria que pretendían terminar con el argumento de las re-internaciones recurrentes. Lo que daba lugar a la denominada 'puerta giratoria', haciendo alusión a aquellos sujetos padecientes que volvían a ingresar a los sistemas asilares una y otra vez, ya que no se les proporcionaban los recursos y dispositivos ambulatorios necesarios para salir de los muros del hospital psiquiátrico.

En síntesis, desde estos enfoques dominantes, se marcaba clara resistencia a la creación de un sistema de capacidad legal acorde a los lineamientos de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) y de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010). Hoy en día, aun se hace evidente la coexistencia de los dos paradigmas en salud mental, por un lado, un paradigma asilar centrado en la visión de las personas con padecimiento mental como objetos pasivos de tratamiento y tomando como su espacio de atención el hospital psiquiátrico; y, por otro lado, de la mano de la ley 26.657 (2010) se impulsa un paradigma sustitutivo, centrado en el reconocimiento de los sujetos con sufrimientos psíquico como sujetos de pleno derecho y en la organización del proceso de atención a través de redes de servicios basados en la integración de la comunidad (Iglesias, 2015).

Según Izuzquiza (2018), actualmente, en estrecha relación con el discurso jurídico forense que se desprende de la Ley Nacional de Salud Mental (2010), la sociedad argentina cuenta con las normativas vigentes del CCyC (2015) expuestas en el apartado anterior. Específicamente en los Art. 32 y 43 del mismo, se establece que para las personas que son declaradas con alguna incapacidad relativa, como en el caso de algún tipo de padecimiento mental o adicciones, la designación de el o los sistemas de apoyo necesarios. En estos casos, para ser denominados como tal, requieren de una conjunción de hechos que son debidamente interpretados por juntas interdisciplinarias.

Es decir, que estos sistemas de apoyos deben favorecer y promover la autonomía y las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida, apuntando y pensando en la singularidad de las mismas. Por su parte, el Art. 43 del CCyC (2015) manifiesta que:

Las medidas de apoyo tienen como función la de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos. El interesado puede proponer al juez la designación de una o más personas de su confianza para que le presten apoyo (CCyC, Art. 43, 2015).

Con ello se da cuenta de que los sistemas de apoyo refieren a cualquier medida dispuesta de manera judicial o extrajudicial que facilite, a la persona que lo necesite, la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general. Promulgando la autodeterminación, sin desplazar ni sustituir, procurando que sea la persona quien decida. Así, el apoyo jurídico es la asistencia a los sujetos, sin sustitución de su participación y voluntad, para los actos de disposición y administración. De esta manera se promueve al desarrollo progresivo de la mayor autonomía posible para los sujetos. Por su parte, los apoyos no jurídicos, o extrajudiciales, se refieren a las situaciones en las cuales el juez puede nombrar a una persona que asista a quien tiene un padecimiento mental, para el ejercicio de algunas de sus tareas cotidianas, o una asociación civil puede actuar extrajudicialmente, formando parte de una red de apoyo, para promover la formación o capacitación de las personas, logrando su integración a la sociedad. Tal es el caso de la designación de acompañantes terapéuticos para el desenvolvimiento cotidiano de los sujetos con sufrimiento psíquico.

De esta manera, desde el discurso de la ley 26.657 (2010), en consonancia con el desarrollo progresivo y la

17

preservación de la autonomía de los sujetos, se busca el mantenimiento de los vínculos y contacto con los familiares, allegados y con el entorno laboral y social de los sujetos, salvo excepciones debidamente fundadas.

Finalmente cabe resaltar que la condición jurídica y de autonomía de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y discapacidad por algún tipo de sufrimiento psíquico, escenifica un pasado común atravesado por historias de prejuicios y discriminación. Por lo que la trayectoria marcada por las nuevas legislaciones señala el pasaje de un paradigma de la peligrosidad o discapacidad, hacia un paradigma de la capacidad; desde un enfoque tutelar, a uno de derechos; de la exclusión, a la inclusión y de la consideración de sujetos al derecho, a sujetos de pleno derecho.

EL DISCURSO PSICOANALITICO ANTE LOS DERECHOS HUMANOS Y EL SUFRIMIENTO PSIQUICO

En Argentina el psicoanálisis ha tenido y tiene un desarrollo muy importante. Desde los hospitales y otras instituciones públicas y privadas, sus desarrollos han acogido diversidad de demandas con un enfoque respetuoso de la subjetividad y en sentido a su vez contrario al de un sistema jurídico e institucional de carácter represivo. La promoción de distintos abordajes a través de dispositivos basados en la comunidad y con respeto a los DDHH fundamentales de los sujetos con sufrimiento psíquico, que propone la Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (2010), se considera el esquema más adecuado para el ejercicio del psicoanálisis. Al mismo tiempo éste, por su clara posición ética de respeto a la singularidad y su conceptualización acerca del lazo social, es una herramienta de intervención absolutamente pertinente en una política de salud mental con enfoque de derechos. Según Trimboli (2021) que la ley reconozca un sujeto de derecho en la persona con padecimiento mental, es un piso mínimo indispensable para poder intervenir desde discursos como el del psicoanálisis. A la inversa, una intervención basada en un enfoque adaptacionista o normalizador de las conductas va en contra de los derechos que el estado argentino ha decidido garantizar a todos sus ciudadanos. No es la ley un instrumento que deba ser utilizado para validar ciertos enfoques teóricos o para prohibir otros. En todo caso, habrá teorías y prácticas que respeten los derechos que la legislación consagra y otros que no.

Desde el psicoanálisis, la subjetividad se construye y reformula cotidianamente y los sujetos son continuamente colonizados por el lenguaje a través de los discursos hegemónicos. La ley organiza el campo simbólico del que emerge el sujeto y da protección a los derechos de autonomía, confidencialidad, entre muchos otros. Además, posibilita intervenciones que apunten a la dignidad del sujeto del inconsciente a la vez que la del sujeto de derechos. El campo normativo, se caracteriza por una lógica de lo general, es decir, legisla con un 'para todos' en pos de garantizar su efectivización, mientras que, al mismo tiempo, en el campo del psicoanálisis interesa el aspecto singular que comporta cada caso, en tanto es la ética del deseo inconsciente la que define la ética del psicoanálisis. Justamente, con respecto a la cuestión ética de la singularidad, cabe destacar una característica: aún dentro de la lógica general que distingue el campo normativo, la ley de salud mental hace lugar al criterio del profesional y a la singularidad del caso (Trimboli, 2021).

El psicoanálisis, ante el abordaje del sufrimiento psíquico, se distingue de otros abordajes psicológicos por darle un lugar central y primordial al significante del sujeto, su palabra. Entendida ésta no como mediación con el otro, ni como comunicación, sino como

revelación del inconsciente del sujeto. La palabra en psicoanálisis tiene un estatuto diferencial, un estatuto de verdad. A diferencia de otras terapéuticas individuales, como pueden ser los diferentes tipos de tratamientos clínicos y psiquiátricos, en donde participan dos elementos: el terapeuta y el paciente. En psicoanálisis se incorpora en el dispositivo de trabajo analítico, un tercer elemento: la palabra. Esto no significa que la palabra no

18

exista e intervenga en otros abordajes, si no que, en estos otros, no se hace tanto hincapié con ella en tanto creadora de nuevos sentidos. Lacan en su Seminario 1 *Los Escritos Técnicos de Freud* (1953) plantea que “si se toma la palabra tal como se debe, como perspectiva central, la experiencia analítica debe formularse en una relación de tres, y no de dos” (p.25). La palabra como revelación del inconsciente del sujeto significa, en este contexto, que el sujeto siempre dice más de lo que sabe o de lo que quiere decir, por lo que esa palabra se manifiesta a través, o incluso a pesar del sujeto. En un análisis se trata de abrir paso a estos nuevos sentidos que en principio son no sabidos, más allá del otro semejante y el muro del lenguaje que implica una relación dual e imaginaria entre el analista y el analizante (Lacan, 1953).

Para seguir con el desarrollo es conveniente profundizar en la conceptualización de Lacan sobre el yo en contraposición al sujeto. Tomando a Grau Perez (2015), en las conceptualizaciones de Lacan el yo es desde el comienzo una construcción imaginaria, que se forma en el denominado ‘estadio del espejo’. El estadio del espejo hace referencia al momento de la existencia en que el cachorro humano se ve reflejado en un otro. El cuerpo del infante se siente fragmentado, no unificado y una imagen especular de unidad le viene siempre desde fuera, el yo se va a ubicar en el lugar que le da ese Otro primordial, la función de la madre simbólica. De esta manera es que el yo se constituye en relación al otro, le es correlativo. En relación a esto Lacan menciona la fórmula Rimbaud: ‘yo es otro’. Lacan no deja de insistir, a lo largo de su enseñanza, que el yo es el lugar de las ilusiones y el autoengaño. Deja explícito desde el comienzo que el yo no es lo mismo que el sujeto, al plantear que el núcleo de nuestro ser no coincide con lo que se denomina como yo. En el Seminario *El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica* (1954-1955) Lacan dice: “Literalmente, el yo es un objeto: un objeto que cumple determinada función que aquí denominamos función imaginaria” (p.73). El yo entonces proporciona una imagen de totalidad, de unidad, la ilusión de que nada falta. Pero esta imagen cautivadora está totalmente descentrada del sujeto, tal como éste se presenta en la experiencia analítica. En el infante, será necesario entonces que el sujeto para serlo, castre al Otro y pueda salir de la relación especular con la madre.

Lacan plantea que quien busca reconocerse más allá del yo es, sin más, el sujeto. ¿Pero cómo definir al sujeto que se presenta en el análisis? “éste es en el sentido freudiano del término, el sujeto inconsciente, y por eso, en esencia, el sujeto que habla es ese sujeto que habla está más allá del Ego” (Lacan, 1954-1955, p. 263). Si bien es Lacan quien introduce el término sujeto en el campo del psicoanálisis, el mismo sostiene que es con Freud que se irrumpe una nueva perspectiva que revoluciona el estudio de la subjetividad, y con ello demuestra que el sujeto no se confunde con el individuo. El sujeto como tal, funcionando en tanto que sujeto, es otra cosa y no un organismo que se adapta. “Es otra cosa, y para quien sabe oírlo, toda su conducta habla desde otra parte” (Lacan, 1954-1955, p.19).

El sujeto con el que se opera en el psicoanálisis no es algo estable, completo, cerrado, idéntico a sí mismo. No tiene ningún tipo de identidad. Si se habla es porque no se está completo, porque algo falta, porque se intenta nombrar eso que falta, pues si fuera completo, total, no habría nada que decir. En este sentido es que se tiene en cuenta la dimensión del sujeto del inconsciente como aquel que aparece en los intervalos de la cadena significante. Este sujeto interviene en el discurso que a su vez es tomado

por el deseo, pues sin él, se vuelve muy difícil producir movimientos subjetivos.

Para poder obrar en psicoanálisis, es condición necesaria tener presente que el sujeto no tiene un deseo, sino que el deseo lo tiene a él. No está ahí donde el sujeto enuncia 'yo deseo', porque está más allá de sus demandas, más allá de su decir. En el Seminario *Las Formaciones del Inconsciente* (1957-1958) Lacan dice que "el deseo en cuestión, en particular el deseo en su función inconsciente, es el deseo del Otro" (p.403). Pero ¿a qué otro se refiere? Más allá de la relación entre dos yo, entre dos semejantes, hay un tercero, el Otro, siempre presente. Lacan se refiere es estos dichos, justamente al Otro en tanto lugar de la palabra, denominado 'tesoro de los significantes'. Por lo que hay que distinguir, por lo menos, dos otros en la teoría lacaniana: uno con una 'A' mayúscula, simbólico, y otro

19

con una 'a' minúscula, como semejante imaginario. En la función de la palabra de quien se trata es del Otro correspondiente a 'A', ese Otro primordial significativo para el sujeto en su constitución al cual hace referencia el lugar vacío de la función del analista como Gran Otro, quien ratifica 'Tu eres eso'.

Este Gran Otro está siempre presente en todas las relaciones humanas. Sin embargo, es en el análisis donde más se lo tiene en cuenta, ya que la técnica psicoanalítica se sirve de esta conceptualización, de la existencia de este elemento para intervenir a través de la palabra. El analista es convocado a ocupar este lugar. Y no privilegia la relación dual donde aparece la primacía de lo imaginario. Desde la práctica psicoanalítica no se busca convencer al analizante de un saber que viene por el lado del analista, si no que se trata de permitir que surja una verdad del lado del sujeto por medio de la palabra plena como revelación de un saber inconsciente. Como construcción y producción de algo nuevo. Respecto a ello, son de pertinencia las palabras de Groel (2019):

El sujeto en psicoanálisis es eso que emerge como efecto ahí donde el inconsciente divide la ex-istencialidad del ser. El sujeto es un instante, es una fuga que en la apertura del inconsciente muestra inefable su verdad. Sin inconsciente no hay posibilidad alguna de presentificación del sujeto (p.27).

En relación a ello, la cuestión del sujeto es trabajada por Lacan durante todo su recorrido teórico, dando lugar a la versión de los últimos seminarios, en la que lo ubica como efecto del anudamiento borromeo de sus tres registros. Los mismos fueron igualmente trabajados durante todo su bagaje teórico, el registro real, simbólico e imaginario, en esta altura como equivalentes entre sí. Lo simbólico sigue teniendo un lugar fundamental en la lectura del sujeto, pero ya no es el registro privilegiado. Lo real de la vida y lo imaginario de la corporalidad se vuelven instancias indisociables en el anudamiento de un sujeto que no es sin su cuerpo. Sin embargo, haciendo referencia a los últimos años de escritura de Lacan, el mismo enfatiza al analista como parte fundamental de la experiencia analítica, como objeto de la misma, ya que no puede estar por fuera de lo que sucede en un análisis, ni ser un elemento ajeno a ello. El sujeto en este sentido, se lee por el analista entre significantes, y esos significantes están borromeamente anudados a la existencia real y a la consistencia imaginaria. En síntesis, sin real, simbólico e imaginario no hay sujeto posible.

Llegado a este punto, se considera pertinente plasmar que Lacan a lo largo de su teoría enunció las problemáticas derivadas de la herencia psicopatológica de la psiquiatría. En la recopilación de tres conferencias del autor dictadas entre los años 1967 y 1968, bajo el título de *Mi enseñanza* (2007), se propuso problematizar el estatuto de la

clínica psicoanalítica. Es decir que intentó con ímpetu separarla radicalmente de la clínica psiquiátrica a la cual él mismo bregó por muchos años. Para ello era necesario deconstruir las denominadas 'estructuras clínicas', los tres grandes andamiajes de nomenclatura analítica, con tres mecanismos diferenciados y tres modalidades del sujeto con relación a su síntoma y al Otro. Se refiere a: neurosis, psicosis y perversión. Tres categorías psiquiátricas que han pasado a la lengua psicoanalítica, casi sin cuestionamiento. Con la consecuencia de una lectura taxonómica y clasificatoria que reproduce una lectura segregativa de la psiquiatría de larga data. En este sentido la intención de Lacan es manifestar que la estructura del psicoanálisis nada tiene que ver con el afán de clasificar, sino que su estructura es la estructura del lenguaje, la que se conforma por elementos significantes, aquellos que no tienen valor en sí mismo, y que cobran valor solo en relación con otros, pues un significante en cuanto tal no significa nada.

Es por eso que precisamente, aun cuando se habla de estructura en Lacan, estructura neurótica, perversa o psicótica, no se habla de comportamientos estancos en donde se puede ubicar o colocar a un individuo por presentar ciertas características o rasgos diferenciales, dotándolo de un ser o una identidad, sino que son modos de hacer síntoma. El propósito de Lacan es correrse de la psicopatología psiquiátrica e inmiscuirse

20

en lo que respecta a la construcción de la clínica psicoanalítica, la cual define al final de su enseñanza, en su *Apertura de la sección clínica* (1977) como lo 'que se dice en un psicoanálisis'. Para Lacan lo que se dice en un análisis no está dado de entrada, no es el dicho ni tiene que ver con la enunciación, sino que tiene que ver con la posición discursiva.

Para finalizar el presente y último apartado, y en relación al eje transversal de desarrollo sobre el reconocimiento de la progresiva autonomía de los sujetos con sufrimiento psíquico, se vuelven necesarias las ideas que desde la teoría psicoanalítica se practican. El hecho de devolverle la palabra al sujeto sobre su propio padecimiento hace referencia a la mirada ampliada de los DDHH presentes en las legislaciones actuales, en contraste al silenciamiento promovido por los modelos tradicionales y hegemónicos, que aun en la actualidad, se encuentran vigentes dentro del ámbito de la salud mental.

CONCLUSIONES FINALES

Arribando a este punto del trabajo, se considera que se ha rastreado y analizado información pertinente de materiales bibliográficos en relación a la problemática específica, constituida por categorías de análisis propias del campo psi, como el sufrimiento psíquico de los sujetos y la ampliación de sus derechos en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010).

Como conclusiones finales y respondiendo a los interrogantes mencionados, se puede plantear que no ha significado lo mismo hablar de sufrimiento psíquico a lo largo de la historia. Dicho concepto está ligado a la salud mental y al largo camino que la misma

ha recorrido, lo cual demuestra que no ha sido alojada fácilmente dentro del campo de la salud en general. Mas bien, ha tenido un lugar de exclusión y segregación pues las prácticas y representaciones sociales han anudado el sufrimiento psíquico a la peligrosidad y al aislamiento. Es decir, que los sujetos con padecimiento mental fueron abordados por el discurso hegemónico de la psiquiatría de una manera específica, recibiendo una nomenclatura taxonómica y un tratamiento de encierro.

En este sentido fue necesario el paso de muchos años para la obtención de derechos en el campo de la salud mental y la puesta en acto de los mismos por discursos psicológicos con enfoques diferentes al de la psiquiatría dominante. Y solo mediante ellos se ha logrado avanzar brindando una mayor identidad a los sujetos y entidad a su sufrimiento psíquico. Por su parte, además, abordar el tema y la problemática desde el marco crítico del psicoanálisis ha permitido visibilizar y resignificar de forma ética los devenires y mutaciones que este campo, tan erosionado y complejo, ha tenido a lo largo de la historia, dejando sin dudas, efectos subjetivantes en las personas.

A lo largo del desarrollo del trabajo, también se ha puesto hincapié en resaltar que la obtención de derechos, tanto en el campo psi como en general, no es algo que sucede de manera aislada, sino que es resultado de las históricas luchas de las sociedades por el pleno reconocimiento de los mismos y para ello, largos años se suscitaron y muchas personas dejaron su huella. Fueron necesarias transformaciones sociales, políticas e ideológicas que se desprenden de la implementación de los DDHH, e históricamente, se ha podido analizar la necesidad de cambio de legislación que las nuevas sociedades reclamaban, las cuales fueron oprimidas por políticas mundiales dominantes que no abogaban plenamente por sus derechos.

En las legislaciones modernas, enmarcadas en un enfoque de DDHH, como en el caso de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) se ha tomado como punto de partida la capacidad de las personas. La cual está regulada para hacer a los sujetos padecientes titulares de derechos y obligaciones. Y esto ha implicado todo un cambio de paradigma, dejando de entender a las personas con sufrimiento psíquico como objeto de asistencia, para considerarlas sujetos de derechos. De esta manera, con el presente recorrido, se pone en evidencia cómo se fue ampliando la visión de los sujetos en relación al derecho, donde éste inicialmente se tomaba como ajeno a los individuos y solo escasos sectores sociales privilegiados adquirían el acceso a los mismos, a pasar a ser los seres humanos, sujetos de pleno derecho.

Por tanto, todo este recorrido da cuenta de que no es pura casualidad o desarrollo evolutivo, sino que es resultado de una lucha social hacia el poder, lo hegemónico y lo instituido. Lucha que persiste aún en la actualidad y debe persistir, porque sin dudas, la cuestión de los derechos no es un campo acabado, aún queda mucho por hacer.

Por otro lado, se ha propuesto, además, tomar como eje transversal el concepto de autonomía. La misma entendida como la capacidad de todo ser humano de actuar por sí mismo, sin depender de la influencia o control de otros. Y es pertinente al campo psi aclarar que, es a partir del influjo de los DDHH, que la autonomía de los sujetos con padecimientos subjetivos se puede ejercer a través de la asistencia para una vida independiente, respetando la dignidad, libertad e igualdad de los sujetos. Pues se trata de promover mejoras en su atención, cuidado y apoyo.

Hablar de autonomía permite ir más allá de los datos, quedado plasmado en la subjetividad como ésta cala en las personas en diferentes contextos sociales e históricos. Sin embargo, así como los derechos siguen progresando, el concepto de autonomía también sigue este camino y no debe salirse de él. Por tanto, se propone seguir tomándolo en cuenta en futuras investigaciones, ensayos o propuestas de intervención en el campo profesional.

Las personas con sufrimiento psíquico aun en la actualidad padecen el estigma social que pesa sobre la locura. Por lo que es imprescindible seguir visibilizando e impulsando la transformación de las prácticas políticas, sanitarias, institucionales y sociales que promueven la discriminación de las personas usuarias de los servicios de salud mental y que alientan su exclusión.

En el caso particular de los actores de la salud mental y las autoridades encargadas de las políticas en el área de la salud, es importante que no se desconozca la implicancia de los DDHH en el campo, la ley de salud mental y sus efectos en la autonomía y subjetividad. Derechos y leyes que aún no culminan de materializarse del todo en acciones y que necesitan del quehacer permanente del ejercicio profesional comprometido con la causa, para no quedar reducidos a la simple reclamación de buenos deseos, pues sin ellos no se hará de lo expuesto en este escrito, una letra viva.

Finalmente, solo queda abrirse a la reflexión y debate que invitan las conclusiones de este trabajo, con el fin de seguir indagando sobre los recovecos de las transformaciones del paradigma de la salud mental. Los cuáles deberían convocarnos a todos los profesionales del campo psi inagotablemente, hacia la promulgación de políticas públicas afines y la formación e información sobre salud mental en toda la comunidad, para constituir actores sociales que no sean indiferentes al sufrimiento de los sujetos.

- Mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave en *Cuadernos Médico Sociales* N° 81. Rosario.
- Buzzi, A. (2017). La lección clínica de Charcot en la Salpêtrière. *ALMA Cultura y Medicina*, Vol. (2), 1-15.
- Cano, A. (2019). *Phillippe Pinel como precursor de la Psiquiatría Moderna*. Recuperado en <https://hdl.handle.net/10953.1/14911>
- Capurro, R. (2008). Psicopatologizar o psicoanalizar. *Ñacete*, Vol. (1), 86-104. Casado, V. (2015). El lugar del loco en el discurso jurídico: que ha cambiado y que no. *Revista Institucional de la Defensa Pública*. 33-43.
- Castro, E. (2006). Michael Foucault: sujeto e historia. *Tópicos*, Vol. (14), 171-183. Código Civil y Comercial de la Nación [CCyC]. Ley 26.994, 2015.
- Falcone, R. (2021). *Breve historia de las instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto*. Universidad de Buenos Aires. Recuperado en http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicion_alobligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/Falcone_HistoriaInstit.pdf
- Fernández, S. (2015). *La capacidad de las personas en el nuevo código civil y comercial* Recuperado en www.nuevocodigocivil.com
- Foucault, M. ([1964] 2006). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1925-1926). *Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia. ¿Pueden los legos ejercer psicoanálisis?, y otras obras*. Obras Completas, Vol. 20. 2ª ed. Amorrortu.
- Grau Pérez, G. (2015). La experiencia de la palabra en psicoanálisis. *Tábano*, Vol. (11), 53-59.
- Groel, D. (2019). El sujeto del psicoanálisis. *Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis*, Vol. (9), 26-31.
- Hermosilla, A. M. (2012). Ley de Salud Mental 26.657. Antecedentes y Perspectivas. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, Vol (2), 134-148. Huertas, R. (1999). Entre la doctrina y La clínica: la nosografía de J.E.D. Esquirol. *Cronos*, Vol. (1), 47-66.
- Iglesias, M.G. (2015). Capacidad, información y autonomía: principio de la dignidad. *Revista Institucional de la defensa pública*, Vol. (7), 45-56.
- Izuzquiza, M. (2018). *Comentarios sobre el régimen de capacidad en el derecho argentino*. Facultad de Derecho. UNICEN. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6540567>
- Lacan, J. (1953). *El Seminario. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1954/1955). *El Seminario. Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957/1958). *El seminario. Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2007). *Mi enseñanza*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1977). *Apertura de la Sección Clínica*. Ornicar, ed 3. Petrel. Lamm, E. (2017). Derechos personalísimos: su novísima recepción legal en el CCyCN. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Argentina (DELS) Recuperado en <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-personalisimos-su-novisima-recepcion-legal-en-el-ccygn>
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Boletín oficial N° 32041 de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.
- Levstein, A. (1995). La invención de la locura en Michael Foucault. *Estudio Digital*, Vol. (5), 191-218.

- Moreno, T. (2022). Paciente, sujeto, usuario La palabra de la ley en la constitución del campo de la Salud Mental. *Barquitos Pintados. Experiencia Rosario, Vol (4)*, 133–146.
- Nikken, P. (2010). La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. XXVIII Curso Interdisciplinario del IIDH. Venezuela. Ed. Electrónica.
- Seattone, M. (2004). El estado de derecho y los derechos económicos, sociales y culturales de la persona humana. *Revista IIDH, Vol. (40)*, 133-154.
- Stolkiner, A. (2012). Conceptualizando la salud mental en las practicas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva Latinoamericanas. *Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría, Vol (23)*, 57-68.
- Trimboli, A. (2021). *El fin del manicomio*. Buenos Aires: Nuveduc.
- Tubert, S. (2000). *Sigmund Freud: fundamentos del psicoanálisis*. 5 ed. EDAF.

