

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Análisis de la ley del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su adecuación a los paradigmas de infancia y salud mental.

Parenti, Mariana y Pambukdjian, Marina
Fernanda.

Cita:

Parenti, Mariana y Pambukdjian, Marina Fernanda (2016). *Análisis de la ley del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su adecuación a los paradigmas de infancia y salud mental. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/571>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/kxk>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ANÁLISIS DE LA LEY DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y SU ADECUACIÓN A LOS PARADIGMAS DE INFANCIA Y SALUD MENTAL

Parenti, Mariana; Pambukdjian, Marina Fernanda

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la producción de las autoras como parte del Equipo de Investigación UBACyT dirigido por la Prof. Alicia Stolkiner, y tiene por objeto realizar un análisis crítico de la Ley del Trastorno del Espectro Autista (TEA) sancionada a fines del año 2014 desde la perspectiva de derechos humanos y salud mental comunitaria. Nos preguntamos respecto al valor concreto de la sanción de esta ley en términos prestacionales respecto de otras leyes vigentes; atento a que la cobertura por autismo, el trastorno generalizado del desarrollo y la psicosis infantil están incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO); al tiempo que se trata de problemáticas de salud mental cuyo derecho de garantía está cubierto por la Ley Nacional de Salud Mental y su reglamentación. Se trabajará entonces, en torno a la paradoja que supone la sanción de una ley que pretende ampliar derechos, nominando a los supuestos sujetos de derecho bajo una clasificación psicopatológica que por lo demás ha sido altamente cuestionada por su lógica objetivante y ontologizante, que es en sí misma estigmatizante.

Palabras clave

Ley TEA, Niñez, Salud Mental Comunitaria, Derecho a la Salud, Estigma

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE LAW OF DISORDER OF THE AUTISTIC SPECTRUM (ASD) AND ITS ADAPTATION TO THE PARADIGMS OF CHILDHOOD AND MENTAL HEALTH

This work is part of the production of the authors as part of the UBACyT Research Team led by Prof. Alicia Stolkiner, and aims to make a critical analysis of the Law of Autism Spectrum Disorder (ASD) sanctioned by the end of the year 2014 from the perspective of human rights and community mental health. We wonder about the specific value of the enactment of this law in terms of benefit over other laws; knowing that coverage for autism, pervasive developmental disorder and childhood psychosis are included in the Compulsory Medical Program (PMO) and are, at the same time, mental health issues whose rights of warranties are covered by the National Mental Health Act and its regulations. The work will center, then, around the paradox of the enactment of a law which is supposedly intended to expand rights while it nominates the alleged subject of law under a psychopathological classification that otherwise has been highly questioned by his objectifying and ontologizing logic, something which is itself stigmatizing.

Key words

ASD Law, Childhood, Community Mental Health, Right to health, Stigma

Introducción:

El presente trabajo se enmarca en la producción del Equipo de Investigación UBACyT dirigido por la Prof. Alicia Stolkiner, y tiene por objeto realizar un análisis crítico de la Ley del Trastorno del Espectro Autista (TEA) sancionada en 2014 desde la perspectiva de derechos humanos y salud mental comunitaria. Así mismo se incluirán algunas reflexiones sobre posibles implicancias de su implementación en las intervenciones/ prácticas de salud mental en la infancia y adolescencia; con especial referencia al hecho de que sus disposiciones parten de un “diagnóstico” o “clasificación psicopatológica” que se pretende unívoco, irreversible y racional. La reciente edición del manual norteamericano DSM V, refuerza una lógica ya planteada en sus anteriores ediciones, dejando de lado el sufrimiento de las personas.

El análisis a desarrollar se inscribe en el espacio de articulación de los campos de la Infancia y Adolescencia, y la Salud Mental; campos que desde una concepción de Derecho muestran un camino paralelo de ruptura con los antiguos paradigmas: Situación Irregular y Enfermedad Mental respectivamente.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) y por ende, el paradigma de tratamiento de la infancia que inaugura: Doctrina de la Protección Integral, hacen particular hincapié en la categoría de niño como sujeto de derecho, y en esa línea plantean evitar la utilización de cualquier nomenclatura que dirigida a los niños, niñas y adolescentes pudiera resultar segregativa de las prácticas generales de salud y educación.

En nuestro país, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en 2010 y su reglamentación en 2013, cristalizó en ley una serie de prácticas que abordan la salud mental desde una concepción de salud integral antagónica a la categoría de enfermedad mental de la Psiquiatría clásica y al modo manicomial y segregativo de abordaje del padecimiento psíquico. En cambio, instaura abordajes socio-comunitarios sustentados en base a las capacidades de las personas. Por lo antedicho, se argumentará en el siguiente análisis que la incorporación de la ley TEA a la agenda de políticas públicas requiere un análisis en profundidad, atento que más allá de su intencionalidad de servir a la ampliación de derechos, sus principios podrían estar contrariando los paradigmas actuales en materia de derechos de infancia y salud mental.

Ley N° 30150. Ley de protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

La Ley TEA fue sancionada por unanimidad de los diputados y senadores de la República Argentina a fines del año 2014. A través de la misma se declara de “*interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA); la investigación clínica y epidemiológica en la materia, así como también la formación profesional en su pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento; su difusión y*

el acceso a las prestaciones”.

El proyecto de ley fue fuertemente motorizado por grupos de padres ligados a servicios de salud que desde una perspectiva preponderantemente biológica de la problemática categorizada como “trastornos del espectro autista”; impulsan protocolos de pesquisa, detección precoz y tratamiento científico.

La participación de actores implicados directamente como es el caso de los padres y familiares de niños/as con problemas de salud mental severos, es un importante factor a tener en cuenta. No sólo porque la participación es un componente esperable y no siempre logrado en la construcción y diseño de normativas y políticas en salud, sino también porque los sujetos que conforman el entorno vincular padecen también del proceso diagnóstico mismo, de la escasez de respuestas prestacionales, y de la invisibilización y estigma social ligados a la problemática. A consideración de que resulta innegable y legítima la necesidad de ser visibilizados y luchar contra la discriminación, es dable cuestionar el hecho de que se trata de una ley “por patología” ya que presenta el riesgo de reforzar la segregación y el etiquetamiento.

Una pregunta debe abrirse aquí respecto al valor concreto de la sanción de esta ley en términos prestacionales respecto de otras leyes vigentes; atento a que la cobertura por autismo, el trastorno generalizado del desarrollo y la psicosis infantil están incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO); al tiempo que se trata de problemáticas de salud mental cuyo derecho de garantía está cubierto por la Ley Nacional de Salud Mental y su reglamentación. A fin de tensar la reflexión, podríamos preguntarnos respecto a otros/as usuarios/as de salud mental y el rol de sus familiares: la madre de un chico de 14 años que consume paco, ¿debería pelear por una ley para visibilizar la problemática y obtener un tratamiento oportuno, y una licencia laboral?, ¿debería cada grupo manifestar con sus carteles/etiquetas correspondientes por sus “propias” patologías intentando obtener una ley propia?

Ley TEA y su adecuación a los actuales paradigmas del campo de la Infancia y la Salud Mental.

Los derechos que la Ley TEA tiene por objeto proteger se encuentran ya contenidos en normativas internacionales y nacionales relativos a la protección de la Infancia y la Salud Mental.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CIDN) ratificada por la Argentina en 1990 y que adquiere rango constitucional en la reforma constitucional de 1994; reconoce en su art. 27 “...*el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud...*”. Así mismo, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) adoptada en 2006, aprobada por la Argentina en 2008 y que adquiere jerarquía constitucional desde 2014; establece en su art. 7 que se debe “...*asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas*”; y en su art 25 reconoce “*el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad*”.

En el ámbito nacional, la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de 2005 sustentada en el principio de Interés Superior del Niño, establece en su art. 14 que “*Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud*”. Por último

la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) sancionada en 2010 y reglamentada en 2013 tiene por objeto “...*el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental...*” (art. 1).

A la luz de tales antecedentes normativos es preciso analizar si los principios subyacentes a la Ley TEA se adecúan a los actuales paradigmas de protección de la infancia y la salud mental que tales normativas sustentan. Precisamente una de las principales críticas de quienes se mostraron disidentes a la sanción de la ley TEA fue que efectivamente se estaba contrariando tales paradigmas al tratarse de una legislación por “patología” o problemática específica. Rubén Daniel Efron señala un paralelismo entre los campos del Derecho de la Infancia y la Salud Mental en lo que hace a la ruptura de paradigmas (Efron, 2012). La CIDN inaugura un paradigma de la Infancia que deja atrás la Doctrina de la Situación Irregular en la que el niño era concebido como objeto pasivo de prácticas, reconociéndolo como sujeto de derecho en el marco de la Doctrina de la Protección Integral. (Efron, 2012, pg 79). El Interés superior del niño (art. 3 CIDN) sintetiza una concepción subjetivante de los niños, niñas y adolescentes que dice del “...*compromiso de los Estados de asegurar al niño la protección y cuidados que sean necesarios para su bienestar, en todas las necesidades concernientes al niño, teniendo en cuenta los deberes y derechos de los padres*” (Efron, 2012 pg. 80). En este paradigma queda jerarquizado también un tipo de abordaje Comunitario e Interdisciplinario (Ibid).

Paralelamente y en campo de la Salud Mental, se estaba produciendo un cambio de paradigma análogo, “...*una reacción contra una concepción psiquiátrica biologista, individualista (...) deshistorizante...*” (Ibid pg. 76) y objetivante en su tendencia a la cosificación tras el etiquetamiento en categorías psicopatológicas. La concepción de enfermedad mental (y lo que ella implica en términos de estigma social y cosificación) fue así reemplazada por una concepción centrada en la Salud Mental y en abordajes comunitarios, interdisciplinarios e intersectoriales. La segregación intrínseca a la lógica manicomial como forma de tratamiento del “padecimiento mental” queda indiscutiblemente del lado de la objetivación y la vulneración de derechos.

A pesar de las rupturas descritas en los paradigmas de Infancia y Salud Mental, los antagonismo salud mental- enfermedad mental y niño objeto - niño sujeto coexisten en la actualidad. La sanción de la Ley TEA y los debates que se han suscitado en torno a ella, es un claro ejemplo de ello.

A propósito de la legislaciones por patología y el “Trastorno del Espectro Autista”.

La legislación por patología puede significar en su implementación una vuelta a prácticas que respondan a un paradigma centrado en la enfermedad mental. Nótese que la reglamentación de la LNSM específica para el art. 1 que por padecimiento mental se debe entender “... *todo tipo de sufrimiento psíquico (...) como proceso complejo determinado por múltiples, componentes...*” (Decreto 603/2013. art.1). La inclusión de la categoría padecimiento/sufrimiento mental en reemplazo de la tradicional denominación enfermedad mental, no es meramente una cuestión nominal, sino que responde a las fundamentos mismos de los procesos de transformación de las prácticas en el campo de la salud mental, tendientes a revertir la objetivación inherente a la lógica de exclusión y medicalización del tratamiento de los procesos de salud-enfermedad- cuidado. Cecilia Augsburguer refiere que la categoría de enfermedad mental está ligada a la nosografía psiquiátrica clásica como afección intrapsíquica individual, dejando por fuera la dimensión subjetiva del que padece y llevando a

que los diagnósticos se focalicen en los individuos, en desmedro de otros componentes (Ausburguer, 2002).

Por lo hasta aquí expuesto es dable señalar la paradoja que supone la sanción de una ley que pretende ampliar derechos, nominando a los supuestos sujetos de derecho bajo una clasificación psicopatológica que por lo demás ha sido altamente cuestionada.

La denominación de “Trastorno del espectro Autista” fue incluida por vez primera en el DSM V y engloba de manera excesivamente abarcativa una diversidad de problemáticas en las que el autismo aparece en algunos casos de manera transitoria y en otras de forma permanente o estructurante de la personalidad. Por lo que en principio presenta el riesgo de psicopatologizar conductas/ comportamientos y eventos vitales antes no considerados “patológicos”. En particular en la infancia, presenta además el doble riesgo de “patologizar” conductas en una etapa vital en la que los sujetos se encuentran en desarrollo, con posibles consecuencias en su constitución subjetiva y social, dado que estigma en la niñez no es un tema menor. Más aún, cuando en la infancia algunos comportamientos pueden ser incluso una “respuesta sana” a problemáticas de otra índole como familiares, institucionales, sociales, etc. Al respecto Cecilia Ausburguer señala que “*Las condiciones concretas en las que se generan los padecimientos le otorgan a estos un carácter procesual e histórico que no queda expresado en las clasificaciones mórbidas...*” (2002, pg. 66). Debe señalarse así mismo que la denominación “Trastorno del Espectro Autista” no está incluida en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 recomendada por la Organización Mundial de la Salud y contemplada en el Plan Nacional de Salud Mental que fue aprobado en 2013 para la aplicación de la LNSM. El DSM V fue ampliamente cuestionado por distintos actores del campo de la Salud Mental por presentar una tendencia a la patologización de padecimientos y situaciones vitales.

La patologización de la infancia es una forma particular de medicalización, entendida esta última como el proceso a partir del cual la vida y la salud son incorporadas al proceso mercantil (Stolkiner A, 2013). En este proceso opera un triple movimiento que posibilita la objetivación a través de un diagnóstico: la primer maniobra consiste en la individualización del proceso de salud responsabilizando únicamente al sujeto de su padecimiento, la segunda maniobra lo reduce a categorías psicopatológicas y la tercera ontologiza el cuadro psicopatológico, es decir que la patología ocupa el lugar del ser (Ibid).

Súper especialización disciplinar vs. Especificación del derecho como modo de inclusión.

Uno de los temas que atraviesa nuestra práctica profesional relativa al sector salud concierne a la conveniencia o no de plantear subsectores o campos de práctica específicos. Incluso desde la sanción de la Ley Básica de Salud de CABA y del plazo fijado para sancionar una Ley de Salud Mental (Ley 448/00), muchos sectores consideraban innecesaria y redundante la nueva norma ya que la salud mental es parte de la salud integral.

Más allá de las discusiones de tipo semánticas (las cuales no son menos importantes), un análisis crítico serio debe situarse siempre en el contexto que se lleva a cabo. Y para contextualizar las prácticas en salud mental debemos remitirnos necesariamente al lugar que las mismas tuvieron en la historia. Varias dicotomías han atravesado este campo: lugar límite entre lo biológico y lo social, dentro o fuera de la “ciencia”, ligado a la peligrosidad y por ende excluido, encerrado y segregado.

Creemos necesario problematizar la necesidad de políticas y acciones dirigidas a poblaciones particulares, y en este marco diferen-

ciarlas de las políticas focalizadas ligadas a la concepción neoliberal desplegada en nuestro país en la década del 90. En el derecho abstracto, todos somos iguales ante la ley y en consecuencia se deduce que no sería necesario dirigirse a un grupo con características determinadas, ya que las mismas no debieran en sí resultar privativas del ejercicio de sus derechos. Muy diferente es lo que sucede en el plano del derecho concreto de las personas reales con sus propios intereses y particularidades. Coincidimos con Bobbio en la necesidad de especificación del derecho como forma de integración de sujetos individuales o colectivos implicando la idea de igualdad material (Bobbio, 1991). Este proceso resulta una ampliación de los derechos. En este sentido incorporar lo diverso en las políticas de salud mental y en el marco de la implementación de la Ley 26.657 permite planificar acciones concretas dirigidas a poblaciones que han sido segregadas de los sistemas de atención de manera explícita (caso consumos problemáticos de sustancias) o por omisión de acciones tendientes a integrarlas (diversidad sexual, personas mayores, niños, pueblos originarios).

Paradójicamente, los sistemas de atención como así también los impulsos disciplinares, han desarrollado cada vez más metodologías basadas en la super especialización que no siempre tienden a integrar, sino por el contrario muchas veces derivan en prácticas fragmentadas y alienantes de las personas con padecimiento psíquico. Tal es el caso de las normas y procedimientos fijados por patologías. Es innegable que la diversidad integra y amplía derechos mientras que la extrema especialización segrega y excluye. Para la garantía del derecho a la salud mental no se requiere de ultra especialistas en patologías, sino de profesionales comprometidos con una mirada integral y que conciba a la(s) niñez(es) como un campo con sus propios atravesamientos, pero también con la mirada del niño, niña y adolescente como sujeto de derecho y singular. Igual y diferente, como todas las personas.

Conclusiones

La principal contradicción que se presenta entre la ley TEA y el actual paradigma de Salud Mental, es la de presentar un enfoque centrado en la enfermedad. Su posible aplicación al campo de la infancia y adolescencia, choca además con el principio de Interés superior del niño, en tanto reconocimiento de la subjetividad de los/as niños, niñas y adolescentes. El centramiento en la enfermedad supone partir de una situación de “déficit” que se contradice además con los principios contenidos en la CIDPD con base en la capacidad de las personas.

Por último, es posible afirmar que la Ley TEA permite dar respuestas concretas para un grupo determinado de usuarios de salud mental; pero desde la perspectiva integral de derecho a la salud se corresponde más bien con políticas de focalización. Las políticas enmarcadas en una concepción universal del derecho debe promover la oferta de las prestaciones necesarias de quien las necesite, integrando las diferencias subjetivas o de colectivos poblacionales pero de ninguna manera implica la exclusión o inclusión a derechos fundamentales, la existencia de un diagnóstico psicopatológico. En nuestra opinión, las leyes por patologías funcionan como parche de un sistema de salud fragmentado y atravesado por la lógica mercantil, que se debate entre la cobertura universal y las acciones particulares que restringen el acceso a prestaciones dignas y efectivas para los usuarios con sufrimiento psíquico.

BIBLIOGRAFÍA

- Ausburger, C (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médicos Sociales, 81,61-75.
- Bobbio, N. (1991) El tiempo de los Derechos. Madrid: Sistema.
- Efron, R. (2012) Niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Del malestar al protagonismo. Editorial Académica Europea.
- Ley TEA N° 27.043 Trastorno del Espectro Autista. Recuperada de <http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2014/PDF2014/SANCIONES/0026-S-2013d.pdf>
- Ley 26.657 (B.O. 03/12/2010). Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Decreto reglamentario 603/2013. Cap. I-IV.
- Ley Nacional N° 26061. Ley de Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes. Decreto reglamentarios 415/2006 N° 415/07.
- Organización de las Naciones Unidas (año) Convención Internacional sobre Derechos de los Niños.
- Organización de las Naciones Unidas (año) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Stolkiner, A. (2010). Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. Revista de Medicina Social. Vol. 5, Núm. 1.
- Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. Capítulo de libro en prensa. Hugo Lerner (comp.) Colección FUNDEP. Buenos Aires: Psicolibro.