

ATENEO

La historia de Emilia

Por Natalia Soto

Natalia Soto Trabajadora Social. Residencia de Servicio Social. Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear” (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

Primer ateneo

La introducción de un trabajo escrito generalmente se escribe al final, cuando se recupera lo desarrollado. Al hacerlo me doy cuenta de los múltiples caminos recorridos, autores y conceptos que no conocía, temas sobre los que tuve que informarme para tratar de no cometer errores y no malinterpretar conceptos de otras disciplinas; lecturas a las que llegué por vías de otras que me atraparon, me distrajeron y me hicieron atrasar el escrito. Apenas me doy cuenta de la inmensidad de las cuestiones relacionadas con la salud mental, de la imposibilidad de abarcar si quiera alguna de ellas y desarrollarla en este primer ateneo.

Por eso, les voy a presentar las mínimas reflexiones que pude esbozar en esta difícil tarea, aquellas relacionadas con los atravesamientos del campo de lo jurídico en el terreno de la salud mental, y la historia de Emilia...

Emilia

Emilia ingresa a la Guardia del Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear” (HEPTA) en el año 2009, traída por su padre y su hermano, y con una orden judicial de internación. Luego de su ingreso a la Sala de Mujeres de este hospital permaneció internada durante cinco meses, protagonizando un hecho de “fuga” durante esa internación. Su segunda internación se produjo en el 2011, y se prolongó por ocho meses.

En la historia clínica está asentado su historial de consumo: tabaco, alcohol y pastillas desde los 13 años, marihuana a los 16, cocaína a los 20 y pasta base desde los 21. Estuvo internada en tres comunidades terapéuticas¹ cerradas y en la residencia del Cenareso². También se encuentran plasmados diversos antecedentes psiquiátricos en su familia: depresión, esquizofrenia, intento de suicidio, adicción.

Convivió hasta principios del año pasado con su padre y sus dos hermanos, con los cuales no mantiene buena relación actualmente. Su madre falleció cuando ella tenía 9 años. Emilia afirma que tanto su padre como sus dos hermanos “son violentos”, que han llegado a agredirla

¹Las comunidades terapéuticas son dispositivos orientados a la reeducación y rehabilitación de personas con problemática de consumo. Su tratamiento, de carácter residencial, comprende intervenciones de tipo psicoterapéutico, asistencial, ocupacional, socioeducativo y médico-sanitario. Se basan en un paradigma abstencionista y de autocontrol.

²Cenareso (Centro Nacional de Reeducación Social) es un organismo que tiene como objetivo “brindar tratamiento médico, psicológico y social a personas comprometidas en el uso de drogas y a sus grupos familiares a fin de promover la reinserción social.” (http://msal.gov.ar/htm/Site/org_des_CENARESO.asp)

físicamente, y que su hermano menor se encuentra en tratamiento por adicción, y que continúa consumiendo.

Tiene un hijo de 7 años, Tomás, con el cual nunca pudo vincularse plenamente debido a su problemática de adicción. El padre de Tomás se encuentra en tratamiento por consumo, y hace unos meses fue internado por una recaída.

Emilia vivió un tiempo en situación de calle, en los períodos donde dejaba los tratamientos y abandonaba las comunidades terapéuticas. En ocasiones cometió robos para poder consumir, y en una de ellas fue detenida, iniciándosele una causa penal que hasta la fecha no tuvo sentencia.

Su padre y su hermano le iniciaron un juicio de insania, y el expediente de la misma quedó abierto a prueba debido sus internaciones. Actualmente recae sobre ella la figura de inhabilitación, que le impide el manejo de sus bienes y el ejercicio de la patria potestad³ de su hijo, quien se encuentra a cargo de su hermano mayor.

Tratamiento en HEPTA

Emilia fue dada de alta de internación en el mes de agosto de 2011, siguiendo tratamiento por Consultorios Externos hasta la actualidad. A pedido de la trabajadora social que intervino en la situación, paso a formar parte del equipo tratante en el mes de octubre del año pasado.

Desde su alta de internación, asiste a Narcóticos Anónimos⁴, (de manera continua, ya que ha tenido otros intentos fallidos de sostener su permanencia) y lleva aproximadamente nueve meses sin consumir.

Las visitas a su hijo comenzaron con una frecuencia semanal y están supervisadas siempre por el padre de Emilia.

En la primera entrevista que tuvimos, me presenté y comencé a hablar sobre el objetivo del espacio de Trabajo Social. Ella afirmó saberlo, lo definió como “seguimiento de tratamiento”, y yo me quedé pensando en esa definición. Si bien la misma ubica a la profesión por fuera del tratamiento, me tranquiliza el hecho de poder pensar la intervención como un acompañamiento de un proceso en el cual ella toma su papel de protagonista, de cierta autonomía y decisión. La intervención no se centra en el recurso material, si bien puedo asesorarla en ciertas cuestiones, ella tiene manejo del funcionamiento de algunos recursos con los que cuenta, después de todo, viene manejándolos hace tiempo.

Las entrevistas comenzaron centrándonos en el aspecto habitacional y económico, como suelen comenzar las intervenciones que son derivadas a nuestro servicio. Emilia vive en una pensión con su pareja y lo hace con la ayuda del subsidio habitacional⁵ tramitado desde su internación. En el

³“La patria potestad es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los padres sobre las personas y bienes de los hijos, para su protección y formación integral, desde la concepción de éstos y mientras sean menores de edad y no se hayan emancipado...” (Art. 264. Código Civil).

⁴Narcóticos Anónimos es una asociación sin fines de lucro, con orientación religiosa, que tiene como objetivo ayudar a personas con problemas de adicción a no consumir. Está basado en un paradigma de abstinencia completa de todo tipo de drogas. Se conforma por “adictos en recuperación” (se considera a la adicción como una enfermedad incurable) que, compartiendo su experiencia y prestando su apoyo, ayudan a la persona a “mantenerse limpia”. (<http://www.na.org.ar/>)

⁵El subsidio habitacional es un recurso socioasistencial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires destinado a familias en situación de calle entendiendo por tales a aquellas que se encuentran en inminente situación de desamparo habitacional, o se hallan transitoriamente sin vivienda o refugio por causa de desalojo u otras razones.

período inmediato a la internación no se encontraba trabajando, y si bien manifestaba tener ganas de realizar alguna actividad laboral y estar buscando trabajo, la primera dificultad que surgió fue la de no poder realizar aquellas tareas que requirieran manejar sumas de dinero. Relató una ocasión en la que trabajando de camarera tenía que manejar dinero, y que pensaba continuamente en utilizarlo para comprar droga. Mantuvo ese empleo sólo unos días. La dificultad también se presentó en el rubro laboral a la hora del contacto con sustancias: “no puedo abrir una botella de vino”, planteó en una ocasión.

Unos meses después de incorporarme al equipo, se realizó una interconsulta con Terapia Ocupacional, a sugerencia del psiquiatra tratante. En ese espacio se comenzó a trabajar con la organización de las actividades que realizaba durante la semana, la planificación de su día, las tareas del hogar; acciones y destrezas que no desarrolló en el último tiempo, por encontrarse internada, o en situación de calle, y de las cuales llegó a sorprenderse: “me di cuenta que soy limpia, ordenada” me diría en una entrevista.

De a poco, las cosas parecen acomodarse. Emilia comienza a vender bijouterie con una amiga que conoció durante la internación. Tuvo la idea de comprar mercadería y elaborar alimentos para vender en la calle, y finalmente comenzó a tocar canciones con una guitarra en los colectivos, junto a su pareja. Actualmente esta actividad le genera ingresos para sus gastos.

La situación de Emilia se encuentra atravesada por varias aristas: problemática de consumo, causa penal, juicio de insania, problemáticas familiares, vinculación con su hijo, vulnerabilidad económica, habitacional; elementos que hacen de ella un “caso complejo” y que me llevan a tratar de centrarme en una temática, realizar un recorte para analizar los aspectos que inciden en el proceso de su rehabilitación y las significaciones que tienen en ella.

Uno de los elementos que atravesó fuertemente las primeras entrevistas mantenidas con Emilia tiene que ver con la figura de insania, “fantasma” que aparece rondando en todos sus logros y retrocesos marcando una especie de estadio final al que llegaría por vía de su “historial” pasado y no por su situación actual, quizás la de mayor estabilidad desde hace varios años.

Muchas ideas me vienen a la mente al pensar en la relación entre problemática de consumo y nociones como insania, estigma, enfermedad, capacidad, autonomía. ¿Cómo se juegan estos aspectos en la situación de Emilia?

Desde su primera internación “forzosa”, (en la que estando a unas cuadras de su casa ve aparecer en la calle a su hermano y su padre, junto a la policía, y es trasladada a este hospital), el panorama ha cambiado un tanto en lo que respecta a la regulación de las internaciones a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Ya no existe la figura de la internación judicial, sino que la misma se lleva a cabo luego de que un equipo interdisciplinario considere que existe para la persona un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. La autoridad judicial sólo puede intervenir en aquellos casos en los que el efector de salud se negare a efectivizar la internación considerada necesaria en los términos mencionados.

Por otro lado, la ley establece que los juicios de insania e inhabilitación sean revisados cada tres años, lo que cambia radicalmente una de las características que conllevaba la primera condición: ser declarado “insano” y “para siempre”. Veamos un poco de qué se tratan estas figuras jurídicas.

Procesos de declaración de insania e inhabilitación

Desde el punto de vista jurídico existen dos tipos de capacidad, una de hecho y otra de derecho. La primera expresa la posibilidad de hacer ejercer los derechos inherentes a las personas, actuando por sí mismos en el campo de lo legalmente reglado. La segunda hace alusión a la posesión misma, a la titularidad de esos derechos.

Según el Código Civil toda persona es legalmente capaz hasta que se dictamine, mediante juicio lo contrario:

*“Ninguna persona será habida por demente, para los efectos que en este Código se determinan, sin que la demencia sea previamente verificada y declarada por juez competente.”*⁶ De aquí se deriva que la única figura autorizada a determinar esto es el juez, previo examen de los facultativos habilitados para su evaluación. Antes de la sanción de la nueva ley esta habilitación sólo recaía en los profesionales médicos psiquiatras.

En los casos de personas con padecimientos mentales, existen dos figuras jurídicas que responden a la evaluación de su capacidad: insania e inhabilitación.

Por un lado el artículo N° 141 del Código Civil establece que: *“son incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes”*. La declaración de insania resultante de esta designación implica una incapacidad de hecho absoluta para obrar por sí mismo en todos los aspectos de su vida, o al menos en aquellos que tengan una consecuencia legal, como firmar todo tipo de contrato. Los declarados incapaces son considerados como los menores de edad, en cuanto a su persona y sus bienes. Cabe aclarar que la expresión de demencia al que refiere el artículo responde a una figura en sentido jurídico y abarca todas las enfermedades mentales categorizadas desde la psiquiatría. La sentencia de insania conlleva la imposición de un curador, quien representa al “insano” en todos sus actos jurídicos, sustituyendo su capacidad de decisión.

La figura de insania reduce la noción de individuo a los elementos determinantes de su incapacidad. En contraposición a ello, desde un enfoque de la singularidad puede pensarse al individuo como un ser pleno, con condicionantes, pero también con potencialidades, *“productor de la historia a la vez que producto de esa misma historia”* (Cazzaniga, 1997).

La declaración de insania a partir del presupuesto de incapacidad desconoce las posibilidades que todo sujeto tiene de desplegar sus recursos en las distintas actividades de la vida cotidiana. La capacidad aquí aparece de manera totalizante, abarcando todos los aspectos de la vida cotidiana de las personas sin discriminar aquellos en los cuales pueden tener ciertas dificultades en su desenvolvimiento, así como las causas de las mismas. La rotulación del grupo denominado “insano” tampoco admite variaciones en el mismo, siendo esta etiqueta la única diferenciación del resto de la sociedad, los “sanos” o “normales”.

El juicio de insania antes de la sanción de la ley Nacional de Salud Mental conllevaba, una vez establecida la sentencia, un carácter de imposición permanente, sin límites en el tiempo, y la única manera de revertir esta imposición era a través de un juicio de rehabilitación: *“La cesación de la incapacidad por el completo restablecimiento de los dementes, sólo tendrá lugar después de un nuevo examen de sanidad hecho por facultativos, y después de la declaración judicial, con audiencia del Ministerio de Menores.”*⁷.

6Art. 140. Código Civil Argentino.

7Art. 150. Código Civil Argentino.

Por otro lado, la figura del inhabilitado se incorporó al Código Civil en 1968 con su reforma a partir de la ley 17.711. Según el artículo n° 152 bis, podrán inhabilitarse judicialmente:

“1. A quienes por embriaguez habitual o uso de estupefacientes estén expuestos a otorgar actos jurídicos perjudiciales a su persona o patrimonio.

2. A los disminuidos en sus facultades cuando sin llegar al supuesto previsto en el artículo 141 de este Código, el juez estime que del ejercicio de su plena capacidad pueda resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio.

3. A quienes por la prodigalidad en los actos de administración y disposición de sus bienes expusiesen a su familia a la pérdida del patrimonio. Sólo procederá en este caso la inhabilitación si la persona imputada tuviere cónyuge, ascendientes o descendientes y hubiere dilapidado una parte importante de su patrimonio. La acción para obtener esta inhabilitación sólo corresponderá al cónyuge, ascendientes y descendientes.”

A los inhabilitados no se les aplica una totalidad de restricciones respecto del ejercicio de sus derechos, si no a aquellos que estén especificados y se consideren pasibles de representación. El curador asignado debe actuar siempre en coparticipación con el representado, requiriendo el último de su conformidad para ejercer sus derechos. La mayoría de las sentencias de inhabilitación operan sobre el patrimonio de las personas, con una finalidad tutelar que les impida malgastar sus bienes afectando su capital y el de los miembros de su familia.

Cuando me fue derivada la situación de Emilia, al leer su historia clínica, en varias ocasiones se dejó constancia de sus temores a que su padre y su hermano le iniciaran un juicio de insania. Esta preocupación se hizo presente desde la primera entrevista, y lo que ella afirmaba había sido una amenaza durante un tiempo, finalmente se concretó en un pedido judicial. Al hablar con Emilia acerca de este temor, ella lo relacionaba con la pérdida de su rol de madre para con Tomás, y su ansiedad respecto de esta posibilidad superaba el miedo a ser condenada por el robo que cometió en uno de los momentos en que se encontraba consumiendo. Ella entendía que la declaración de insana podría “favorecerla” al momento de dictarse la sentencia.

Al momento de buscar información sobre la relación entre inimputabilidad e insania, me encuentro con que esta idea no es cierta, y que el Código Civil no establece inimputabilidad de forma “automática” a los actos cometidos por “dementes”, sino que exige que se determine si los mismos fueron “resultado de una libre determinación de parte del autor”: *“No se reputa involuntario el acto ilícito practicado por dementes en lúcidos intervalos, aunque ellos hubiesen sido declarados tales en juicio; ni los practicados en estado de embriaguez, si no se probare que ésta fue involuntaria”*⁸. Por ello, la persona declarada incapaz, aunque lo sea para celebrar actos jurídicos, debe responder por los actos ilícitos que haya efectuado si se determina que en esos intervalos de lucidez tenía “pleno discernimiento” de lo que realizaba, siéndole imputables sus consecuencias.

Si bien puede pensarse que la declaración de insania no conllevaría grandes restricciones en las acciones cotidianas de una persona, la estigmatización que surge de la categorización de “insano” se suma a aquella establecida a las personas por padecer enfermedades mentales, con el agregado en este caso de la clasificación de “drogadicto” o “toxicómano”. Al mismo tiempo, estos rótulos no escapan de la relación que históricamente se estableció entre los padecimientos mentales, la drogadicción y la noción de “peligrosidad” asociada a la comisión de hechos delictivos. La misma,

⁸Art. 1070. Código Civil Argentino.

según sostiene el autor Juan Acosta, remite a la clasificación de la psiquiatría clásica, en la cual el enfermo mental es susceptible de realizar un acto violento o imprevisible. El concepto, sostiene el autor, no deja de ser paradójico en cuanto imputa al individuo una condición inmanente, ontológica (la “peligrosidad del loco”) y a la vez refiere a un hecho probable, aleatorio, el cual sólo puede verificarse una vez ocurrido. El autor, citando a Castel, sostiene que sólo puede haber “imputaciones de peligrosidad” es decir, meras hipótesis de la relación entre determinados “síntomas” y hechos peligrosos futuros (Acosta, 1990: 199-213).

Reflexiones

Los mecanismos jurídicos que operan en el campo de la salud mental se basan en una concepción tutelar de protección de la persona con padecimientos mentales, conceptualizándolos desde una idea de peligrosidad para sí mismos y/o para otros; y desde un enfoque que plantea su incapacidad de decisión en determinados aspectos de su vida (o en todos). Esto impide el reconocimiento de las potencialidades y capacidades que los individuos pueden desplegar, las cuales serán distintas y en diversos grados de acuerdo a la patología, los recursos, la contención con la que cuentan, el contexto, y demás factores que hacen de su situación una particularidad difícilmente generalizable a un grupo rotulado y estigmatizado como “insano”.

En esta línea de pensamiento, la Ley Nacional de Salud Mental instala algunos cambios que permitirían disminuir este proceso de estigmatización, entre ellos la presunción de capacidad de todas las personas (que no permite la presunción de riesgo de daño o incapacidad, los cuales sólo pueden deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado), y la revisión de las declaraciones de insania e inhabilitación cada tres años, especificando las funciones y actos que limitan, procurando que la autonomía personal sea afectada en el menor grado posible.

En este sentido, el borrador de la reglamentación de la mencionada ley sostiene la necesidad de recuperar lo establecido en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, respecto de la adopción de las medidas pertinentes para proporcionar el apoyo necesario a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Esto implicaría, según Palacios, no sólo una sustitución de las figuras de tutela y curatela en las legislaciones nacionales por un sistema de apoyo en la toma de decisiones, sino una “acción política del Estado que garantice, entre otras cuestiones, educación y recursos financieros adecuados” (Palacios, 2008:9). La autora postula también la inclusión de una diferenciación en los apoyos requeridos, tanto en relación con el tipo de acto jurídico (diferenciándolos en “trascendentales para la vida y patrimonio de la persona” y aquellos “actos ordinarios de la vida común”), como en relación a las distintas personas que proporcionarán los apoyos según cada situación particular.

“La capacidad de un individuo radica en el significado que le dé a la palabra infinito”

(Anónimo)

Mariano Castex (2007) sostiene que, en concordancia con la definición de la OMS, los “desórdenes mentales” deben conceptualizarse teniendo en cuenta que son “producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales”, y que la principal manera de conocer el estado de salud mental de una persona es la observación del comportamiento de la

misma en su vida diaria en aspectos tales como:

- **“el manejo de sus temores y capacidades,”**: Emilia sostiene un tratamiento ambulatorio con frecuencia semanal conformado por los espacios de psicología, psiquiatría y trabajo social. En los mismos se interviene respecto de su problemática de consumo, la relación con su familia, la vinculación con su hijo y su inserción laboral, entre otros.

- **“sus competencias y responsabilidades,”**: Se encuentra en proceso de revinculación con su hijo, con las dificultades que genera la falta de convivencia con el mismo.

- **“la mantención de sus propias necesidades,”**: Ante las dificultades mencionadas para su inserción laboral, comienza a realizar una actividad por cuenta propia que le permite contar con ingresos económicos para mantenerse.

- **“las maneras en las que afronta sus propias tensiones y sus relaciones interpersonales y la manera como lidera una vida independiente,”**: Ante los sucesivos deseos de consumir, Emilia se comunica telefónicamente con su madrina de Narcóticos Anónimos⁹, la cual la incentiva a no recaer en la adicción. También afronta estos deseos asistiendo diariamente (o en ocasiones más de una vez por día) a las reuniones de esa institución.

- **“el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos.”**: Según lo asentado en la historia clínica durante una de sus internaciones, Emilia relató, respecto de una sobreingesta de medicamentos y alcohol: *“no fue para matarme, sino para drogarme, y salir de ese estado de angustia que tenía”*. Hoy, sus recursos para afrontar este estado son otros.

Si podemos conocer a Emilia en estos y muchos aspectos más que hacen a su persona, a su conceptualización como individuo, como sujeto de derechos, ¿no sería inmensamente capaz?

⁹El padrinazgo es una modalidad empleada en Narcóticos Anónimos que consiste en la elección de una persona del grupo con la cual se establecerá una relación de apoyo para la abstinencia.

Bibliografía

- ACOSTA, Juan. “Crítica a la peligrosidad como fundamento y medida de la reacción penal frente el inimputable”. Nuevo foro penal, Universidad de Medellín, N° 48, 1990.
- BOUILLY, Teresita y SOTO, Natalia. “Judicialización de la locura”. Tesis presentada para la obtención de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales, 2010.
- CASTEX, Mariano. “Insania e inhabilitación”. Conferencia pronunciada en la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, en la sesión pública del 15 de mayo de 2007.
- CAZZANIGA, Susana. “El abordaje de la singularidad”. En Desde el Fondo. Cuadernillo temático N° 2. Escuela Superior de Trabajo Social de la Universidad Nacional de la Plata, 1997.
- CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.
- FAMA, Victoria, HERRERA, Marisa, PAGANO, Luz. “Salud mental en el derecho de familia”. Buenos Aires: Hamurabi, 2008.
- PALACIOS, Agustina. “Capacidad jurídica en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.” Consulta sobre medidas jurídicas esenciales para la Ratificación e Implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ginebra, Palais des Nations, Sala XXI, 24 de octubre de 2008.