

LA "NUEVA" LEY DE SALUD MENTAL CUMPLE SEIS AÑOS

José María Cabana

No es precisamente un feliz cumpleaños. El 25 de noviembre de este año se cumplen seis años de la sanción de la Ley 26.657 y el mismo tiempo, desde su promulgación el 02 de diciembre de 2010. Es bueno recordar algunas expresiones que ya habíamos volcado en este Cyber Espacio Académico (Diferencias entre lo asistencial y pericial I y II) desde el año 2011, es decir, hace cinco años ya:

*"Adelanto que uno no comparte, ya por su impracticabilidad actual, ya por su insuficiente respaldo académico, la puesta en funcionamiento de la nueva Ley. Si no se prevé (lo mínimo en riesgo "costo-beneficio"), **que es el deber de los que legislan** y con todo lo que **eso** provoca, difícilmente el resultado será óptimo y finalizará cayendo por su propio peso. Otros, también alejados de lo Forense toman parte de esos datos e interpretan y ordenan -insistiendo dentro del máximo respeto- de manera equivocada, provocando más confusión que claridad. Esta es la modesta intención de quien suscribe, pretender ser claro en un sector, por lo menos, oscurecido más que aclarado" **2011.***

A mi criterio, sigue cayendo por todo lo ya expresado en este Espacio, con el humilde mérito de no estar hablando con los resultados de hoy, sino habiendo expresado de manera inmediata las eventuales incomodidades en su realización y sus consecuencias notables. Es de destacar que no solo por nosotros, acaso por otros colegas de eximio conocimiento, experiencia y respeto. En el mismo espacio temporal aproximado.

Los Peritos ni formamos un equipo interdisciplinario ni investigamos pacientes. Específicamente los Peritos Médicos Psiquiatras no tenemos la misma responsabilidad académica, ética y médica que el resto de las personas *"que la ley dice que pueden intervenir"*.

Los Peritos, seriamente, no podemos predecir actos a futuro. Los Peritos diagnosticamos, emitimos un pronóstico médico.

Los Peritos Médicos Psiquiatras no somos lo mismo que los Peritos Psicólogos ni viceversa, no somos uno o el otro. Recomendando leer en este mismo sitio, el trabajo realizado por Una Perito Psicóloga de nuestra Departamental titulado *¿Insania y Psicología?*.

No imagino, y descartando que con el mayor respeto de las profesiones, a un Perito Psicólogo, otro Trabajador social y un Terapeuta Ocupacional, diagnosticando una Demencia –sin entrar en detalle de qué tipo– o no. Se han visto *"informes"* que presuntamente

serían tomados en cuenta, firmados por una Psiquiatra, una Trabajadora Social y un "*acompañante terapéutico*". Sí, y no un informe, sino tres. No pudiendo salir del asombro, no solo quién suscribe, sino mis compañeras Peritos Psicólogas y Trabajadora Social.

Los Peritos Médicos Psiquiatras, no deberíamos firmar "*solos*" un Dictamen Pericial sobre "*Insanía, Curatela, Inhabilitación, Capacidad Jurídica*", sin el aval de dos colegas idóneos en la materia, más allá que lo hacemos (para cumplir con lo que nos ordenan), "*acompañados*" por, en algunos casos, solo con una Perito Psicóloga, deberíamos, por nuestro Código de Ética –entre otras variables que se expresaron y expresarán– dejar en claro nuestro criterio médico. Este último, no interfiere ni entorpece la Ley de Salud Mental, pero deja en claro, que la Responsabilidad Médica sólo es compartida con otros Médicos y además, no es transferible. Cada Médico se responsabiliza por lo que firma.

A saber, en Dictámenes que nos han ordenado y hemos sido designados solo un Perito Médico Psiquiatra y una Perito Psicóloga, de común acuerdo, hemos sostenido lo siguiente:

a) Los 5 puntos básicos: **1. Diagnóstico. 2. Fecha aproximada en que la enfermedad se manifestó. 3. Pronóstico. 4. Régimen aconsejado para la protección y asistencia de la presunta insano. 5. Necesidad de internación.**

b) Agregamos un 6to. Punto que reza: *"Vale aclarar que esta es la opinión técnica de los Peritos que suscriben. Ahora bien, creemos bajo **nuestro criterio profesional**, la necesidad del acompañamiento diagnóstico por dos facultativos médicos oficiales y así completar la tarea Pericial. (ver "Diferencias entre lo Asistencial y Pericial II", www.sapf.com.ar, Sociedad Argentina de Psiquiatría Forense").*

Bien, retomando decíamos también: "En lo pericial, la tarea tiene un comienzo y un final. Damos un resultado, un dictamen puntual a un cuestionario ordenado y requerido, equipo interdisciplinario es *"...un equipo de trabajo, conformado por profesionales de distintas especialidades dentro -en este caso- de la Salud Mental y para la Salud Mental, aunados por el objetivo claro de investigar especialmente en dos dimensiones, lo Físico y lo Mental, lo relativo a las Neuro y Psicociencias"*.

Al presente, podríamos decir que el avance de las Neuro y Psicociencias, además de materias afines a este tema ha sido constante, provocando que se estrechen aún más los límites, por ejemplo, entre la Neurología, la Psiquiatría y la Psicología. Ya no hay demarcaciones estrictas, no se puede hablar como si fueran compartimientos estancos. Es por esto que se debe hablar de equipo **formado para y por eso**, poniendo en juego todos los mecanismos técnicos y profesionales, junto a la

experiencia, formación y el conocimiento a disposición de un único objetivo, la prevención, investigación, tratamiento, seguimiento y resocialización del paciente afectado en su Salud Mental. No de un grupo de personas que exponen su saber, diferenciados el uno del otro con informes independientes al servicio de la verdad y de la justicia.

De manera clara y entendible, lo Pericial y Forense, (concordante con lo que expresa la Acordada 1793, en sus Arts. 17, 21 y 29) trabaja sobre el campo de la investigación científica, para la realización de cada informe pericial ordenado, alejado prudente, correcta y objetivamente de lo asistencial.

Debe quedar por demás claro, que **no es lo mismo** un Psicólogo que un Psiquiatra, que un trabajador Social, que un Enfermero y, por supuesto, **tampoco tienen la misma responsabilidad ante la Ley**.

Esto y otras cosas de enorme seriedad, lo explica magistralmente el **Prof. Dr. Humberto Lucero** en este sitio, en su trabajo: "Reflexiones médico legales sobre algunos aspectos de la ley nacional n° 26.657". Circunstancias que deberían ser tenidas en cuenta al momento de su reglamentación.

Un equipo interdisciplinario de trabajo para el área de la Salud Mental NO SE NOMBRA institucionalmente; SE FORJA, SE PREPARA, SE ESTUDIA, SE ENTRENA Y SE PRUEBA FINALMENTE CON LA CONSIGUIENTE SUPERVISACION.

Queda claro: es diferente el ámbito ASISTENCIAL del ámbito PERICIAL, en todas las dimensiones y variables posibles".

Varias personas con diferentes profesiones es un grupo de gente, es multidisciplinario, pero no significa que "hablen" un mismo lenguaje. Parece mentira que aún debamos insistir con este tema básico. Si la base es asimétrica, seguramente la construcción lo será, y caerá a la escasa altura hasta donde se la "pudo" hacer llegar.

Con relación a la Solicitud de **Capacidades Residuales** muy respetuosamente estos Peritos manifiestan no poder cumplir con lo pedido en lo individual. Y con la mayor intención de prestar colaboración desde la Medicina, se fundamentará en cuestiones precisamente del ámbito de esta ciencia, y más específicamente del marco "*de lo que se puede*" en Psiquiatría y Medicina Legal en el encuadre Pericial, dirigido exclusivamente a las Capacidades Restantes (residuales).

Hasta aquí, nuestra opinión que se extendió en el trabajo original (y que se puede consultar en esta misma página web al igual que el resto de los trabajos nombrados), pero es necesario recordar y resaltar los términos emitidos en su momento por el **Prof. Dr. Néstor Ricardo Stingo**, de la AAP, en su preciso y académico trabajo: "*El impacto de la Ley de Salud Mental 26657*", que entre otras expresiones también muy serias, y con relación

a nuestra profesión en el ámbito asistencial, cita el texto del Art. 42 de la nombrada Ley que dice "Incorpórase como artículo 152 ter del Código Civil" donde establece que "*Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.*" Y hace notar el **Dr. Stingo que ese texto** "*NO define quienes son los profesionales que deben realizar las evaluaciones interdisciplinarias. Se considera que la misma debe estar integradas por Médicos Psiquiatras y otros profesionales del Campo de la Salud Mental.*"

En la práctica los jueces solicitan que se especifiquen las limitaciones en las siguientes funciones y actos:

- 1.- Si puede vivir solo,
- 2.- si puede cumplir con las indicaciones terapéuticas que se le efectúen,
- 3.- si puede prestar consentimiento para prácticas o tratamientos que se le propongan,
- 4.- si puede contraer matrimonio,
- 5.- si puede ejercer por sí o con asistencia la patria potestad respecto de sus hijos menores o incapaces si los hubiere,
- 6.- si puede trasladarse solo por la vía pública,
- 7.- si conoce el valor del dinero,
- 8.- si requiere supervisión y asistencia permanente para el desarrollo de su vida,
- 9.- si puede realizar una actividad laboral remunerada,
- 10.- si

puede cobrar y administrar un beneficio previsional o vender bienes, 11.- , si puede casarse, 12.- si puede efectuar compras o ventas que resulten necesarias para la satisfacción de sus necesidades básicas de subsistencia (alimentación, vestimenta, higiene, medicamentos, transporte y esparcimiento).

Los Médicos Psiquiatras no pueden contestar con fundamento científico a este tipo de preguntas sobre las funciones y actos, sí pueden diagnosticar la enfermedad y debe ser el superior quien esta facultado para evaluar la capacidad del paciente”.

Seguimos con la que fue nuestra opinión en su momento: *"Es criterio Médico de estos Peritos que al entrevistar cumplimos con los parámetros legales y profesionales que nos solicitan, que rige el Código de Procedimiento y lo que podemos responder, es decir, con el mayor grado de precisión posible: Diagnóstico, Fecha aproximada en que la enfermedad se manifestó, Pronóstico, Régimen aconsejado para la protección y asistencia del presunto insano y finalmente si es necesaria su internación. No podemos determinar la extensión y los límites de la capacidad que supuestamente le resta (capacidad restante) al individuo evaluado. Se puede decir lo que tiene HOY y DE QUE PADECE, lo que podría realizar, es PRECISAMENTE desde su diagnostico, por el hecho mas que claro que los diagnósticos pueden ser iguales pero los individuos que lo*

padecen no, son únicos e irrepetibles. Dependiendo en la mayoría de los casos, de posibilidades al alcance individual muy variables, pero donde al menos en nuestra experiencia departamental, la mayoría, son de recursos precarios para el desarrollo, estimulación y fomentación. Es por esto también, que en lo que corresponde a "pronóstico del Art. 625 del mencionado Código", siempre decimos: "reservado".

El otro aspecto del nombrado Art. 42: *"No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible".*

Tres de las patologías que mayormente concurren son: **Retrasos Madurativos** (Leves, Moderados, Graves o Profundos), **Esquizofrenias y Síndromes Demenciales**. Hasta el día de hoy, sin ningún tipo de cura médica, si la hubiera o hubiese, se modificaría rápidamente por la información de la comunidad médico científica a nivel mundial.

Hay obviamente otros diagnósticos de personas lamentablemente hasta HOY incapacitadas de por vida con diagnósticos neuro-psiquiátricos (Una Parálisis Cerebral Severa, un Traumatismo Cráneo Encefálico, entre tantos diagnósticos), que genera mayor angustia en los familiares de los entrevistados, personas que no pueden ser trasladados comúnmente, el gasto de horas-perito y el

gasto económico para el estado, ya expresado "*ab initio*". El tiempo, lo más caro, precisamente porque se carece del mismo.

Luego de seis años de vigencia de esta Ley, los Peritos somos los que escuchamos, damos la cara a los familiares cuando nos preguntan "... ¿y para qué es esto?... ¿y para qué nos hacen venir?... ¿hay necesidad?...". Huelgan las palabras.

Por todo lo expuesto queda claro, insisto a mi modesto entender, que el "*equipo multidisciplinario*" de atención en Salud Mental" difiere diametralmente la función del "*trabajo Pericial Judicial*". Por tener un "*Psicólogo o Médico Psiquiatra*" y un Asistente Social en una Asesoría Pericial, no se obtiene un equipo de ATENCION INTERDISCIPLINARIA (son disciplinas múltiples), se tiene un grupo de profesionales provenientes de diferentes escuelas, aprendizajes y abordajes entre otras ya variables mencionadas, que técnicamente hacen un DIAGNOSTICO -dentro de lo que podemos- POR UNA ORDEN dirigida y EXPRESA. Lo asistencial depende de los órganos públicos y/o privados de salud preparados para ello. Lo pericial, depende de la Dirección de Asesorías Periciales.

Finalmente los Peritos estamos dentro de "*la búsqueda de lo mejor al Servicio de la verdad*" (Cabana, Uranga, Ziliani, 2004) debiendo ser independientes de presiones ajenas a nuestra tarea.

Los Peritos, peritamos. No atendemos, no realizamos tratamientos ni asistencia.

Seguir Pensando en una igualdad entre lo ASISTENCIAL y lo PERICIAL, sería partir y transitar desde y por una premisa errónea.

En donde aparece el tema en cuestión, es a mi entender, con la asociación de la "**ya no nueva**" Ley Nacional 26657 de Salud Mental, y el modo anterior que se utilizaba y aún se utiliza, los procedimientos ya instaurados del Código Civil y el Código Procesal Civil de la Provincia de Bs. As.

Desde el punto de vista médico y al solo efecto de Criterio Médico propio, habría una "*superposición de leyes*" o tal vez mejor expresado "*como una convivencia*" que finalizan en un conglomerado de cuestiones que –sin dudas– conlleva a una mayor y engorrosa distancia en el camino del resultado, mayor gasto económico, temporal y por lo tanto una **disminución** en el marco de la economía procesal, **umentando** por lo tanto lo expresado con relación al mayor costo, mayor intervención de profesionales y por ende, mayor desplazamiento y concurrencia de las personas a examinar y de sus acompañantes. Por que es claro que en oportunidades de Insanías, Curatelas o Inhabilitaciones "*en la muy mínima*" oportunidad concurren solos, por lo tanto también aumenta el desplazamiento de los acompañantes y porque no, el gasto anímico de los mismos.

Al presente, aún quedan entrevistas por hacer donde se han solicitado en mas o en menos, modelos tales como: *"... a efectos de solicitarle por intermedio del "Equipo Interdisciplinario", perito psicólogo, psiquiatra y asistente social, tengan a bien, tomar contacto directo con el insano (Sr. N. N.) e informar sobre el estado actual de sus facultades mentales e indague asimismo si el mismo ha sido víctima de hechos de violencia de cualquier índole, como así también conforme lo establecido en el Artículo 152 ter del Código Civil, deberá completarse el dictamen pericial interdisciplinario a los fines de determinar los actos que el encartado no podrá ejecutar por si mismo (Arts- 620, 622, 625 y ccdts. Del CPCC)".*

Otras, con situaciones por demás similar, agregan *"que en caso de corresponder encuadrar el supuesto en el Art. 152 bis del C. C. (inhabilitación) se expidan expresamente sobre los actos que el enfermo NO está en condiciones de realizar, teniendo en cuenta que la regla es la CAPACIDAD de la persona".*

Otras: *"...si en las etapas iniciales de la dolencia ha podido realizar actos jurídicos válidos... expedirse acerca de los actos que está en condiciones de realizar validamente..."*.

El abanico de opiniones es tan amplio, que uno como profesional de la salud en lo Pericial, al leer, debe hacer un gran, pero gran esfuerzo por ejercer y prestar su servicio de la mejor manera posible.

Finalizando, y con relación a los actos jurídicos válidos, es dable responder:

1). No es función de los Peritos evaluar actos jurídicos válidos.

2). Con relación a los actos, ya quedó claro con lo expresado oportunamente por el Prof. Dr. Stingo.

El problema no son las respuestas que damos, sino las preguntas que y como son realizadas.

Además, como hemos expresado "ab initio", es bueno tener presente lo que establece nuestro querido código de Ética Médica en sus Capítulos **IV**, El Médico Funcionario, Art. 44, el **V**, Consultas y Juntas Médicas, Art. 45, 46 y 53.

Con temor de ser densamente reiteratorios **es opinión y criterio médico de quien suscribe, que en el caso de Insanías, Curatelas o Inhabilitaciones, la definición y decisión de tal o cual diagnóstico, deberá ser sustentada o no, por los dos colegas acompañantes, mas allá de los profesionales que el Juez interviniente, ordene. De los diagnósticos y procederes Médicos deben hacerse cargo y responder los Médicos.**

Repito: "Un equipo interdisciplinario de trabajo para el área de la Salud Mental NO SE NOMBRA institucionalmente; SE FORJA, SE PREPARA, SE ESTUDIA,

SE ENTRENA Y SE PRUEBA FINALMENTE CON LA
CONSIGUIENTE SUPERVISACION.

Queda claro, "es diferente el ámbito ASISTENCIAL del ámbito PERICIAL, en todas las dimensiones y variables posibles. Varias personas con diferentes profesiones, es un grupo de gente, multidisciplinario, pero no significa que hablen un mismo lenguaje".

La ley puede ser perfecta en su redacción, y todos podemos o no estar de acuerdo, pero debemos cumplirla. Pero si no es viable, no es practicable, no es posible llevarla a cabo, sería más que interesante que los responsables vean de conocer la forma ESCALONADA de producir cambios, formación de profesionales y efectos positivos en la sociedad. Sin educación y enseñanza no se puede provocar MODIFICACION EXITOSA de la noche a la mañana. Sentido común. **Sencillez.**

De una vez por todas deben ser llamados a la re formulación de esta Ley, a los profesionales que saben y mucho, Asociaciones como AAP y APSA, por nombrar solo algunas de las más importantes de las muchas que hay en nuestro país. Por lo tanto, me parece oportuno finalizar nombrando:

a) Con relación al tema de **Adicciones**, el excelente trabajo del **Prof. Kalina** en su eximia labor que tan desinteresadamente nos brindó para

publicar en este sitio, sobre la Ley de Salud Mental, nada hoy tan actual, tan presente. Para leerlo y recordarlo de manera permanente. -

b) Con el Epílogo del trabajo del

Prof. Dr. Lucero: *"La ley 26.657 pareciera consagrar al equipo interdisciplinario como única alternativa terapéutica posible, descartando, conforme el principio jurídico de numerus clausus, que las partes puedan optar por la alternativa individual ya sea ésta psicológica o psiquiátrica."*

En no pocos casos, la interdisciplinariedad podría devenir redundante y constituirse en una sobreprestación a cargo de por lo menos dos, y hasta un número indeterminado de profesionales, demandando una mayor inversión de tiempo personal y recursos institucionales.

Estando actualmente sobrepasada la capacidad de asistencia de nuestro sistema público y privado, la mentada sobreprestación aumentaría tal circunstancia, generando un sistema hiperdimensionado, poco eficiente y, paradójicamente, más caro.

Para finalizar, creemos que la reglamentación de la ley 26.657 debería respetar las leyes de ejercicio profesional en todos sus términos, incluido el respeto por las indicaciones de tratamiento individual que en lo sucesivo pudieren hacerse".-