

Suspensión de la progresividad y del acceso a las visitas íntimas en los dispositivos de internación de Salud mental

Introducción

Basándonos en la Ley Nacional de Salud Mental N ° 26.657, la cual en su artículo 7° indica que *“las personas con padecimiento mental tienen derecho a no ser identificados ni discriminados por su padecimiento mental actual o pasado”*, y a los fines de que se promueva una modificación de la suspensión del régimen de la progresividad (establecido en el art. 73 del Decreto 396/99) y de la prohibición del régimen de visitas conyugales (Decreto 1136/97) en pacientes que se encuentren en dispositivos de tratamiento de salud mental es que se confecciona el presente documento.

En reiterados monitoreos, advertimos que pacientes internados en dispositivos de salud mental solicitan el alta de internación con el fin de que se les restituya el régimen de la progresividad. Esta restitución implica la posibilidad de obtener la libertad anticipada. Por otro lado, el realojamiento en un pabellón común permite el acceso a las visitas íntimas. Lo antedicho pone en evidencia, cuestionando taxativamente, la normativa que conlleva ambas suspensiones, lo que sucede cuando se indica la internación en algún dispositivo de salud mental, como sucede en PRISMA y en PROTIN.

Legislación vigente

La ley 24660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad define, como uno de sus ejes centrales, el principio de progresividad, que procura promover el pasaje de los detenidos desde instituciones penales cerradas hacia regímenes cada vez más abiertos. La promoción a través de las distintas fases del régimen depende de las calificaciones de concepto y de conducta. De acuerdo al decreto 396/99 (art. 73) se reglamentan las modalidades básicas de la ejecución de la pena y se establece la suspensión de las calificaciones de concepto y de conducta para los detenidos alojados en establecimientos penitenciarios de carácter psiquiátrico. A su vez en el art. 68 del decreto 1136/9768 de la reglamentación se excluye el derecho a las personas alojadas en unidades

psiquiátricas a recibir visitas íntimas como modo de afianzar y mejorar los lazos familiares de los detenidos.

No puede obviarse que la “cronología” de leyes y reglamentaciones pone en evidencia que los Decretos 1136/97 y 396/99 –del año 1997 y 1999 respectivamente- son muy anteriores a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a la Ley Nacional de Salud Mental –promulgadas en los años 2008 y 2010, respectivamente-, y que resulta esperable que dicha distancia temporal dé cuenta de cierto “avance” en términos de las regulaciones y que dichos “avances” se puedan reflejar en las prácticas concretas con las personas cuyas conductas pretenden regir.

La exclusión reglamentaria al régimen de progresividad va en contra del texto y del espíritu de la Ley de Salud Mental, que en su artículo 14 establece que: “debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente”.

Dispositivo PROTIN y PRISMA

En los dispositivos de internación PROTIN y PRISMA, actualmente se brindan tratamientos y actividades de la misma índole que las especificadas por el Programa de Tratamiento Individual (PTI) para la calificación conceptual que determina la progresividad.

Según un informe de nuestra área, confeccionado a partir de un monitoreo efectuado en mayo de 2017 en el PROTIN, los pacientes cuentan, además, del seguimiento periódico respecto a la salud mental, la posibilidad de ser afectados a trabajo y de asistir a dos talleres -“Arreglo Personal” y “Lúdico Cognitivo”- a cargo de una terapeuta ocupacional y de un psicólogo. En los talleres se observa principalmente la dinámica del grupo y los diferentes roles que van ocupando los pacientes. También se oferta la educación Primaria, Secundaria y Universitaria. El acceso al campo de Deportes está a cargo de la Sección Educación, cuentan con un profesor de educación física. A su vez, se lleva a cabo un taller de música y percusión.

En el dispositivo PRISMA, según un informe publicado por el área de Salud Mental¹, a pesar de las recientes restricciones financieras que pesan sobre el Programa, continúan funcionando los talleres de Radio y Cine, el Espacio Socio Productivo, las actividades laborales y educativas.

Consideramos que dichos espacios, complementados por los frecuentes informes para cada paciente que elaboran los profesionales tratantes de los dispositivos mencionados, son plenamente homologables a lo dispuesto por el PTI en función de la progresividad.

Efectos reales de la suspensión de la Progresividad

Las suspensiones a las que venimos refiriéndonos conllevarían a pensar que, quien está alojado en unidades de tratamiento en salud mental, se encuentra imposibilitado de gobernar sobre su conducta. Se presupone que el padecimiento mental es incompatible con una existencia de acuerdo a normas. Dado que muchos pacientes sí gobiernan sobre su conducta -y eso nada tiene que ver ni con la autenticidad ni la intensidad de su padecimiento psíquico-, en la práctica se produce una disyunción entre recibir un tratamiento en salud mental y ser inscripto en el régimen de progresividad.

Cabe agregar, que la ausencia del régimen de progresividad favorece la constitución de individuos que en nombre de su padecimiento mental quedan habilitados a justificar cualquier acción puesto que asumen y dan por sentado que sus acciones quedarán sin ser ponderadas. Desde un punto de vista terapéutico se podría decir que esta situación actual desconoce la función del límite como una instancia central en la elaboración del padecimiento mental. El movimiento mismo de significar y asumir consecuencias es un medio fundamental del proceso de localizar y circunscribir el padecimiento.

¹ “Informe sobre las prácticas en Salud Mental dentro del ámbito del Servicio Penitenciario Federal”. Publicado en la página oficial de la Procuración Penitenciaria de la Nación. (Septiembre2017)

Bajo los parámetros actuales, el recibir tratamiento obliga a las personas detenidas a renunciar a la posibilidad de acceder a regímenes más abiertos que, de hecho, pueden favorecer la mejoría clínica. Ello duplica las condiciones y razones de su malestar: están afectados en su salud mental y quedan fuera del régimen de progresividad.

Como ya mencionamos, el padecimiento mental no es una variable independiente de sus circunstancias, ya que las condiciones ambientales devienen factores determinantes. Es por ello que tanto la ley 24660 (Pena Privativa de la Libertad), como la ley 26657 (Ley Nacional de Salud Mental) apuntan esencialmente a limitar y regular las medidas orientadas al encierro. En esta misma dirección se puede asegurar que toda condición que prolongue el encierro es necesariamente nociva desde el punto de vista de la salud mental.

La sexualidad “prohibida”

Las restricciones que operan sobre el acceso a las visitas íntimas, lo único que logran en la práctica, es ocultar y silenciar las condiciones reales bajo las cuales se ejerce la sexualidad. En la mayoría de los casos no evitan su realización y desarrollo. Ello es el desarrollo de una vida sexual clandestina que expone a los individuos a niveles considerables de violencia. Se fuerza a los sujetos a realizar sus prácticas sexuales a la vista de otros. En las instituciones de encierro estas situaciones son minimizadas o invisibilizadas, otorgándoles de ese modo una extraña “legitimidad” –puesto que de hecho dichas prácticas ocurren- en el borde de lo legitimado.

No hay modo de entender esta prohibición sino es a la luz de la suposición de que habría algo peligroso en la sexualidad de los pacientes psiquiátricos, o en la sexualidad en tanto tal. No huelgan aquí las palabras de Michel Foucault, cuando plantea que *"En todos los tiempos, y probablemente en todas las culturas, la sexualidad ha sido integrada a un sistema de coacción; pero sólo en la nuestra, y desde fecha relativamente reciente, ha sido repartida de manera así*

*de rigurosa entre la Razón y la Sinrazón, y, bien pronto, por vía de consecuencia y de degradación, entre la salud y la enfermedad, entre lo normal y lo anormal*².

Entonces resaltaremos que no existe argumento que, a priori, pueda determinar que el ejercicio de la sexualidad en los pacientes cursando sufrimiento mental, atente de hecho contra el bienestar subjetivo. Por lo contrario, hace ya mucho tiempo que se considera que la posibilidad de sostener intercambios afectivos y el desarrollo de aspectos íntimos, son elementos nucleares para preservarse psíquica y emocionalmente. Se entiende que es imposible determinar de antemano (y de un modo que sensatamente se aplique a todos los casos) que el ejercicio de la sexualidad se encuentra esencialmente contraindicado.

Aplicar la Ley de Salud Mental

Cada uno los mencionados artículos restrictivos, heredan una antigua concepción acerca del padecimiento mental y su tratamiento, la cual se funda en argumentos morales más que científicos, tendiendo a superponer y confundir los mecanismos punitivos con los terapéuticos. Es por ello que -más allá de sus intenciones- dichos artículos delimitan alrededor del padecimiento mental una zona de excepción que, en la práctica, funciona como una forma -más o menos velada- de castigar el hecho mismo del padecimiento.

No resulta difícil vislumbrar en estas prohibiciones la impronta de lo que, desde los albores de la Psiquiatría, Philippe Pinel³ inauguró como “tratamiento moral”. Este tenía por base la concepción de las llamadas “causas morales” de la locura, que entendía que eran las pasiones intensas y los excesos que podían provenir del entorno del paciente los que estaban en el origen de la enfermedad mental. De allí la internación como un modo de aislar al paciente de la exposición a dichas “causas”. Sobre esto cabe decir que el abordaje en salud mental

² FOUCAULT, M.: “Historia de la Locura en la época clásica”. Traducción de Juan José Utrilla. Ed. Fondo de Cultura Económica. Pág. 67.

³ Médico francés dedicado al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales a fines del siglo XVIII. Considerado uno de los precursores de la Psiquiatría moderna occidental, fue promotor de la recuperación de los “alienados” a partir del método que denominó *Tratamiento Moral*.

indudablemente ha progresado desde dichos orígenes de la Psiquiatría, que han existido enormes avances en la delimitación de las diferentes causaciones del padecimiento mental, y que lo menos que puede decirse es que la consideración del “caso por caso” se impone hoy por sobre las respuestas “universales”.

En el marco de una política atenta a los derechos humanos y a la inclusión social resulta necesario derogar las mencionadas suspensiones de progresividad y régimen de visitas íntimas ya que representan el signo de una concepción peligrosista del padecimiento mental, contraria al espíritu de la Ley Nacional de Salud Mental. La negación de estos derechos constituye una vulneración que, lejos de favorecer la disminución del padecimiento mental, sienta las condiciones para su perpetuación.