



Modificaciones a la ley Basaglia, ¿Se reabren los manicomios?



Publicado por *Información Libre*, el día 21 de Mayo de 2012 :

Aprobada por la comisión de Asuntos Sociales de la Cámara de diputados, la propuesta de ley del diputado Ciccioli sobre la asistencia psiquiátrica. Veamos qué significa.

En los medios, la noticia ya pasó como la norma que quiere reabrir los manicomios. Pero la historia de la propuesta de ley en materia de **asistencia psiquiátrica**, presentada por el diputado Carlo Ciccioli se aprobó ayer, 17 de Mayo de 2012, por la **Comisión de asuntos sociales de la Cámara** (14 votos a favor y 12 en contra), es más compleja. Según su promotor, la propuesta modificaría e integraría la ley 180 de 1978, llamada **ley Basaglia**, “*en pro del soporte a las familias de los pacientes, hoy abandonadas a sí mismas*”. Pero la oposición no está de acuerdo y acusa al texto de distorsionar completamente el sentido del texto de 1978.

De hecho, la ley 180, como explica Peppe Dell’Acqua, ex director del Departamento de Salud Mental de Trieste, y discípulo de Basaglia, reconoció por primera vez los **derechos constitucionales** de los pacientes psiquiátricos, ubicándolos en el mismo plano que el resto de los ciudadanos.

La distancia que tiene esta nueva propuesta respecto al texto de Basaglia es evidente –según el médico de Trieste– en la elección de algunos términos clave. Por ejemplo, en el art. 4 de la nueva propuesta, el **Tratamiento de salud obligatorio** (tso) se transforma en **Tratamiento de salud necesario** (tsn). “*Dos palabras*” –explica Dell’Acqua– “*diametralmente distantes una de la otra. La primera reconoce la existencia del paciente y de su dignidad, por cuanto sólo se puede obligar a alguien que opone un rechazo a algo. En este sentido, la palabra **obligatorio** contiene la constante negociación entre quien cura y quien es curado. **Necesario**, en cambio, subraya la concepción del paciente como objeto, lo confina a los límites de la peligrosidad y de lo incurable de la enfermedad. En calidad de ‘necesario’, el tratamiento ya no está sujeto a contratación*”.

El Tsn, tal como se explica en el artículo 4 de la propuesta de Ciccioli, no prevé el consentimiento del paciente y tiene una duración de 15 días, en vez de los 7 días previstos por el Tso. El paciente puede someterse a él en el hospital, en estructuras puestas a disposición por las administraciones locales o también, en su casa, si las condiciones lo permiten.

Al término de los 15 días este tratamiento puede ser prolongado bajo “*propuesta motivada del responsable del Servicio psiquiátrico de diagnóstico y cura –SPDC–*” pero no se especifica

hasta cuando. Lo cual se transforma en **Tratamiento de salud necesario extra-hospitalario**, no previsto hoy por la ley, regulado por el art. 5 del nuevo texto, cuya duración de 6 meses, extensivos a 12 según el criterio del psiquiatra, *“Puesto que la propuesta de ley no especifica que el tratamiento no es renovable”*, explica nuevamente Dell’Acqua, *“Es posible que pueda ser renovado aún de 6 meses en 6 meses. De este modo se puede introducir un ciclo en el cual el paciente es retenido indefinidamente”*.

Por cierto que también el **Tratamiento obligatorio** puede ser renovado a pedido del psiquiatra (quien debe justificar el pedido de prolongación), hasta que el paciente decida dar su consentimiento, tomando entonces parte activa en el proceso terapéutico. *“Pero dar la posibilidad de prolongación hasta 1 año es una falta de responsabilidad del médico. De esta manera el paciente ya no es controlado cada 6 meses; se regresa así a una vieja idea de terapia psiquiátrica”*, explica de nuevo Dell’Acqua.

Otro punto crítico para el psiquiatra de Trieste, está en el art. 10. Aquí se lee que, en los casos en que la convivencia con el paciente conlleve riesgos para su salud física y la de sus familiares, este deberá ser transferido a una *‘residencia idónea’*, puesta a disposición por la Región/Provincia autónoma. *“Una disposición-continúa Dell’Acqua- dictada probablemente por la presión ejercida por las **estructuras privadas de salud** sobre las administraciones. Así, de hecho, ellas pueden contar con la adquisición de un puesto-cama durante 6 meses-1 año, hecho que no ocurre hoy en día”*.

No hay necesidad por lo tanto, de ‘meter mano’ a la ley Basaglia que, por otra parte, es tomada como modelo en toda Europa, sostiene el psiquiatra. En Italia, estructuras hospitalarias y Centros de salud mental se extienden por todo el territorio y, mediante programas simples y de costos acotados, han reportado óptimos resultados en el curso de los años.

El verdadero problema se relaciona quizás con las diferencias de **ofertas** entre las distintas regiones. *“Este es el nudo que debería enfrentarse para mejorar la situación de los pacientes, de las familias y de los operadores de salud”*, concluye Dell’Acqua.

Ahora, la propuesta deberá pasar por el cedazo de la Cámara de diputados y luego por el Senado, haciendo la salvedad de eventuales modificaciones. Sólo entonces podrá terminar en el escritorio del Presidente de la República para su promulgación. Un procedimiento largo aún y que deja espacio para **enmiendas**.

Texto del archivo de la Escuela de Psicología Grupal Enrique Pichon-Rivière · Análisis Institucional.