

EL NO, DE LA CAPACIDAD AL DERECHO

THE NO, FROM CAPACITY TO RIGHT

María Verónica Nardelli¹

Resumen

El ensayo explora el "no" como expresión de autonomía desde una Terapia Ocupacional crítica, que destaca su reconocimiento en marcos normativos nacionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos marcos redefinen la capacidad jurídica, priorizando la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas. Se analiza el "no" como una herramienta de autoprotección y expresión de la singularidad, subrayando su relevancia en el ámbito de la Salud Mental y la Terapia Ocupacional. El documento revisa marcos legales que respaldan el derecho a la opinión y la libertad de expresión, recalcando la necesidad de superar la patologización del "no", especialmente en la infancia y en el padecimiento subjetivo. La Terapia Ocupacional debe trazar nuevos caminos, desde una perspectiva de derechos, reconociendo el "no" como herramienta para democratizar la práctica y promover la ciudadanía activa en grupos vulnerados, fomentando entornos terapéuticos más inclusivos y respetuosos.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, Salud Mental, Derechos Humanos, Capacidad.

Abstract

The essay explores "no" as an expression of autonomy from a critical Occupational Therapy perspective, emphasizing its recognition within national and international human rights frameworks. These frameworks redefine legal capacity by prioritizing self-determination and the right to make informed decisions. "No" is analyzed as a tool for self-protection and the expression of individuality, highlighting its importance in the fields of Mental Health and Occupational Therapy. The essay reviews legal frameworks that uphold the right to opinion and freedom of expression, stressing the need to move beyond the pathologization of "no", particularly in childhood and in contexts

¹ Licenciada en Terapia Ocupacional. UNVM - Universidad Nacional de Villa María / UCC - Universidad Católica de Cuyo.
Correo: mvn13041980@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0000-7481-1904>

of subjective suffering. Occupational Therapy must forge new paths from a rights-based perspective, recognizing "no" as a means to democratize practice and promote active citizenship among vulnerable groups, while fostering more inclusive and respectful therapeutic environments.

Keywords: Occupational Therapy, Mental Health, Human Rights, Ability

...Es un No, para el otro porque ya lo fue para uno mismo.

No es No, aquí y muy lejos de aquí.

*No, no me deja puertas abiertas ni entrapa con esperanzas, ni puede
dejar de ser No, aunque el otro y el mundo se pongan patas arriba.*

No, es el último acto de dignidad...

Ese No, no es una negación del pasado, es una corrección del futuro.

Y sólo quien sabe decir No puede decir Sí.

Fragmento *El poema del no* - H. Finkelstein

El siguiente ensayo propone una lectura del *no* como eje de capacidad y derechos en Terapia Ocupacional, resultando en implicancias para la práctica y las políticas públicas. El mismo da cuenta de experiencias profesionales y personales en ámbitos diversos del camino recorrido en el rol de terapeuta ocupacional, donde se rescata el decir/decidir *no* como sinónimo de capacidad y de autonomía. La experiencia del ser sujeto de derecho en el mundo, sus necesidades ocupacionales y las formas de transformar los escenarios cotidianos y comunitarios, se analizan desde una mirada compleja, crítica y contextualizada.

Las leyes mencionadas conciernen a la República Argentina, varios marcos normativos se encuentran en tensión en la actualidad, otros que se nombran refieren a convenciones internacionales a las que los estados adhieren y reflejan en sus políticas públicas, dando lugar a la titularidad de derechos y al ejercicio de ciudadanía de las comunidades.

Los grupos y comunidades vulneradas en sus derechos, encuentran en algunos marcos legales, que se presentan en este escrito, el reconocimiento de la capacidad de expresión como condición de dignidad, igualdad y libertad. La Terapia Ocupacional es atravesada por la perspectiva de derechos cuando concibe "injusticias ocupacionales, marginación ocupacional, alienación ocupacional" (FMTO, 2008 p. 1) como resultado de la

privación de derechos ocupacionales de los sujetos. Reconocer al *no* como la posibilidad de expresión política, de emancipación y libertad, como el ejercicio activo de una singularidad entramada en lo cultural y relacional, habilita el pensamiento crítico hacia el interior del ejercicio profesional.

La ocupación se reconoce como ese escenario del hacer humano y la dimensión política de la ocupación requiere el “desarrollo de la capacidad de los sujetos para decidir sobre su propia vida, esto es, la *capacidad* de los sujetos para actuar e incidir en novedosos acuerdos interculturales que constituyan pactos sociales sensibles, justos y contextualizados a la realidad” (Kronenberg, 2007, p. 68). Desde esta perspectiva, la ocupación puede configurarse como un escenario donde la experiencia permite inter-acciones sobre las que se edifica el mundo; esta acción entendida como la *vita activa* es la que, a juicio de Arendt, permite al hombre “desarrollar la capacidad que le es más propia: la capacidad de ser libre”, no como “mera capacidad de elección sino capacidad para trascender lo dado y empezar algo nuevo, el hombre solo trasciende enteramente la naturaleza cuando actúa” (Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana, 2011, p. 90-91). El *no* reconocido en convenciones, leyes y acuerdos a lo largo de la historia, guarda entre sus artículos primeros los derechos de los sujetos a la opinión, la expresión y a ser oídos por el Estado, tanto en sus necesidades y como en las formas reconocidas por éstos para la satisfacción de las mismas. Estos derechos parten de la concepción jurídica de *capacidad*, elemento clave en la revisión de la perspectiva reduccionista, tutelar, biomédica de la salud y una consecuente transformación de la Terapia Ocupacional.

El Código Civil y Comercial de La Nación Argentina (Ley 26.994) aprobada en octubre 2014 y promulgada en el mismo mes en sus Principios Generales (capítulo 2) desarrolla como el derecho concibe la “capacidad” jurídica, distinguiendo elementos constitutivos como la “Capacidad de derecho y la de ejercicio” entendida como la aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos (...)” (art. 22 y 23). Este texto se dispone como una primera hoja de ruta, cuando se concibe a la TO en la atención de las oportunidades de ejercicio de los derechos ocupacionales. Considerando inherente a la capacidad, la decisión autónoma, informada, libre, acompañada y protegida; esta concepción transforma los escenarios donde se despliegan los objetivos de intervención terapéuticos. El reconocimiento de las llamadas *restricciones a la capacidad*, también se constituyen como guías en los escenarios de mayor vulneración, como los son las internaciones o los procesos judiciales, indicando “alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades” (art. 31) o “los apoyos necesarios”, los que “deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida” (art. 43). ¿Estos enunciados proponen una terapéutica del *no*? ¿Cómo se construye el rol de la TO cuando su lugar es

conformarse como apoyo a aquellos decires del sujeto, sin juzgamientos ni coacciones, incluso ante el *no* como camino?

El *no* corre el eje en las relaciones de poder que se despliegan en los dispositivos de salud, de los que es parte la TO, que excede lo jurídico, y atraviesan el cuerpo social, como advierte Foucault (2012) en el texto *El poder*, una bestia magnífica: “los mecanismos de poder son mucho más amplios que el mero aparato jurídico, legal, y que el poder se ejerce mediante procedimientos de dominación que son muy numerosos” (p. 41). La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Julio 21-25 de 1997 en Yakarta, República de Indonesia acentúa la necesidad de “ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo”, reconociendo que la “promoción de la salud es realizada por y con la gente, sin que se le imponga ni se le dé”, que el “obrar de los grupos, organizaciones o comunidades” debe “influir en los factores determinantes de la salud” y que “el empoderamiento de cada persona requiere acceso seguro y más constante al *proceso decisorio* y los conocimientos y aptitudes indispensables para efectuar cambios.” Proceso que debe reconocer “los mecanismos de poder dentro de los propios discursos científicos” y preguntarse “¿qué regla es obligatorio obedecer, (...) cuando se quiere enunciar un discurso científico sobre la vida (...)? ¿A qué hay que obedecer, a qué coacción se está sometido, y cómo, de un discurso a otro, de un modelo a otro?, ¿se producen efectos de poder?” (Foucault, 2012, p. 71) Reconociendo a la comunidad como ese espacio de encuentro y construcción de un *no* que habilita un hacer colectivo en el reconocimiento y defensa de los DDHH. La Ley 23.054: Pacto de San José de Costa Rica, (Buenos Aires, 1 de marzo de 1984) en su *Enumeración de Deberes* compromete a los Estados parte del Pacto “a respetar los derechos y libertades (...) y a garantizar su libre y pleno ejercicio(..), sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social” (artículo 1). Afirmando que “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión”, sin “previa censura” ni restricción, condenando “el abuso de controles oficiales o particulares de papel para periódicos, de frecuencias radioeléctricas, o de enseres y aparatos usados en la difusión de información o por cualesquiera otros medios encaminados a impedir la comunicación y la circulación de ideas y opiniones” (artículo 13). El *no* abre un espacio en el tiempo, crea las condiciones para la reflexión, para la creatividad en prácticas críticas, que se traducen en “noes” grupales, comunitarios, que buscan nuevas formas de estar siendo en el hacer cotidiano. Galheigo (2003), resalta que:

“el Terapeuta Ocupacional tiene como tarea desde su rol profesional, favorecer la organización de lo colectivo posibilitando así la construcción de la ciudadanía plena en las personas (...) para

la constitución de sujetos de derechos y de sujeto colectivo primero estará la constitución de sujeto, esto es, de aquel que desea y sueña, piensa y hace, se expresa y crea, confía y siente placer por sus capacidades de creación, expresión y producción” (en Satizabal Reyes M., García Ruiz S., Palacios Tolvett M., 2004, p.213).

Cabe citar que el encuentro con el *no*, en los escenarios de práctica profesional, ha representado un desafío a los juicios previos que se tenían del *otro*, para dar lugar al reconocimiento de su capacidad de decir/decidir. En las experiencias terapéuticas con personas en diversas situaciones, con diferentes diagnósticos, y afectados por padecimientos singulares, el *no*, dicho de muchas maneras y expresado de otras tantas, pone en tensión las buenas intenciones, la creatividad y modelos terapéuticos aplicados. Ejemplo que se rescata de los primeros recuerdos como terapeuta ocupacional, ante la propuesta de un ejercicio rehabilitador el consultante comenta: “¿esta porquería me trajiste?”; ante tal expresión, el camino de la *disciplina* sugiere cuestionar la capacidad de discernimiento y el criterio científico del paciente (adulto mayor con Demencia Vascular y Afasia); sin embargo, el impacto de su respuesta, ante la propuesta, obligó a reflexionar sobre la *capacidad* de expresar: *esto no me sirve, esto no me gusta, esto no me interesa*, y a revisar los sesgos de mi posicionamiento, mi mirada y mi lectura de sus necesidades ocupacionales, todas eran *mías*; el *no* puso sobre relieve quién protagoniza el espacio terapéutico. Sobre el “derecho a adoptar decisiones hacia el futuro, para el caso eventual de que el disponente se enfrente a su propia discapacidad por deficiencias mentales, sensoriales o físicas” (Brandy N. A., Brandi T.M., 2015, p. 36) la ley 26.529, en 2009, en su artículo 11, consagra el “derecho de autoprotección” ante “directivas médicas anticipadas”, reconociendo como derecho humano, o sea anterior al Estado, inherente a la dignidad, la libertad y la autonomía de la persona, el ejercicio de la decisión.

Otro caso que lleva a reflexionar los conceptos de capacidad y autonomía, se da en el marco de una intervención domiciliaria, la consultante con diagnóstico de Alzheimer refiere su negativa a vestirse con *polleras*, su expresión cuasi textual fue: “*Nunca me gustó usar pollera, siempre preferí usar pantalones*”. El rol en esta relación terapéutica fue cuidar, a partir del reconocimiento de la capacidad de decir *no*, que las sucesivas cuidadoras respetasen su deseo más allá de la pérdida constante de capacidades que provocaba la demencia. Porque la *negativa* entraña el deseo, la singularidad, la historia personal, familiar y social, así como las creencias que conforman la percepción de la realidad y los modos de vivirla. En la “negativa” se lee aquello que se reconoce como una necesidad ocupacional y un derecho.

Ambos casos refieren a adultos de mayor edad, los cuales, como grupo etario, su *capacidad de decir/decidir no* se ve vulnerado por prejuicios constituidos como el viejismo, y agravado por los diagnósticos neurológicos. La Ley n° 26.529, Ley del Paciente, de 2009, reformada en el año 2012 por la ley 26.742, “reconoce el derecho personalísimo a recibir de los médicos y de los centros asistenciales información sobre el estado de salud en términos adecuados al grado de entendimiento” (Brandy N., Brandi T. M., 2015 p. 40) convirtiéndose en la facultad de decidir ante los tratamientos, a consentir o rechazar las propuestas terapéuticas. El derecho al *no* del paciente, instituye el planteo y el ejercicio de una dialéctica, que habilita la complejización de la realidad en los contextos de cuidado de la salud.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores “protege la igualdad y no discriminación por razones de edad de las personas adultas mayores, (...) el derecho de la persona mayor a *tomar decisiones*, a la *definición* de su plan de vida, (...)” (arts. 5º, 6º y 7º) y a “respetar la autonomía de la persona mayor en la *toma de sus decisiones*, así como su independencia en la realización de sus actos; (...) y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico” [art. 7º, incs. a), b), y c)]. La *capacidad* traducida en derecho, guía el planteamiento de objetivos de intervención en escenarios comunitarios, instituciones geriátricas y dispositivos gerontológicos, promoviendo la autonomía en la participación, entendiendo el decir *no* como parte esencial de una relación terapéutica horizontal y democrática.

No, palabra que surge casi mágicamente en la niñez, como un reclamo de identidad, de un lugar en el mundo, como un límite que separa y une del otro adulto puede reconocerse como derecho en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 26.378, que en su Artículo 7º define: “Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión, que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.” En el marco terapéutico, ¿cómo registra, lee, interpreta, evalúa, acciona, interviene la Terapia Ocupacional ante la opinión del niño sobre su cotidiano, su alimentación, su vestimenta, el uso del tiempo para el descanso, los modos de juego? ¿Qué discursos disciplinares se concretan en el accionar terapéutico? Ante el *no* del niño ¿qué *normas* guían su abordaje?

En la Convención de derechos del Niño promulgada en año 1990 en su preámbulo cita: “Considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu (...) de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad, (...)” “1- Los Estados Partes garantizarán al niño que

esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2- Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño (...) (Art.12). Por tanto, se reconoce a las niñas como una construcción social, cultural, económica, históricamente determinadas y subjetivamente vividas; adoptar el paradigma de DDHH permite repensar los abordajes, creando oportunidades para el decir *no* y la decisión, como ejercicio de ciudadanía.

El economista Amartya Sen postula la noción de capacidad como la esencia de la expansión de las libertades individuales, pero este “desarrollo exige la eliminación de las principales fuentes de privación de la libertad: la pobreza y la tiranía” (p. 19), el ejercicio de estas libertades “nos permite ser personas sociables más plenas, que ejercen su propia voluntad e interactúan con -e influyen en- el mundo en el que viven.” (p. 31). La concepción de libertad “entraña tanto los procesos que hacen posible la libertad de acción y de decisión como las oportunidades reales (...)” (p. 33) (Sen A., 2000) La vulneración de necesidades ocupacionales en la niñez y el adultocentrismo en los procesos de educación, representan las primeras barreras a derribar para el desarrollo de espacios terapéuticos, inclusivos, respetuosos y seguros para las niñas.

La Ley 26.061 sancionada en septiembre del 2005 y promulgada en octubre del mismo año refiere, en su Artículo 3º, al *Interés Superior* como: “la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose 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 (...)” Independientemente de la edad, situación socio cultural, económica, con presencia de diversos diagnósticos de afectación del desarrollo o discapacidad, la planificación terapéutica no puede obviar el Derecho a la Libertad, definido en la presente ley como: “a) Tener sus propias ideas, creencias o culto religioso según el desarrollo de sus facultades (...); b) Expresar su opinión en los ámbitos de su vida cotidiana, especialmente en la familia, la comunidad y la escuela; c) Expresar su opinión como usuarios de todos los servicios públicos y, con las limitaciones de la ley, en todos los procesos judiciales y administrativos que puedan afectar sus derechos.” (art. 19) En el art. 24 se distingue el *derecho a opinar* y *a ser oído* como: “a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés; b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo”, en “todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo.” Por lo que incluir objetivos relativos no solo al desempeño (hacer), sino a capacidades inherentes al ejercicio de decisión, de reflexión, creatividad, resistencia,

autonomía o libertad (ser) en los planes pensados en espacios de Terapia Ocupacional en la niñez/discapacidad, representa un avance en la superación del paradigma tutelar.

La patologización del *no* en la niñez puede encontrarse en artículos destinados a adultos tutores, que, entre otras medidas, sugieren cómo controlar o regular esa conducta, colmando manuales de crianza y compendios de pautas de un *desarrollo saludable*. Una lectura crítica de estos, visibiliza la vulneración de la titularidad de derechos, en nombre del disciplinamiento o la puesta de límites, naturalizando un rol pasivo y sin sentido del hacer/ser en la niñez.

El derecho a la expresión de las necesidades, intereses, deseos, así como aquello que *no* se elige como parte de las decisiones puede caer en la patologización, despojando de cualquier subjetividad, contextualización e historicidad a la niñez. Las conductas son categorizadas como síntomas, las cuales pertenecerían a un síndrome. Ejemplo de este modo de pensar al sujeto y su salud mental es el Trastorno Negativista Desafiante propuesto en el DSM-5, por la Asociación Americana de Psiquiatría, el mismo se describe como:

A. Un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano. Enfado/irritabilidad 1. A menudo pierde la calma. 2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad. 3. A menudo está enfadado y resentido. Discusiones/actitud desafiante 4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes. 5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas. 6. A menudo molesta a los demás deliberadamente. 7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento. Vengativo 8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

¿De quién es el *no*? ¿De los profesionales de la salud? ¿De los parámetros normalizadores del pensamiento científico? ¿De los adultos? Los actores involucrados en los escenarios de atención, a la luz del paradigma de derechos, deben contemplar su accionar, superando una mirada asistencial, complejizando los abordajes y democratizando todos los momentos y espacios de intervención: la planificación, la puesta en práctica y la evaluación de los proyectos deben incluir al niño, niña, adolescente o a la persona con discapacidad.

Propio de una visión superadora del modelo tutelar asilar, el cual ha marcado la vida de las personas con discapacidad es lo propuesto en el Anexo I de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Ley 26.378, sancionada en mayo y promulgada en junio de 2008, en uno de sus ítems ratifica el “la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones”. La normalización supone una jerarquía de individuos funcionales “capaces o menos capaces, el que obedece a una norma determinada, el que se desvía, aquel a quien se puede corregir, aquel a quien no se puede corregir,” mirada propia de un modelo rehabilitador en sus diagnósticos, o “el que puede corregirse con tal o cual medio, aquel en quien hay que utilizar tal otro” (...), delimitando un campo propicio para una propuesta re-habilitadora. La “consideración de los individuos en función de su normalidad, es, (...) uno de los grandes instrumentos de poder en la sociedad contemporánea (Foucault, 2012, p. 36-37), arrojando a la Terapia Ocupacional a un rol de control, adaptador, normalizador, alejándola de propuestas emancipatorias.

La Ley 26.485 Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales sancionada en marzo de 2009 y promulgada de hecho en abril del mismo año. Haciéndose eco de la campaña que lanza la ONU el mismo año, la cual recupera el poder del *no* ante el abuso hacia las mujeres y rescata un *no colectivo* que denuncia el lugar de opresión histórica de la mujer en distintas culturas y partes del mundo. Los movimientos feministas han permitido el reconocimiento de la ciudadanía, en espacios: de cooperación y transformación del orden social y sus leyes; de resistencia a tradiciones y creencias que vulneran las libertades; de desnaturalización de lo instituido en las cotidianidades de la mujer; abriendo caminos para la creación de nuevas realidades. Algunos de los artículos que reconocen el ejercicio de *capacidad* de decidir como derecho expreso son: el art. 3º inciso e) “Decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; f) La intimidad, la libertad de creencias y de pensamiento”. En cuanto a las formas de violencia contra la mujer, en el art. 5º se describe el tipo psicológica como:

“La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación, aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia, sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del

derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación.”

La restricción a la libertad, puede tomar la forma de un accionar silencioso y difícil de reconocer en los espacios de atención-salud, sin embargo, las consecuencias son evidentes, sobre todo en la vulneración de la mujer en su capacidad para reconocer y expresar su necesidad de decir *no*. Las modalidades descriptas en el art. 6º como violencias doméstica, institucional, laboral, obstétrica, mediática, entre otras, exigen un despliegue de trabajo interdisciplinario, intersectorial y territorial, atravesado por una perspectiva de género, que conciba las oportunidades para el ejercicio de autonomía con mujeres.

La ley provincial 10772 de Salud Mental de Santa Fe, 29 de noviembre de 1991, junto a la Ley 26.657, Derecho a la Protección de la Salud Mental, sancionada en noviembre del 2010 y promulgada en diciembre del mismo año, proponen superar el paradigma tutelar y reconocen entre las “condiciones” al “derecho al tratamiento” en su primer artículo que “las personas tienen derecho a rehusarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo los casos en que así lo disponga la autoridad judicial en la forma prevista en la ley.” Un *no* que se debate ante todo caso, que se supone responsable del sostenimiento de los padecimientos, el *no* singular que denuncia la falta social. Sin embargo, el foco no se corre del *no* del usuario para mirar el servicio, es el dedo que intenta tapar el sol, las políticas inexistentes, los profesionales degradados en sus tareas, la formación académica de esta parte de la salud (la mental) que sigue considerando una utopía salirse de la lectura “psi”, para entrar en la de la complejidad. Como lo expresa en su artículo 2: “La persona que padezca sufrimiento por, o en su salud mental, y esté en tratamiento, deberá ser escuchada y tenida en cuenta en sus opiniones” (ley 10772). La Terapia Ocupacional tiene elementos teórico-prácticos para desarrollar estrategias superadoras de las barreras de la “estigmatización” (Galheigo, 2012, p. 178) que silencia la voz del padeciente; proponiendo escenarios cotidianos, comunitarios, participativos, vinculantes, donde el *no* sea la punta del ovillo del que tirar, al encuentro de una subjetividad, ciudadanía e identidad compleja de la persona.

La Ley Nacional de Salud Mental “introduce en el ordenamiento nacional un cambio de paradigmas que repercute en todas las esferas del Estado y de la sociedad civil involucradas en la temática” (Alderete, 2022, p. 5) En su artículo 3º define salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos”, reconociendo que la “preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” Definición que hasta la actualidad pone en tensión los modos de abordaje, sugiriendo superar el

determinismo biomédico en donde los diagnósticos y las prácticas institucionalizadas y manicomializantes ignoran la complejidad de las dialécticas enfermedad-salud, síntoma-normalidad, locura-razón. Propone una transformación de las estrategias, las cuales deberán responder a objetivos que reconozcan, ante todo, la *presunción de capacidad de todas las personas*, requiriendo un cambio en los modos de pensar el rol de la Terapia Ocupacional entre los actores de servicios de salud/salud mental.

En el capítulo IV de la mencionada ley bajo el título: “Derechos de las personas con padecimiento mental” uno de sus ítems refiere al “derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades”; texto que reconoce el *no* como opción, en una “sociedad de la norma, la salud, la medicina, la normalización (...) como “modo esencial de funcionamiento (...)” donde “el pensamiento médico, la inquietud medica parasitan todas las relaciones . . .” (Foucault, 2012, p. 35), escenario que representa para el proceso terapéutico, un desafío que invita a superar los discursos que determinan los roles en la red de servicios, dispositivos y espacios de cuidado a la salud mental de la comunidad.

No cojas la cuchara con la mano izquierda.

No pongas los codos en la mesa.

Dobla bien la servilleta.

Eso, para empezar. (...)

No seas tan loco. Sé educado. Sé correcto.

No bebas. No fumes. No tosas. No respires.

¡Ay sí, no respires! Dar el no a todos los no (...)

Espinosa A. (2012)

CONCLUSIONES:

Los sujetos tienen el derecho a optar por sí mismos; en base a sus creencias y cultura, y a “estar libres de presión, fuerza o coacción, de *no* participar en ocupaciones que amenazan su seguridad, su supervivencia o su salud, o en aquellas ocupaciones que son deshumanizantes, degradantes o ilegales” (FMTO, 2008 p. 2) en conformidad con lo reconocido como derechos humanos universales, establecido en convenciones y acuerdos mundiales, en relación a la ocupación y la participación en sus comunidades.

La concepción de *capacidad* ha sido reconocida en distintas poblaciones, grupos o situaciones de los sujetos usuarios de servicios de salud, educación, rehabilitación, salud mental desde una perspectiva ocupacional crítica, entendiendo la autonomía también en el decir/decidir *no*: como expresión de libertad, identidad y ciudadanía.

Se propone una proyección y sistematización de las prácticas e investigaciones que se enmarcan bajo el paradigma de derechos, desarrollando una especial atención a procesos de vulneración, desmantelamiento o supresión de marcos normativos, movimientos y organizaciones comunitarias que reconocen, protegen y promocionan el derecho a la salud como ejercicio de ciudadanía.

El concepto de resistencia se materializa en el *no* que habilita el cambio colectivo, estructural, institucional; mediado por una ocupación que se torna visibilización, denuncia y lucha contra el poder hegemónico, normalizador y disciplinador. Ante la vulneración de libertades, la Terapia Ocupacional “se adentra en un campo de luchas cuyas fuerzas están íntimamente ligadas a las intervenciones para aquellos que todavía necesitan acceso, mantenimiento y calidad (...) en la búsqueda de su colectividad como argumento legítimo de garantía de derechos” (Satizabal Reyes, M., García Ruiz, S. y Palacios Tolvett, M. 2004, p. 231).

La propuesta de este escrito invierte la lógica de la capacidad, entendiendo que en el *no* querer participar, *no* ser parte de un grupo estigmatizado, *no* querer comer lo que todos comen dentro de la institución, *no* acatar las normas que alienan, *no* jugar los juegos que priorizan el éxito, *no* aceptar los tiempos ajenos y propios de los que ejercen el poder médico, *no* asumir el lugar de paciente pasivo, *no* naturalizar la violencia, *no* querer quedarse sentado y quietito, *no* cargar con los mandatos hacia la mujer, en esta sociedad neoliberal y consumista, otros sí. En todos esos *no* se presume una capacidad de ejercicio de libertad en los escenarios cotidianos, que la Terapia Ocupacional que escuche atentamente logrará reconstruir y co-construir comunidades, redes, movimientos y colectivos con la autoridad para transformar sus realidades y las formas de percibirlas.

Referencias

- Alderete, C. (2022). *Salud mental y derecho penal*. LA LEY.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*. Arlington.
- Brandy, T. N., & Brandi, T. M. (2015). *El consentimiento informado y las directivas anticipadas: Su trascendencia en el ámbito de los derechos personalísimos y en el quehacer notarial*. SJA, Buenos Aires.
- Espinosa, A. (2012). *El mundo amarillo*. ePUB v1.0.
- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (FMTO). (2008). *Declaración de posición sobre los Derechos Humanos*.
- Foucault, M. (2012). *El poder, una bestia magnífica: Sobre el poder, la prisión y la vida* (1ª ed.). Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires.
- Galheigo, S. M. (2012). *Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político*. TOG, 176-187. A Coruña.
- Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana [Ed. Claudia Rojas]. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Editorial Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder Editorial, S.L., Barcelona.
- Kronenberg, F., Simó Algado, S., & Pollard, N (2007). *Terapia ocupacional sin fronteras: Aprendiendo del espíritu del superviviente*. Panamericana, Bogotá.
- Satizabal Reyes, M., García Ruiz, S., & Palacios Tolvett, M. (2004). *Terapias ocupacionales latinoamericanas: Praxis políticas y comunitarias*. Editorial Universidad de Santiago de Chile, Santiago de Chile.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Ed. Planeta, Buenos Aires.
- Finkelstein, H. (2023). *Poema del no de Hugo Finkelstein* [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=abcd1234>

Marcos Normativos citados:

- Convención Interamericana sobre Protección a los derechos humanos de las Personas Mayores*. (2015). Organización de los Estados Americanos.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ley N° 26.378. (2008). Argentina.

Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. (1997, 21-25 de julio). Yakarta, República de Indonesia.

Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Ley N° 26.061. (2005). Argentina.

Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Ley N° 26.485. (2009). Argentina.

Ley del Paciente. Ley N° 26.742. (2012). Argentina.

Código Civil y Comercial de la Nación. Ley N° 26.994. (2014). Argentina.

Ley de Salud Mental. Ley N° 26.657. (2010). Argentina.

Pacto de San José de Costa Rica. Ley N° 23.054. (1984, 1 de marzo). Argentina. Boletín Oficial, 27 de marzo de 1984.

Salud Mental. Ley N° 10.772. (1991). Santa Fe, Argentina.