
JÓVENES INFRACTORES A LA LEY: LOS APORTESES DE LA NOCIÓN DE RIESGO DESDE LA SALUD MENTAL¹.

Nicolás Fernández Garbin²

El presente recorrido se encuentra enmarcado en el proyecto de investigación UBACyT 2018-2022 "Ética y normas: la relación del psicólogo con el campo deontológico, jurídico e institucional en las prácticas con niños, niñas y adolescentes. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa" dirigido por la Dra. Gabriela Salomone, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Partimos de pensar a nuestra práctica en la relación entre Derechos y Subjetividad desde una ética que articula las categorías del Campo Normativo (incluyendo los códigos deontológicos, protocolos, al discurso jurídico y a aquellos determinantes y pautas institucionales que inciden en nuestros roles) con el núcleo más propio de nuestro campo de intervención, como lo es el padecimiento subjetivo. Nombramos esto como una Dimensión Clínica que suplementa a la lógica general del campo normativo, introduciendo una lectura de los aspectos singulares que se ponen en juego en nuestras intervenciones. Entendemos que realizar esta lectura nos confronta con los límites de nuestra responsabilidad profesional, y más aún, con el rol que tenemos en tanto agentes de salud mental.

En ocasiones anteriores se indagaron algunos de los obstáculos presentes en el encuentro entre los ámbitos de la Salud y el de la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA), en el abordaje conjunto de jóvenes y adolescentes infractores.³ En este contexto, se tomó como escenario principal a la articulación entre los sectores mencionados, explorando las situaciones de jóvenes y adolescentes infractores con problemáticas de consumo y su acceso a tratamientos por salud mental. Allí se observó que una de las principales dificultades surgía de las diferencias presentes en los criterios de evaluación, así como también en la superposición de estas. En este contexto, la brújula de las intervenciones tendía a orientarse por preconcepciones personales o culturales de los o las intervenientes, proponiéndose abordajes más ligados a parámetros del control social que a lo estrictamente sanitario.

¹ Una versión preliminar de este trabajo fue presentada en las I Jornadas de Ciencias Sociales, Salud Mental y Derechos Humanos de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, junio 2023.

² Lic. en Psicología, Universidad de Buenos Aires fernandezgarbin@psi.uba.ar

³ ámbito en el cual me desempeño como psicólogo dentro el Equipo Técnico del Programa de Responsabilidad Joven de la Dirección de Niñez y Adolescencia del municipio de Tres de Febrero.

En esta ocasión, se propone analizar algunas de las particularidades que atañen a la noción de riesgo, como elemento constitutivo de las evaluaciones por salud mental, a los fines de ampliar el alcance de las nociones presentadas.

Pre-moldeados

Transformar el modelo de atención psiquiátrica hacia un paradigma de protección de derechos en salud mental no se sostiene solamente con el aumento de recursos presupuestarios o de desarrollos técnicos específicos, sino que es un proceso que apunta a desactivar aquellos determinantes discursivos que replican prácticas que vulneran los derechos de las personas. El modelo basagliano⁴, pionero en pensar la necesidad del resguardo de los derechos civiles de las personas usuarias del sistema de salud mental, ubica tres ejes fundamentales para este proceso. El trabajo sostenido con la opinión pública, la reconfiguración de los perfiles profesionales y la construcción de un marco jurídico que establezca las nuevas coordenadas. Podemos leer así el lugar central que cobra este movimiento para la producción y reproducción de los sentidos con la que cada contexto socio-cultural da forma a sus instituciones. En palabras de F. Rotelli, "la verdadera desinstitucionalización será el proceso práctico-crítico que reoriente instituciones y servicios, energías y saberes, estrategias e intervenciones sobre este objeto diferente" (1986, p.12).

En nuestro país, la sanción de la LNSM (2010) permitió entre otras cosas, dar entidad jurídica a una perspectiva de protección de derechos dentro del ámbito sanitario. Esta nueva legalidad que presenta a las personas con padecimiento mental como sujeto de derecho, nos conduce necesariamente a repensar aquellas "miopías disciplinares" que propician la reproducción de los discursos médico-biologicistas instituidos, por sobre el resto de los universos discursivos intervenientes.

Aquella relación biunívoca entre la salud mental y la psicopatología encuentra un límite, o al menos es puesto en tensión, para arribar a una definición de la salud mental que contempla múltiples criterios y factores que la determinan. Lo cual nos conduce a reflexionar sobre las particularidades que determinan a las prácticas que se llevan a cabo. Fundamentalmente, en lo que respecta a las responsabilidades profesionales y civiles de los y las agentes de salud y de todas las instituciones y organizaciones que participan en los abordajes de las problemáticas de salud mental, pero también, lo que se resalta, en el modo en que es concebida la salud mental por la sociedad entera. Stolkiner & Ardila

⁴ Franco Basaglia (1924-1980) Psiquiatra italiano uno de los principales impulsores de la reforma psiquiátrica en las ciudades de Trieste y Gorizia, Italia, posibilitando la sanción de la Ley Nacional N° 180 de protección de los derechos civiles de las personas usuarias del sistema de salud mental en el año 1978.

(2012) afirman la práctica en salud mental "No es únicamente el sistema formal de atención, sino que se encuentran incluidas aquellas instancias formales e informales como prácticas cotidianas de cuidado".

En el trabajo cotidiano nos encontramos con situaciones de adolescentes y jóvenes infractores de la ley donde estos dilemas se vuelven relevantes para la planificación y la aplicación de las estrategias de abordaje.

Dentro de los equipos que intervenimos desde ambos ámbitos, la vulneración de derechos y el padecimiento psíquico, con frecuencia son consideradas problemáticas diferenciadas e incompatibles. Esta disyunción, solo puede estar sostenida por una polarización ilusoria entre lo social y lo clínico que segregan dos campos de intervención inseparables.

En este binomio vemos surgir un primer punto de conflicto en la articulación de las intervenciones, donde da la impresión que, en la perspectiva de los propios equipos de salud, la vulneración de derechos y el padecimiento psíquico se consideran disociados entre sí. Es muy común, entonces que, frente a situaciones de vulneración de derechos, los equipos de salud evalúen de una manera distinta a este “sujeto padeciente” que otro que no presenta una vulnerabilidad extrema. (Fernández Garbin, 2021)

La trampa de los "casos sociales"

El artículo 15 de la LNSM restringe las internaciones por salud mental cuando el fin de su indicación sea "resolver problemáticas sociales o de vivienda" (2010). Coincidimos y entendemos que este es un modo de evitar estigmatizaciones al patologizar carencias socio-económicas. El problema aparece cuando ese argumento sostiene una evaluación que se desentiende de la variedad de los factores de riesgo (cierto) en las que la persona queda expuesta en el entorno de su vida cotidiana.

Como se mencionó previamente, observamos que en las evaluaciones pareciera tener mayor pregnancia, frente a estos famosos "casos sociales", las condiciones de vulneración socio-económica, por delante de cualquier modo de presentación del padecimiento subjetivo. Esto, conduce a dejar por fuera de los parámetros de una clínica pensada en sentido amplio y de su consecuente "proceso de cuidado", a la necesaria y urgente evaluación del riesgo subjetivo que se presenta, principalmente al quedar expuestos a los efectos nocivos que la misma intervención produce, en tanto rechazo y que desemboca en una restricción en el acceso al sistema de atención-cuidado. Bajo ningún concepto esto implicaría que todas las situaciones de vulneración social

constituyan un riesgo que amerite una internación por salud mental, pero tampoco debería prestarse a minimizar el riesgo existente.

Insisto, como si lo social y lo clínico pudieran disociarse en lo que respecta al acceso a la atención desde las prácticas del cuidado de las personas.

M. Rovere subraya (2006) a "la no exposición y/o protección a los riesgos" como uno de los rasgos básicos de lo que podríamos llamar el derecho a la salud (Rovere, p.26).

En términos del derecho a la salud, el autor propone que

debería pensarse con relación a la equidad en la distribución de los riesgos: de los riesgos de enfermar, de discapacitarse o de morir por causas evitables. La palabra evitable es la clave en la conexión con el derecho: un daño inevitable no genera responsabilidad mientras que un daño que es evitable pero no se hace nada para evitarlo, sí, porque hay un bien jurídico que se está lesionando (ídem., 2006, p.25)

Retomando el escenario propuesto para este recorrido, señalamos un circuito interinstitucional que se inaugura, que se opone al efectivo cumplimiento de los derechos tanto de las personas con padecimiento mental, como de NNyA. El resultado que encontramos es una comunidad (conjunto de instituciones y actores/as) que rechaza e impide acceder a la atención de la salud a una porción de la población.

En lo que respecta a jóvenes y adolescentes infractores de la ley, vemos que quedan entrampados y entrampadas en una disputa argumentativa de los equipos de atención, que se sostiene únicamente de algún punto aislado de la propia letra de la ley, lo que legaliza ese rechazo, haciendo que prevalezca una figura de problemática social frente a la del padecimiento subjetivo. Nos preguntamos, la salud mental ¿no es una problemática social?

Al no ser alojadas las coordenadas del padecimiento en su doble vía (la del padecimiento mental en tanto sujeto de derecho y la del padecimiento subjetivo, en relación a la singularidad del sujeto padeciente) (Salomone, 2006), este rechazo se traduce con claridad en una nueva vulneración de derechos, la cual desemboca en que la ley no termine por cumplirse. Entramos así en una encrucijada de la que es muy difícil escapar: cumpliendo la ley, no se la cumple. ¿Cómo pensar entonces su efectiva implementación?

Leído desde los términos aquí planteados, se señala la necesidad de sostener intervenciones que habiliten una inscripción de usuarios/as en la trama social como ciudadano, es decir, movilizando los recursos para la protección de su capacidad para el ejercicio autónomo de sus derechos, a la vez que atendiendo al resguardo del padecimiento subjetivo.

Resaltamos que garantizar el acceso al sistema no es solo permitir que alguien se suscriba como usuario o usuaria de los servicios, sino que implica la responsabilidad de los y las profesionales de tomar una posición ética sostenida en la lectura de cada situación, posibilitando la atención de los aspectos singulares que emergen. Como anticipábamos, no sería posible desestimar la conjunción de lo social y lo clínico, sin que ello tuviera consecuencias significativas a nivel subjetivo.

Peligrosos en riesgo

E. Bianchi (2012) hace un análisis exhaustivo de la pregnancia que tiene la amplitud de criterios con la que se presenta la noción de riesgo, su instrumentación como tecnología de vigilancia y control social y su relación directa a las concepciones de peligrosidad. Sin adentrarnos en el análisis biopolítico que propone, podemos ubicar brevemente, que esto incide directamente en el posicionamiento de quienes intervenimos en el marco del escenario propuesto.

La autora hace un análisis acerca de los modos en que esta noción de riesgo predispone a la segregación de un determinado conjunto social, que porta ciertas “características abstractas” y que a partir de las cuales quedan catalogados bajo lo que podríamos llamar una lógica universalista. Lo preocupante es el modo en que esta modalidad es difundida entre las prácticas de los y las profesionales de la salud mental. Notamos una enorme distancia entre lo descripto y lo que establece la ley de salud mental para las evaluaciones, las cuales deben ser situacionales e integrales del contexto particular de la persona, como eje principal del paradigma de la protección de derechos que vertebral nuestra ley.

Queda en evidencia que la definición de "problemática social", muchas veces, se cierne a ciertos atributos que parten más desde prejuicios sobre un sector de la población, que a una evaluación profesional.

No solo se trata de concepciones, sino también de preconceptos, fundamentados en posiciones morales más que en desarrollos conceptuales. Este tipo de prejuicios producen lecturas sesgadas que inciden de diversas maneras en resoluciones judiciales, informes socioambientales, psicológicos, etc. En esta línea, interesa señalar que tanto las concepciones personales de los profesionales, sus prejuicios y valores morales, como las concepciones que derivan de discursos institucionales diversos son factores que inciden en el desempeño profesional y en los modos de lectura que se implementan. (Salomone, Kleinerman, Coler, Benavídez, 2021)

Las preconcepciones sobre la peligrosidad son claras reminiscencias del viejo paradigma de la situación irregular de la infancia que opacan los parámetros del riesgo en el padecimiento mental (como se desprende de la perspectiva que toma nuestra ley), y terminan por desdibujar a las intervenciones (sea cual fuere el ámbito desde que se intervenga). Quedan reducidas a una mera reproducción de discursos punitivistas sobre poblaciones en situación de vulneración. Se trate de jóvenes o adolescentes infractores, o de cualquier otra persona con padecimiento mental. Como decíamos previamente, los efectos de esto se traducen en prácticas que excluyen.

Pensar nuestras intervenciones dentro de los márgenes de una perspectiva de derechos, quizás devuelva las coordenadas precisas para situarse en un marco que permita inscribir una legalidad que no rechace a la población mencionada.

Mientras el campo normativo, configurado sobre la lógica de lo general, busca la adecuación de las prácticas a parámetros establecidos y consensuados, la dimensión ética es mucho menos generosa respecto de las referencias que ofrece. Se juega, en cambio, en un acto de decisión comandado por la lógica de la singularidad que, por definición, se sustraer de las referencias establecidas. (Salomone, 2012)

Para finalizar, sostenemos que intervenir, participar de un proceso de atención-cuidado, es un acto ético-político que sostiene y se sostiene de un horizonte de protección y resguardo, inseparable de nuestra responsabilidad como profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

Bianchi, E. (2012) *El problema del riesgo. Notas para una reflexión sobre los aportes surgidos de la usina genealógica en torno al concepto de riesgo en salud mental*. Estudios de Biopolítica N° 7 - 2012: 84-97. ISSN 1669-8517 Universidad Nacional de la Patagonia Austral.

Fernández Garbin, N. (2021) *Sistema de protección de derechos NNyA y salud mental: el padecimiento mental en jóvenes en conflicto con la ley*, en Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires.

Rotelli, F. (1986) *L'istituzione inventata*, en Per la normalità v.3, Microtesti, Trieste, 2009.

Rovere, M.(2006) *Redes En Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Segunda Edición corregida y aumentada. El Agora, Se-cretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud “Juan Lazarte”.

Salomone, G. (2006) *Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico*, en Salomone, G.; Domínguez, M.E. La Transmisión de la ética. Clínica y deontología, Volumen I. Fundamentos. Ed. Letra Viva, 4ta Edición, Buenos Aires, 2010.

Salomone, Gabriela Z (2012) *Dilemas éticos en torno de la lógica institucional y la lectura clínica*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Salomone, G. Z., Kleinerman, L., Coler, L. y Benavídez, J. (2021) *Intervenciones en la protección de derechos de NNyA: vicisitudes del criterio profesional*. En Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur. Buenos Aires.

Stolkiner, A; Ardila Gómez S. (2012) *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*, en Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría, en prensa. [Ficha de cátedra].