

Autonomía progresiva y derecho a ser oído en salud mental con NNyA: lecturas desde la dimensión clínica

Lic. Agustín Fernández ID 30.036.326

agustin.fernandez83@gmail.com - 1150541396

Lic. Nicolás Fernández Garbin ID 32.845.498

fernandezgarbin@psi.uba.ar - 1131514583

Facultad de Psicología – UBACyT - UBA

Eje: Abordaje de la Salud Mental

Resumen

A partir del análisis de dos viñetas, exploraremos algunas de las variables correspondientes al abordaje de urgencias subjetivas en adolescentes en contexto de guardia hospitalaria de salud mental en articulación con otros efectores públicos. Se pondrán a consideración variables del campo normativo y de los discursos institucionales en juego, así como las variables subjetivas que intervienen. Nociones como derecho a ser oídos, autonomía progresiva, consentimiento e interés superior del niño, que operan desde una lógica de lo general y que protegen al NNyA como sujeto de derecho, precisan articularse a una dimensión clínica, en función de su resguardo subjetivo y singular, lo cual requiere que lxs profesionales intervinientes le hagan lugar. Asimismo, observamos que el hecho de desestimar esta articulación supone la vulneración de los derechos que inicialmente se intentaba proteger.

Introducción. El campo normativo y la dimensión clínica: un acto de lectura

El abordaje de las problemáticas de salud mental infanto juvenil, resulta de interés en virtud de sus complejidades, tanto normativas como clínicas. En el particular rango etario entre los 13 y los 15 años, se presentan, además de las cuestiones propias de la subjetividad en desarrollo, normas que dan un margen de autonomía mayor, pero que, a su vez, no se resuelven con una interpretación clara desde el propio campo normativo. En este contexto: ¿cómo proceder respetando su autonomía en casos de crisis? ¿Cómo interpretar esa autonomía progresiva en la construcción de estrategias de cuidado, acordes al resguardo de la salud y en virtud del llamado interés superior de niños, niñas y adolescentes? ¿Cómo hacerlo en términos que sean alojadores del padecimiento subjetivo singular y no de la generalidad de las normas?

En el presente trabajo, a partir del análisis de dos viñetas, exploraremos algunas variables del campo normativo como la de autonomía progresiva y el derecho a ser escuchado, en el abordaje de urgencias subjetivas en adolescentes en contexto de guardia hospitalaria de salud mental. Se pondrá a consideración la necesidad de incluir variables de la dimensión clínica, del campo subjetivo, en función de su resguardo en tanto sujetos singulares, lo cual requerirá que lxs profesionales intervinientes le hagan lugar¹. Asimismo, observamos que el hecho de desestimar esta articulación supone la vulneración de los derechos que inicialmente se intentaba proteger².

Respecto del corpus conceptual que se viene desarrollando en el proyecto, nos venimos preguntando por lo siguiente: la importancia de lo subjetivo tomado como referencia, frente a las normas, en la tarea profesional. Es decir, que las normas de actuación profesional, puedan ser interpretadas tomando al campo subjetivo (variables del campo subjetivo) como referencia, entendiendo que existe una dificultad propia del campo del derecho para leer lo subjetivo, ya que se trata de lógicas distintas: una de lo general y otra de lo singular. Asimismo, hemos ido observando que estas dificultades y problemáticas luego son trasladadas a los diversos dispositivos institucionales.

Presentación de casos y análisis

Viñeta 1. La viñeta que se comenta a continuación corresponde a la intervención de un Equipo Interdisciplinario del Organismo de Protección de Derechos de NNyA de CABA, que era convocado desde los dispositivos de guardia de los hospitales para

¹ Ver al respecto de la doble dimensión de la ética profesional: Salomone, G. Z. (2006) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. En La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos. Letra Viva, Buenos Aires. También: 18. Salomone, G. Z.: (2011) Discursos institucionales, lecturas clínicas. En Salomone, G. Z. (comp.): Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Editorial Dynamo, Buenos Aires.

² Ver al respecto: 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.

articular las estrategias de egreso de NNyA hospitalizados y sin referentes familiares (una vez en condición de alta clínica).

Desde el equipo de guardia del Hospital de Niños solicitan intervención por Manuel, un joven de 15 años que se encontraba en lo que se conoce como “circuito de calle”. Manuel había sido llevado al hospital por la policía, debido a que se encontraba vigente un expediente por Medidas precautorias, tramitada ante Juzgado del fuero civil (s/ Ley 26.061) en función del resguardo integral de sus derechos. En este marco, tras haber ingresado en varias ocasiones por el sistema penal juvenil de la ciudad, se encontraba librado un oficio por la búsqueda del paradero del joven, con indicación de que sea evaluado interdisciplinariamente por Salud.

A partir de la evaluación, se estableció una estrategia en común entre ambos equipos. En Salud señalaron una problemática de consumo sin trastorno psiquiátrico asociado. Desde el equipo del Organismo de Protección, se continuó en dirección de la restitución de los derechos que surgían vulnerados. Primero se localizó a la familia, quienes se mostraron bastante reticentes y manifestaron la falta de recursos para contener las situaciones a las que el joven los exponía (agresiones, robos dentro de la casa, etc.) motivo por el cual, Manuel se había ido de su casa para “parar” en la calle. A su vez, comenzó a gestionarse una vacante para el ingreso a una comunidad terapéutica en función de lo evaluado por Salud. Mientras se aguardaba por la vacante para la CT, el joven permaneció durante un mes en la sala del hospital. En ese tiempo se trabajó con él, con la idea de fortalecer la estrategia de la comunidad terapéutica.

No obstante lo relatado, un/a profesional de los dos equipos intervinientes, que no había participado de la evaluación por encontrarse de vacaciones, pero que conocía al joven de intervenciones previas, dispuso, “a pedido” de él, gestionar el egreso del adolescente, luego de haber ido a visitarlo. Solicitó al sector correspondiente el recurso para trasladarlo a un Parador. Allí, el joven permaneció algunas horas y se retiró por su propia voluntad, regresando una vez más al “circuito de calle”.

Viñeta 2. Esta viñeta pertenece al ámbito de guardia de salud mental de hospital general de agudos provincial. Equipo integrado por psicólogo y concurrente.

Una joven de 14 años ingresa por guardia, traída por sus padres, con cuadro de intoxicación alcohólica leve. Realizado el chequeo básico médico nos es derivada para

intervenir. El padre se encuentra alterado, enojado, exigiendo exámenes complementarios en pos de verificar ingesta de otras sustancias psicotrópicas. Es siempre él quien hace oír su voz, haciendo callar a su hija con actitud protectora. Nos hace saber que no requiere tanto atención psicológica como evaluación, no sólo de ingesta de sustancias: chequear si la joven fue intoxicada sin su consentimiento y agredida sexualmente. Luego de conversar unos instantes conmigo, la joven dice aceptar las evaluaciones que propone el padre. Ella asegura que nada de esto que temía el padre había ocurrido, que recordaba perfectamente, pero que igualmente acepta “para tranquilidad de todos”. ¿Cómo tomar este “consentimiento”? ¿Cómo abordar una situación, en términos normativos y subjetivos, que resultaba desbordante tanto para los padres como para la joven? ¿Se trataba de articular con clínica médica y explicar que podría haber un riesgo? Con mi compañera, decidimos hacer un abordaje simultáneo de la situación: ella entrevista a la joven y yo a la familia.

La madre estaba bastante menos alterada, pero sí inquieta y preocupada, porque su hija “no era de hacer estas cosas”: ir con una amiga sin avisar, no responder llamados, beber alcohol. ¿Le pudo haber pasado algo para actuar distinto a lo habitual? Me hace saber que, por otra parte, el matrimonio no estaba en un buen momento, pero que ellos se cuidaban mucho de no hablar de estas cosas frente a su hija. El padre insistía con su preocupación, ahora buscando cierta complicidad como padre, respecto a los abusos hacia las mujeres. Nuevamente: el riesgo no era impensable.

Entonces, intervengo en otro sentido: “confiemos en su palabra”. La propuesta parece tocar cierto punto de verdad en lo que el hombre pedía y, de a poco, algo en él se sosiega. La intervención finaliza con la invitación a un espacio de consulta ambulatoria donde poder desplegar esas cosas que no se estaban hablando en la familia y esperar a ver qué podría llegar a decir la joven al respecto.

Análisis 1: ¿se está escuchando exclusivamente desde la lógica del campo normativo?

Uno de los correlatos de la *autonomía progresiva* y del *interés superior*, como ejes transversales en el paradigma de derechos, es el *derecho a ser escuchado*.

¿Qué dice la ley sobre este derecho?

La normativa vigente en la actualidad, la ley 26.061 de Protección Integral de derechos de NNyA, define qué se entiende por Interés superior. En su artículo 3 propone que para proteger este derecho se debe respetar: “a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta” (Ley 26.061, 2005) Remarcamos, sobre todo, el respeto por su *condición de sujeto*. Ahora bien, ser oído: ¿cómo? ¿Y de qué manera será tenida en cuenta su opinión? ¿Es suficiente con que un niño diga si acepta, o no, un recurso terapéutico? ¿Y un adolescente?

Destacamos en primer lugar la decisión profesional que tuvo lugar en la viñeta 1. Resaltamos dos elementos que entendemos que son clave: Por un lado, el haberse conducido por fuera de una articulación intra e interinstitucional y a contramarcha de una estrategia ya planteada y puesta en funcionamiento. Por el otro, subrayamos la intención que puede leerse por resguardar el derecho del adolescente a no restringir su libertad y a tener en cuenta su opinión en cuestiones vitales que lo implican.

Podemos afirmar que el/la profesional, que precipita el desenlace en 1, no actúa por fuera de la ley. Sin embargo, planteamos algunas preguntas sobre el modo en el que responde a la misma. El joven dice no querer internarse, por lo que “no estaría brindando su consentimiento”. Procede a externarlo y buscar un parador, es decir, habría habido una estrategia de cuidado. Pero, ¿qué categorías fueron tomadas en cuenta en dicha intervención? Ya que, no es lo mismo pensarlo exclusivamente en términos del sujeto del derecho que incluir, además, los aspectos singulares del sujeto de la clínica³.

Desde el psicoanálisis, podemos tomar la siguiente paradoja planteada por Freud (1901): las personas suelen decir que son responsables-autónomas en los pequeños actos de su vida, pero siempre que atañe a decisiones más importantes, se presentan como víctimas de alguna circunstancia del destino o fuerza mayor. Dicho de otra manera: la dificultosa relación que tenemos los seres hablantes con el campo de la responsabilidad. Podría habersele preguntado al joven en cuestión, por ejemplo: ¿por qué cambió de opinión? Mientras que respecto del sujeto del derecho –en términos

³ Ver al respecto: Salomone, G. Z. (2006) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. En La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos. Letra Viva, Buenos Aires. También: Salomone, G. Z. (a2017) “Los discursos sobre la niñez y la adolescencia: la singularidad entre los derechos y los hechos”. En Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Vol II. Buenos Aires: Letra Viva.

aristotélicos: idéntico a sí mismo- el campo jurídico carece de herramientas para interpretar ese cambio, sin recurrir a disciplinas del ámbito de la salud mental.

Por lo tanto, más allá de las buenas intenciones por ayudar al adolescente que observamos, la omisión de las coordenadas subjetivas presentes en la problemática evaluada –que, por otro lado, no excluye que la subjetividad de quien interviene se ponga en juego en su escucha mediante ideales, afectos, etc.⁴ -, conduce hacia una relativización del interés superior lo que, como adelantábamos, supone la vulneración de ese derecho que se intentaba proteger originalmente.

Análisis 2: consentimiento y escucha

Al contrario que en el primer caso relatado, es la familia la que plantea una demanda de urgencia y el riesgo eventual queda matizado ante la posibilidad de incluir variables propias del campo subjetivo.

Hay una demanda enmarcada en los tiempos de la urgencia respecto de un riesgo posible y eventual. ¿Cómo abordar el planteo de que pudo ser intoxicada, más allá de lo que ella misma afirma? ¿Queda invalidada su palabra? En principio, algo de esto se restituye al pedir su consentimiento, pero no resuelve la cuestión.

Continuar por la vía de intentar confirmar en la realidad algo que se afirma, en pos de resguardar el derecho a la salud, tiene un alto costo subjetivo ya que aplasta la dimensión subjetivante de la palabra, invalidándola. Puede ser cierto que haya un riesgo eventual, pero ¿qué es lo que se está demandando con ese pedido y ese modo de enunciar?

Lacan: “que se diga, queda oculto tras lo que se dice en lo que se escucha” (1972, 473). Es esa dimensión del decir, subjetivante, lo que estaríamos desalojando si seguimos la vía de lo confirmatorio que propone eso que se dice. Inclusive siguiendo un protocolo básico de intervención que propone siempre descartar primero lo clínico.

⁴ Lo hemos trabajado previamente en: Fernández, A. y Fernández Garbin, N. (2022) “Dificultades en la articulación entre equipos: subjetividades en juego”. En Trímboli, A. (Comp.) *Amor y deseo. Clínica y Política de la Diversidad en Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina: Ed. AASM.

En términos de consentimiento, puede discutirse si lo hubo en términos del sujeto del derecho. Pero la discusión misma, ateniéndose exclusivamente al campo normativo, aplastaría la dimensión clínica, lo subjetivante –en tanto singularidad– que aporta la dimensión del decir. Al menos en este caso en particular.

A modo de cierre

Nos valemos del análisis de estos casos para pensar la relación entre palabra, verdad y subjetividad partiendo de la distinción, mencionada al comienzo, entre el Campo normativo y la inclusión de una dimensión clínica en el marco de las intervenciones con NNyA. Como hemos mencionado, desentenderse de esta dimensión, y de la lógica singular que la conforma, implica una respuesta que burocratiza nuestra función.

Por ejemplo, en la **viñeta 1**, en donde la sola verbalización de un pedido se superpone a una estrategia de cuidado más abarcativa y fundamentada, además, en la evaluación de una problemática subjetiva concreta. Por otro lado, en la **viñeta 2**, “Confiar en su palabra” es una lectura, una apuesta, que produce un corrimiento de lo burocrático del consentimiento. Deja al descubierto que no se trata de “acceder” o “no acceder” a realizarse ciertos estudios, sino que expresa la necesidad de “interrumpir un circuito”, (Efrón 2020, 66) en el que el sujeto se encuentra acorralado y tironeado por demandas que la exceden.

Para cerrar, pensar a la autonomía progresiva desde estas categorías, nos deja advertidos de que la palabra de un sujeto incluye una verdad distinta a la referencial. Proteger esta dimensión, es parte de la responsabilidad que asumimos como profesionales de la salud mental.

Referencias bibliográficas

1. De la Aldea, E.; Lewkovicz, I. (2018) La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. *Revista Digital Lobo Suelto*. Disponible en: <https://lobosuelto.com/la-subjetividad-heroica-un-obstaculo-en-las-practicas-comunitarias-de-la-salud-elena-de-la-aldea/>
2. Efrón, R. (2020) Intersecciones iluminadoras: Abrigo e internación. En *Revista Salud Mental y Comunidad*. Año 7, N° 8. Disponible en: <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/publicaciones/todas-las-publicaciones/revista-salud-mental-y-comunidad>

3. Fernández, A. (2017) La palabra de niños, niñas y adolescentes. En los discursos institucionales y en la escucha psicoanalítica. En *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur*. Disponible en: <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>
4. Fernández, A. (2019) La Palabra y la verdad en el abordaje de las adolescencias. En Trímboli, A. (Comp.) *Locuras y psicosis actuales*. Buenos Aires, Argentina: Ed. AASM.
5. Fernández, A. (2021) Ética del cuidado y erótica: del campo normativo a la dimensión clínica en las experiencias de intervención en pandemia COVID19. 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. Disponible en: <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
6. 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. Disponible en: <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
7. Fernández, A. y Fernández Garbin, N. (2022) "Dificultades en la articulación entre equipos: subjetividades en juego". En Trímboli, A. (Comp.) *Amor y deseo. Clínica y Política de la Diversidad en Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina: Ed. AASM.
8. Franco, T. B. y Merhy, E. E., (2011), El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. En *Salud colectiva vol.7*, no.1. Lanús ene./abr. Recuperado en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000100002
9. Freud, S. (1901) Psicopatología de la vida cotidiana. En *Obras Completas, T. VI*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu (2007)
10. Freud, S. (1910) Contribuciones para un debate sobre el suicidio. En *Obras Completas, T. XI*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu (2007)
11. Gutiérrez, C. E. F.: (2011) Aplicación e interpretación en la escena jurídica y en la clínica psicoanalítica. En *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires.
12. Lacan, J. (1966) Psicoanálisis y medicina. En Lacan, J.: (1991) *Intervenciones y textos: vol. 1*. Manantial, Buenos Aires.
13. Lacan, J. (1972) El Atolondradicho. En *Otros Escritos*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós. (2015)

14. Proyecto 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” Dir. Prof. Gabriela Z. Salomone. Disponible en: <https://proyectoetica.org/proyecto-ubacyt-2018-2020/>
15. Rovere, M. (2006) *Redes En Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Segunda Edición corregida y aumentada. El Agora, Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud “Juan Lazarte”.
16. Salomone, G. Z.: (2006) *Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico*. Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E: (2006) *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos*. Letra Viva, Buenos Aires.
17. Salomone, G. Z.: (2011) *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires.
18. Salomone, G. Z. (2017) “Los discursos sobre la niñez y la adolescencia: la singularidad entre los derechos y los hechos”. En *Discursos institucionales. Lecturas clínicas*. Vol II. Buenos Aires: Letra Viva.
19. 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.