

**ARTS. 3º, 4º y 5to. a la LEY DE SALUD MENTAL 26.657**  
**COMENTARIO CRITICO**

por el Prof. Dr. Mariano N. Castex  
mn.castex@outlook.com

La ley de Salud Mental n° 26.657 (2010) ha sido motivo de gran controversia en el campo pertinente, extendiendo su espectro entre un apoyo fanatizado por un lado y una oposición encarnizada en donde sobre abundan los médicos psiquiatras. Las críticas se desenvuelven así en un revoltijo en donde se imbrican toda suerte de sesgos y prejuicios tanto profesionales, como socio económicos, como políticos y en donde la única víctima es el enfermo mental a quien se convierte sin escrúpulo alguno de persona supuestamente protegida, en objeto victimizado por el entuerto resultante.

Una década de experiencia en el funcionamiento de la misma crea la necesidad de efectuar una profunda revisión a la materia, la que permitirá realizar un balance de riesgo / beneficio y abrir de tal modo la puerta hacia una renovada legislación.

En la presente comunicación nos ocuparemos de efectuar una crítica a los artículos 3º, 4º y 5to, de la referida legislación, los que se aglutinan en el capítulo II, titulado: *Definición*.

### **ARTICULO 3º**

*En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como:*

*a) un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos,*

*b) cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.*

*c) Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.*

*d) En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona; c) Elección o identidad sexual; d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.*

#### **Comentario crítico:**

##### **En cuanto al inciso (a).**

El artículo define a la salud mental en el inciso (a) como un proceso en donde se incorporan paulatinamente, imbrican e interactúan los componentes de cada persona integrada en su circunstancia en el sentido orteguiano.

Esta definición exhibe -lamentablemente en el umbral mismo de la ley- una confusión entre los conceptos de estado y de proceso fruto del defectuoso proceder con apuro insólito en la aprobación de la ley.

Por lo ordinario se admite en términos generales por *salud mental* el *estado de equilibrio* entre una persona y su entorno sociocultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

La definición es una especie de lo que genéricamente se conoce como *salud en general o estado psico físico integral*. Pero es necesario admitir que con referencia a la salud mental existen indudablemente dimensiones más complejas y controvertidas en cuanto al uso que se da del término. En uso cotidiano y vulgar se admite por lo general que ***la salud mental, involucra un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es capaz de hacer un uso pleno de sus capacidades emocionales y cognitivas, realizar sus funciones sociales y responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana***.

Pese a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que no existe una definición oficial sobre lo que es salud mental y sostiene que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás.

Se puede concebir por ende al concepto de estado de salud ya considerándolo en un momento puntual de la historia vital de una persona, o sea en el eje denominado en psicología general como de *horizontalidad*, ya refiriéndolo al eje de la *verticalidad* en el cual se refleja el desarrollo del proceso de la maduración de la personalidad y su pase del estado de *nature* al de *nurture*. Se trata de una concepción básica de la psicología evolutiva que enfoca al desarrollo psi desde la vida intrauterina a partir del inicio de la *neurilización* hasta el óbito.

Por neurilización entendemos el proceso embrionario de formación del canal neural que sigue al de individuación y en el que se inicia la capacidad de racionalizar, pasando así de substancia embrionaria individual a persona. Por *nature* entendemos la dimensión de lo dado por la genética y la epigenética, por *nurture*, todo aquello incorporado y elaborado desde la circunstancia, lo que incluye la experiencia social y el medio ecológico.

En términos psico semiológicos, a través de la historia de vida, todo ello es recogido en diversos momentos del vivir de una persona en una adecuada psico anamnesis (horizontalidad) en el eje del historial de vida (verticalidad). La *verticalidad* es todo lo referido a la historia personal del sujeto, mientras que la *horizontalidad* es el proceso actual que se cumple en el aquí y ahora en relación con la totalidad de los indicadores.

En otras palabras, la doble dimensión del comportamiento, *verticalidad* y *horizontalidad*, se hace comprensible entonces por una **psicología** dinámica, histórica y estructural, alejada de la **psiquiatría** tradicional, que se mueve sólo en el campo de lo fenoménico y descriptivo. La doble **dimensión** condiciona en consecuencia aspectos esenciales de un proceso dinámico y corrector.

El *estado de salud mental* ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia en la vida, la autonomía, la competitividad, la dependencia inter generacional y la auto actualización del propio intelecto y del potencial emocional, entre otros.

En otras palabras se define un estado actual en donde se aglutinan notas que remiten a lo histórico, al eje de la verticalidad asumida como un proceso y en tal sentido esta sería la correcta interpretación de la definición que brinda el art. 3º de la ley.

Empero, desde una perspectiva sociocultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto mucho más complejo que decir simplemente que *se trata de la carencia de un desorden mental*.

Empero, en el consenso profesional, cuando se sostiene que la salud mental es algo mucho más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental, suele apelarse a definiciones genéricas y amplias, que en la práctica poco o nada ayudan. Desde un

razonamiento lógico, aquellos que tuvieran limitada su salud mental o carecieran de ella padecerían del denominado comúnmente desorden mental.

La salud mental de un individuo puede tener en el transcurso del tiempo, diferentes y múltiples valores y por ello suele hablarse de un continuo y ello induce a una confusión entre los términos estado y proceso, lugar en donde el estado remite a lo puntual y actual, que en una historia de vida se llama *horizontalidad* (estática) para oponerlo a la *verticalidad* que implica dinámica y progresión.

Pero también se suele considerar a la salud mental de una persona como una resultante de un proceso integrador en donde califica una sumatoria arbitraria de estados de salud puntuales. Así acaece en el análisis global de la evolución de la salud mental desde el *a quo* de su existencia hasta el *ad quem* actual. Aquí la salud mental es considerada en el eje vertical del historial de vida de la persona, tomada globalmente, esto es, considerada como integrante por sumatoria de un conjunto de estados actuales, que pueden o no estar interrelacionados.

En cambio se entiende por proceso (del lat. *processus*, 'progresión, avance') en primera acepción del diccionario de la lengua castellana, al conjunto de los diferentes momentos sucesivos de un fenómeno natural o artificial, ex. gr. debes tener paciencia, porque la curación de tu enfermedad seguirá un lento proceso.

En consecuencia de lo explicado, una particular *horizontalidad* en la historia de vida de cada persona, al multiplicarse en el transcurso del tiempo con sus inherente y policromáticas variantes determina la formación del eje *vertical* de aquélla, conformando a través de la misma refleja un claro proceso dinámico con altas y bajas en el transcurso del tiempo, como surge claridad en la psicología evolutiva de la persona.

En otros términos, por *verticalidad* se hace remisión a la historia personal del sujeto, mientras que la *horizontalidad* remite al estado actual que se cumple en el aquí y ahora. Así el eje vertical de la historia de una persona es una sumatoria progresiva e indefinida de estados actuales.

En otras palabras el *estado de salud* refiere a un momento actual de la historia evolutiva de una persona determinada, mientras que el concepto de *proceso* remite al transcurso dinámico evolutivo de la persona desde el momento mismo en que inicia su personalización, la que concluye únicamente en su óbito.

El bienestar mental, por ejemplo, es visto como aquel atributo positivo en el cual una persona puede alcanzar los niveles correspondientes de salud mental que demuestra en la capacidad de vivir a plenitud y con creatividad, además de poseer una evidente flexibilidad que le permite afrontar dificultades, fracasos y los inevitables retos.

En otras palabras por salud mental se entiende una expresión analógica que admite varios significados los que se explicitan en sus respectivos contextos. Así será asumido ya como un *estado* en el que prima un proceso dinámico en el eje de la *verticalidad* en el que se imbrican múltiples y sucesivos estados, ya como un estado actual puntual y estático como se da en el eje de la *horizontalidad*.

#### *APOSTILLA AL CONCEPTO DE DESORDEN MENTAL*

Hoy en día, siempre según el pensamiento de la Organización Mundial de la Salud (WHO u OMS), los desórdenes mentales son producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales y la observación del comportamiento de una persona en sus

vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones y sus relaciones interpersonales, la manera como lidera una vida independiente, el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles, y la superación de momentos traumáticos. Todo ello permite establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

De acuerdo a lo expuesto el desorden mental es un estado dinámico que se forma, nutre y desarrollo en el tiempo siendo por consiguiente un claro proceso.

En coherencia con lo antedicho, el maestro Vicente Cabello, en su tratado de psiquiatría forense presenta a la enfermedad mental como: a) el resultado de un proceso cerebral, orgánico o funcional; b) que al ponerse de manifiesto (evidenciación clínica) mediante síntomas provistos de tipicidad; c) que acepta una etiología reconocida o postulada; d) en cuya virtud se produce una alteración de la personalidad y que imposibilita adoptar una conducta acorde con los valores sociales en vigencia.

En otras palabras, para este autor, el más significativo en cuanto solidez y objetividad científica en nuestro medio latinoamericano psicopsiquiátrico forense, ya que —sobre todas las cosas— no adhiere a corrientes dogmatizadoras como Rojas y su escuela alienista, ni tampoco la anatematiza o manipula para servir a intereses de política penal, la enfermedad mental implica un proceso funcional (esto es psicógeno puro) u orgánico funcional, que se evidencia clínicamente mediante una constelación signosintomática, tipificada, esto es, definida previamente y accesible a través de los pasos psicosemiológicos clásicos (síndrome, diagnósticos presuntivos y diferenciales, diagnóstico definitivo), con etiología reconocida o postulada (con ello mantiene una posición de apertura al progreso del conocimiento científico de las causas inductoras y/o productoras de la patología) y la producción de una alteración de la personalidad como consecuencia del proceso, limitación (imposibilitación) en quien lo sufre de adoptar una conducta acorde con los valores sociales en vigencia.

Se conjuga así en esta definición, la dimensión médica estricta, con la dimensión sociocultural, convergencia de aristas que se apreciaba claramente en el texto de nuestro antiguo Código Civil cuando al definir demencia postulaba un sujeto con enfermedad mental que lo prive de la aptitud completa para dirigir su persona o administrar sus bienes, oponiéndola a la inhabilitación que preveía grados (reforma de Borda 1968). El conjunto ha sido sustituido por la fórmula del nuevo código, promulgado por la Ley 26.994 (2014), por cierto y también, altamente controvertida por confusa.

A partir de la década del 90, el autor abajo firmante, ante el uso y abuso en nuestra psicopsiquiatría contemporánea de terminología de significación análoga cuando no totalmente equívoca entre las distintas escuelas, tales como alteración, desarrollo, desorden, deterioro, disfunción, disminución, disturbio, perturbación, proceso, trastorno, inspirado en su definición de daño psíquico lanzado hace alrededor de dos décadas a la palestra forense, indujo a componer una definición de enfermedad mental de amplia extensión.

Los términos de la misma se han enunciado en listado alfabético y el espectro procura recoger todos aquellos que de una u otra manera están siendo utilizados en el medio psicopsiquiátrico, no necesariamente forense, sino y sobre todo asistencial.

Se considera importante esta constelación, cuyo análisis semántico merece un capítulo por separado, ya que en el campo forense en donde, por un lado, en el fuero penal, la alteración morbosa de facultades con respecto a la enfermedad mental (art. 34, 1º, C.P. argentino), pareciera reducida a unas pocas páginas de la clásica psiquiatría debido a la obsecuencia del denominado alienismo para servir los intereses de una política penal de ocasión —cuando no de

venganza y, por el otro, en el fuero civil, la senescencia normal pasa en ocasiones cada día más frecuentes, a ser asimilada a la demencia en el sentido del ex art. 141, Cód. Civil.

En efecto, la casi totalidad de los trastornos de personalidad, que requieren de apoyo psicológico y psiquiátrico, son tomados lisa y llanamente en el fuero penal actual, como meras variantes de la normalidad, como si el presentar una determinada persona un trastorno de personalidad, fuera de por sí incluido de modo necesario dentro de los parámetros de la no punibilidad.

Los que trascurren son tiempos en donde rebuzna el desconocimiento, el servilismo al poder mediático y el miedo cunde entre no pocos servidores de Temis.

Lamentablemente, forzoso es admitirlo, en el momento actual, tres artículos codiciosos estupendos (141 y 152 bis, Cód. Civil y 34,1° C.P.) han sido -los dos primeros- eliminados y reemplazados por una nebulosa y el tercero (penal) continúa siendo bastardeado no por nesciencia sino por ignorancia y peor aún, por satisfacer el afán social de otorgar primacía a la venganza y a la estigmatización por sobre la verdadera justicia.

Pero retornando a la definición propuesta en fines del siglo XX por el suscripto:

*Se entiende por enfermedad mental, toda alteración, desarrollo, desorden, deterioro, disfunción, disminución, disturbio, perturbación, proceso, trastorno psicogénico o psicoorgánico, que impactando sobre las esferas del psiquismo, afectiva y/o intelectual y/o volitiva, en forma parcial o total, limita —sea esto en forma transitoria o permanente— el desempeño existencial y la capacidad de goce individual, familiar, social, laboral y/o recreativa*

*El encuadramiento diagnóstico requiere de un exhaustivo examen psicopsiquiátrico que contenga todos aquellos estudios complementarios que los profesionales psiquiatras y psicólogos consideren necesarios y se basará en una psico semiología fundada en una exploración en ambos ejes horizontal y vertical de la historia psico clínica del paciente.*

Es obvio, en consecuencia, que quien se encuentra afectado por una u otra manera de enfermedad mental tal cual se define a ésta, no goza del estado de salud mental en plenitud.

Para concluir se sugiere que la redacción de este inciso a) hubiera sido más acertada de haber sido redactada del siguiente modo:

*En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como:*

*a) al estado alcanzado por un proceso determinado por componentes biológicos y psicológicos, históricos, socio-económicos, culturales y ecológico.*

En la redacción propuesta se salvaría así la controversia entre *estado* y *proceso*, se ordenan el orden de los componentes determinantes del proceso y se agrega al factor ecológico de esencial importancia en la vida de las personas.

Así redactado no deberían ser incluidos ni el ideograma expresado en el segundo párrafo referente a la presunción de capacidad -merecedor este por cierto de un artículo por separado- ni los incisos que siguen.

**En cuanto a los incisos (a), (b) y (c).**

En cuanto prohíbe en todos los casos relacionar en forma exclusiva un diagnóstico psiquiátrico con (a) status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso, (b) demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales,

sociales, culturales, políticos o creencias prevalecientes en la comunidad en donde vive la persona, (c) elección o identidad sexual, se considera que debería ajustarse la enumeración a la idea de evitar la discriminación de todo tipo al formularse un diagnóstico determinado.

Quedaría subsumido en una nueva redacción del inciso (a) que podría ser la siguiente: *En el diagnóstico y tratamiento de toda afectación mental, queda prohibido aplicar cualquier tipo de discriminación, debiéndose actuar en todo momento dentro del encuadre que conforman los principios de los derechos humanos y sociales a los que se hace referencia en el art.2º de la ley.*

#### **En cuanto al inciso (d).**

En el apartado (d) referida a la existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización. Debería el término *mera* sustituirse por *sola* ya que la referencia a cualquier tratamiento previo sea cual fuere, es un constitutivo significativo en el eje vertical de la historia de vida, pero que debe ser valorado debidamente integrado en el momento de producir un pronunciamiento en el entrecruce de ambos ejes.

En efecto el adjetivo *mera (d)* remite a algo puro o simple, carente de mezcla alguna, mientras que *sola*, en segunda acepción, refiere a unicidad en la especie y en segunda acepción a algo que está sin otra cosa. En otras palabras, el antecedente debe ser valorado en forma integrada al conjunto analizado y no como un factor dominante.

#### **ARTICULO 4º**

*Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.*

#### **Comentario crítico:**

Se incluye como parte integrante de todo abordaje en política de salud mental a las adicciones, no quedando empero en claro en la presente redacción, si ello abarca el vasto campo de las adicciones no farmacológicas y/o químicas, abundantes en la vida contemporánea, como lo son el desorden al Juego (Ludopatías), al Trabajo (Workaholic), a Internet (Ciberadicción), a la Comida (Trastornos de la Conducta Alimentaria o TCA, a la Actividad Física (Vigorexia), al Sexo (Trastorno compulsivo sexual TCS) y muchas otras. Mucho mejor quedaría redactado el artículo de la siguiente forma:

***Todas las adicciones, tanto tóxicas como no tóxicas, deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental, gozando las personas afectadas por su uso, de todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.***

Se considera adicción a un proceso disfuncional y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda anormal -por desmedida- de la recompensa o alivio a través del uso de una sustancia u otras acciones conductuales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ***la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.***

Utilizando términos en uso por la ley, considerándose proceso a la salud mental, la adicción significaría una anormal irrupción de este proceso en forma de un *uso problemático habitual* (reiterativo y crónico) del objeto procurado tóxico o no, conducta que -quierase o no- implica una perturbación, alteración y/o disfunción en la salud mental del adicto, con origen somático cerebral por tratarse de una deficiente función neuro humoral que incide sobre la conducta del sujeto afectado.

Las toxicoflias y las conductas adictivas no químicas ni farmacológicas tienen sus semejanzas y sus diferencias. Algo que tienen en común es que presentan todas ellas **síndromes de dependencia y abstinencia en las que subyacen las modificaciones neuro humorales que las nutren, evidenciando al parecer, según los conocimientos actuales, mecanismos similares.**

Es frecuente que coexistan una o más adicciones. Estos síndromes adictivos no producen solamente efectos psicógenos sino cerebrales ya que son consecuencia de las modificaciones anormales neuro humorales subyacentes inducidas por toda suerte de agentes endógenos (genéticos, epigenéticos y adquiridos) y exógenos provenientes del medio (familiar, socio cultural y ecológico).

Este artículo de la ley es incompleto por su comprensión (intensión) conceptual. En consecuencia y es merecedor de mayor explicitación en un capítulo especial.

Se entiende por *comprensión* o *intensión* de un concepto, al contenido del mismo, es decir, el conjunto de notas esenciales, elementos o cualidades de que consta. Así la **comprensión** del **concepto hombre** implica las notas esenciales o elementos siguientes: ser, viviente, racional, social, etc.

En cambio la *extensión* se refiere al *número de objetos* que caen dentro del concepto. Es la clase formada por todos los individuos, objetos o sucesos a los cuales puede aplicarse el concepto.

Así, la extensión del concepto es inversamente proporcional a su contenido: a mayor comprensión, menor extensión. Por ejemplo si se compara *vaca* con/ *animal* (elevado número de cualidades en *vaca* con menor número en contenido con respecto a *animal* (menor número de cualidades u objetos que caen dentro del concepto).

En otras palabras, no se precisa debidamente en el artículo de referencia las numerosas especies de su contenido, ligándola únicamente a la toxicofilia, excluyéndose muchas otras formas de dependencia. También se elude toda referencia a la adicción como una enfermedad o patología, como lo hace la OMS.

## ARTICULO 5°

*La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.*

### Comentario crítico:

El artículo es incoherente ya que todo diagnóstico en el campo de la salud mental supone la existencia de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado y de ese diagnóstico fundado y profundizado permite presumir de manera seria los riesgos de daño o incapacidad que pueden seguirse de la afección. Sirva de ejemplo los recientes casos en que existiendo diagnósticos que claramente exhibían proclividad al riesgo inminente o cierto, al no haberse tomado las prevenciones por las restricciones de la ley, produjeron daños irreparables.

