

ENSAYOS Y REVISIONES TEÓRICAS

**La autonomía individual bajo la tutela
del binomio médico-jurídico: hacia una
conceptualización histórico-relacional¹**

Individual autonomy under the tutelage of the medical-legal binomial: towards a historical-relational conceptualization

RUBÉN ALEJANDRO NILO PÉREZ

Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás, Chile

RESUMEN El presente trabajo ofrece una discusión crítica sobre la noción de autonomía individual como resorte para pensar la situación de justicia y la calidad de vida de quienes padecen lo que hoy se conoce como discapacidades mentales severas. Parte de la base de que cuestiones como la participación social, los derechos humanos y la ciudadanía de este grupo social, históricamente marginado y excluido, no pueden pensarse seriamente sin discutir la representación social hegemónica que visualiza la locura o enfermedad mental como ausencia de autonomía individual. Esta situación se observa tanto a nivel de los principios en que se basan nuestras instituciones sociales y políticas públicas, como en la vida cotidiana de los propios actores. Se requiere, en consecuencia, pensar nuevas maneras para entender el problema de la autonomía individual que resulten inclusivas para el caso de los locos o discapacitados mentales. Esto resulta necesario, al menos para quienes crean que categorías como individuo o ciudadano deban incluir también a quienes pertenecen a esta minoría. Pero además porque resulta necesario desnaturalizar una concepción liberal de la autonomía individual que la visualiza como una capacidad funcional de individuos racionales autointeresados y no como una capacidad relacional, que jamás puede perderse por causa de una enfermedad o discapacidad. El enfoque de la autonomía relacional se propone finalmente como un acercamiento a la

1. Este artículo es parte de un trabajo de tesis mayor del programa de Doctorado en Estudios Americanos de la Universidad de Santiago, y se ha desarrollado en el marco del proyecto FONDECYT N° 1180338.

autonomía individual incluso con condiciones como la discapacidad mental, pero que nos obliga inmediatamente a atender a la cuestión de la relación con los otros, probablemente la esencia del problema de la locura, a fin de cuentas.

PALABRAS CLAVE Autonomía individual; discapacidad mental; ciudadanía; capacidad jurídica.

ABSTRACT The present work presents a critical discussion on the notion of individual autonomy as a spring to think about the situation of justice and the quality of life of those who suffer what is now known as severe mental disabilities. It assumes that issues such as social participation, human rights and citizenship of this social group, historically marginalized and excluded, can not be seriously thought without discussing the hegemonic social representation that visualizes madness or mental illness as the absence of individual autonomy. This situation is observed both at the level of the principles on which our social institutions and public policies are based, and in the daily life of the actors themselves. It is necessary, therefore, to think of new ways to understand the problem of individual autonomy that are inclusive for the case of the mentally impaired or the mentally handicapped. This is necessary, at least for those who believe that categories as an individual or citizen should also include those who belong to this minority. But also because it is necessary to denaturalize a liberal conception of individual autonomy that visualizes it as a functional capacity of self-interested rational individuals and not as a relational capacity, which can never be lost due to illness or disability. The approach to relational autonomy is finally proposed as an approach to inclusive individual autonomy with conditions such as mental disability, but which immediately obliges us to address the question of the relationship with others, probably the essence of the problem of madness, after all.

KEYWORDS Individual autonomy; mental disability; citizenship; legal capacity.

Introducción

La salud mental como un problema de justicia básica

Es innegable que el debate sobre la salud mental requiere considerar las posibilidades que ofrece el presupuesto financiero disponible, especialmente en países como el nuestro donde constatamos que lejos de la meta de un 5% establecida para el año 2010, el presupuesto destinado para salud mental ha permanecido anclado en un 2,14

% del presupuesto del sector salud, con una cobertura de atención estimada en un 20% y una implementación todavía parcial del modelo de salud mental comunitaria asumido desde la década de 1990 como brújula para la transformación del modelo biomédico tradicional en la atención de salud mental en Chile (Ministerio de Salud, 2017).

La brecha de recursos es clara y el diagnóstico a estas alturas contundente (Minoletti & Sepúlveda, 2017), pero no sólo en lo relativo a la provisión de los recursos económicos necesarios para la atención de salud mental. Para el caso de las personas con trastornos mentales severos lo es, particularmente, en lo que respecta a la protección de sus derechos humanos y civiles básicos, su precario nivel de participación social y el ejercicio de su autonomía individual, configurando un severo cuadro de discriminación y estigma que ha impedido históricamente su participación en la vida social y comunitaria, y por tanto el goce y ejercicio de cualquier forma imaginable de la ciudadanía (Barreto, 2015; INDH, 2014, 2017; Nilo, 2015; UDP, 2018). Esta situación, presente en la locura más que en ninguna otra forma o tipología de la discapacidad es, en primer término, un problema de justicia básica para los sujetos concernidos porque en la práctica, y como pretendo mostrar también en la teoría, los priva de sus libertades y derechos más fundamentales porque no calzan en la noción de individuo que sostiene las instituciones sociales básicas de sociedades occidentalizadas, como la nuestra.

El recién estrenado Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (Ministerio de Salud-MINSAL, 2017) es también claro en reconocer que parte importante de la brecha existente para su implementación efectiva radica en la situación de vulneración de derechos y en la escasa participación social de quienes presentan problemas y trastornos relevantes en su salud mental. Estas personas son conceptualizadas desde la convención de Naciones Unidas sobre discapacidad como “discapacitados mentales” para enfatizar los efectos negativos de sus problemas o *trastornos* para la vida cotidiana y para el ejercicio de sus capacidades humanas básicas (Nussbaum, 2007; ONU, 2006; SENADIS, 2015). Se trata de quienes históricamente hemos identificado como locos o pacientes psiquiátricos, una minoría social tan antigua como persistentemente excluida, portadora de diagnósticos indelebles como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la demencia, entre otros.

Esta situación de discapacidad social se despliega, para quienes enfrentan problemas mentales severos en Chile, como una condición de verdadera discapacidad política cuando constatamos que el dispositivo médico y jurídico que regula este campo presupone y permite no sólo la restricción de su libertad individual en aras del tratamiento médico, sino también la negación de su capacidad jurídica y, por tanto, de una forma fundamental de expresión de su autonomía individual, entendida en términos amplios como la capacidad para tomar buenas decisiones (Herring & Wall, 2015;

Ikkos, Boardman & Zigmond, 2006; Kelly, 2016; Schneewind, 2009). Esta situación es visible tanto en el incremento de prácticas terapéuticas restrictivas como la internación psiquiátrica involuntaria en el período 2004-2012 (Ministerio de Salud, 2014) como en la vigencia de una paupérrima *Ley de deficientes mentales* que desde 1986 permite y regula prácticas jurídicas extemporáneas como el decreto de “interdicción definitiva por demencia”, avalando la existencia de un dispositivo médico-jurídico tan antiguo como cuestionado en las legislaciones contemporáneas sobre salud mental (Barreto, 2015; INDH, 2014; Kelly, 2016; Series, 2015; UDP, 2018).

La pregunta lógica parece ser cómo resolver este problema de justicia básica, cómo lograr la participación social efectiva de estas personas y garantizar el ejercicio de sus derechos civiles, políticos y económicos; cómo transitar desde el loco del manicomio hacia una *ciudadanía posible* (Sarraceno, 2003). La respuesta actual desde la política pública parece ser que la participación social de estas personas es un objetivo que puede lograrse mediante la implementación progresiva del modelo de salud mental comunitaria en desarrollo desde 1990, y que la protección de los derechos y libertades básicas de los discapacitados mentales pueden ser asegurados mediante la creación de una ley de salud mental. Al respecto, este trabajo asume dos objeciones: primero, que la implementación de lo que hoy se conoce como modelo de salud mental comunitaria (Desviat, 2007; MINSAL, 2000, 2017; Montero, 2004) no puede resolver en Chile el problema de la participación social de las personas con trastornos psiquiátricos severos porque para tal efecto se requiere transformar una representación social hegemónica y excluyente sobre la locura y la enfermedad mental; y segundo, que el ejercicio efectivo de derechos y libertades por parte de este grupo de personas no pueden ser garantizadas por medio de una legislación que no se haga cargo de resolver el problema de su participación social: pensar al loco como individuo y como ciudadano.

La vulneración de los derechos humanos y la escasa participación social de las personas que padecen discapacidades mentales severas no puede resolverse sólo con políticas y legislaciones que fomenten su participación social y promuevan la conciencia y protección de sus derechos humanos. Probablemente, una buena prueba de lo anterior sean los escasos logros que en este sentido han conseguido nuestras políticas públicas sobre salud mental y nuestras discusiones científicas sobre la naturaleza de la locura y los trastornos mentales. Su precaria situación de justicia básica es más bien consecuencia de una construcción cultural propia de la modernidad occidental, en donde la locura y la enfermedad mental se han anclado como el reverso del individuo racional y autónomo sobre el que la modernidad se ha edificado y tiene sentido (Foucault, 1967, 2005; Oosterhuis, 2018; Rose, 1996). El loco o discapacitado mental ha sido históricamente el *incapaz absoluto*, tal como establece el Código Civil chileno desde 1855, y mientras esta representación social hegemónica siga siendo sostenida

por el discurso jurídico y médico, pensar la ciudadanía para estas personas parece más bien una expresión de buenas intenciones. La persistencia de esta representación colectiva del loco como incapaz impide realmente resolver su situación de justicia básica como individuos o ciudadanos, porque incorpora una asimetría severa como premisa para cualquier tipo de relación y participación social: su negación como persona jurídica (Arendt, 2003).

La discusión se presentará como un análisis crítico de las distintas entradas o maneras en que la cuestión de la autonomía individual ha sido conceptualizada históricamente en lo relativo a la salud mental, proponiendo una discusión sobre la necesidad de incorporar un enfoque que entienda la autonomía como un atributo relacional e históricamente constituido. Esta problematización de la autonomía individual permite además incorporar en la discusión los aportes de la filosofía y la teoría social, generalmente ausentes de un debate que parece actualmente clausurado por la hegemonía de la psiquiatría en el campo, o más precisamente por la hegemonía del dispositivo médico-jurídico que tutela la locura desde finales del siglo XV, con extraordinarios resultados si consideramos su grado de consolidación como dispositivo de control o gestión de la locura por parte del estado moderno (Foucault, 1988; Otero, 2015; Pérez, 2012).

Más allá de lo necesario que resulta la inclusión de las ciencias sociales y las humanidades en una discusión que les resulta del todo propia en lo relativo a su objeto, es también urgente hacerlo porque nociones como autonomía e individuo, en los términos estrechos en que son tratadas en nuestras instituciones sociales y políticas públicas, resultan no sólo insuficientes sino abiertamente excluyentes para pensar al grupo de los locos o discapacitados mentales como ciudadanos (Nilo, 2015; Oostherius, 2018).

El paradigma de la incapacidad mental:

Racionalidad, enfermedad mental y autonomía denegada

La locura no siempre ha sido sinónimo de incapacidad mental. La idea de la incapacidad mental revela un tránsito que experimenta el fenómeno de la locura en la cultura occidental, un movimiento que de acuerdo a lo sugerido por Foucault (1967; 2005) es propio del desarrollo de la modernidad occidental a partir del siglo XVI y se orienta en el sentido de incrementar las cuotas históricas de marginación social de los locos (su estatuto etnológico) mediante la construcción de sofisticados dispositivos, principalmente médicos y judiciales, para producir la exclusión social de estas personas en todos los sistemas: de la producción, de la familia, del discurso y del juego, en palabras de Foucault (1988).

Desde el punto de vista epistemológico, este cambio se revela como el tránsito de la locura hacia la noción de enfermedad mental, evidenciando el progresivo desarrollo del paradigma de la medicina científica como explicación racional y hegemónica sobre la locura. Esta explicación científica de la locura ha sido, como bien sabemos, formulada desde una visión particular de la racionalidad que enfatiza su dimensión instrumental y su ejercicio funcional y productivo (Habermas, 1982, 1984), operando un recorte en la noción de individuo/ciudadano que agudiza la histórica condición de exclusión social de la locura, fundamentando nuevas y severas formas de marginación ahora fundadas en las nociones pretendidamente “científicas” de anormalidad y enfermedad mental.

Si bien el uso de la razón como condición de posibilidad para la capacidad mental y la autonomía individual es rastreable en toda la tradición del racionalismo y del pensamiento occidental, es posible sostener que se trata de una concepción de la razón y la racionalidad que a partir de la ilustración experimenta una radicalización (Berman, 1987; Foucault, 1967; Habermas, 1984). El racionalismo cartesiano acusa, ya en el siglo XVII, una operación en que la racionalidad pasará de ser un atributo moral que define y unifica a la humanidad (como todavía se advertirá en Kant) a ser considerada como una capacidad que define un determinado ideal sobre la naturaleza humana racional. Esta capacidad puede verse amenazada por el sueño, el error y la locura; y sobre todo por esta última, tal como se advierte en las meditaciones cartesianas, aparentemente negada para un grupo bien determinado de la sociedad, el de los locos: en ellos no hay razón, y en la razón no hay locura.

Más allá de la interesante polémica entre Foucault y Derrida (1989) sobre la interpretación de este texto de Descartes, es posible sostener que la radicalización del racionalismo científico vino aparejada con la exclusión relativamente definitiva de la locura del mundo de la razón por el hecho fundamental de carecer de dicho atributo. Esta exclusión de la locura del mundo de lo racional puede parecernos actualmente un hecho natural, incluso justificado desde el paradigma científico vigente a partir de la ilustración, pero en la historia del racionalismo occidental se trata en efecto de un suceso trascendental que divide la historia de la razón y, en consecuencia, también la historia de la autonomía individual. El legado de Foucault en la comprensión de la locura arranca justamente de la constatación de este suceso fundacional del racionalismo moderno: la separación definitiva de la razón y la sinrazón, la calificación de la locura como arquetipo de la irracionalidad, pero, al mismo tiempo, su negación como forma radical de la diferencia y la alteridad al identificarla como *ausencia de obra* (Foucault, 1967).

Por otra parte, el racionalismo filosófico radical del siglo XVII no puede comprenderse sino a partir del desarrollo de la racionalidad científica iniciado en el siglo XVI, un proyecto que desemboca en lo que algunos han denominado *cientificismo*, para

señalar la fe de la ciencia en sí misma o, dicho de otra manera, el convencimiento de que ya no se puede entender la ciencia como una forma de conocimiento posible, sino que debemos realmente identificar el conocimiento con la ciencia (Habermas, 1982). Se trata de un proceso de *desencantamiento* del mundo (Berman, 2004), de una separación rígida entre el observador y lo observado que permite la superación del debate entre el racionalismo y el empirismo de la época, un objetivo asumido explícitamente en el trabajo posterior de Kant sobre el uso de la razón, pero que tiene sus raíces en la revolución científica que ya había iniciado con los trabajos de Copérnico, Galileo y Newton, entre otros, y que tuvo en los trabajos de Bacon y Descartes una primera respuesta filosófica mediante el diseño de reglas y de un método propio para la racionalidad científica: el método inductivo. Tal como señala Berman (1987), se trata también de la ruptura con la lógica aristotélica hegemónica durante la edad media y el uso del silogismo como lenguaje del conocimiento científico, frente al notable avance de la técnica de la mano de la revolución científica y tecnológica en desarrollo, y la consideración de que la racionalidad científica, matemática y empírica, es el modelo propio del conocimiento verdadero.

El correlato práctico más evidente de la conceptualización de la locura como ausencia de racionalidad y autonomía individual es su calificación como enfermedad mental, hacia fines del siglo XVIII en Europa. El siglo XVIII implicó la consolidación de la medicina científica como una nueva verdad sobre la locura, la racionalidad y la autonomía de los sujetos, las que vendrán a ser comprendidas como atributos excluyentes para los locos o enfermos mentales, en adelante conceptualizados como “incapaces absolutos” (Código Civil de Chile, 1856). El desarrollo de este paradigma médico científico sobre la locura vendrá de la mano con la proliferación de los manicomios en Europa desde inicios del siglo XVIII, y se verá consolidado mediante el nacimiento de una disciplina médica ad hoc en el siglo XIX: la psiquiatría (Foucault, 2014).

Siguiendo el análisis de Foucault, podemos distinguir ya en el tratamiento médico de la locura del siglo XVIII y XIX dos niveles de despliegue: uno jurídico, relativo a las capacidades del sujeto de derecho y a la libertad civil, y otro relativo a la práctica social del internamiento, que deriva en el desarrollo de una patología dualista sobre la normalidad-anormalidad que fundamentará la necesidad del tratamiento y la internación hospitalaria. El inicio del confinamiento institucional de la locura implicó, junto a la emergencia de la figura de poder del médico, la primera justificación propiamente científica respecto al estatuto ontológico de los locos: su incapacidad mental, y por tanto la justificación no sólo del confinamiento y el tratamiento institucional sino también de la pérdida del estatus de sujeto jurídico. La certificación de la enfermedad mental concluye, más allá del diagnóstico y las cuestiones relativas al tratamiento, una apreciación acerca de la autonomía de los concernidos, vale decir, un pronunciamiento científico y legal respecto a su capacidad para tomar decisiones

y actuar en el mundo. No se trata realmente de una evaluación formal de esta capacidad, sino como hemos visto del ascenso de un paradigma científico sobre la locura, en donde la certificación de la enfermedad mental implica la presunción de que la capacidad de toma de decisiones se encuentra suprimida.

Resulta interesante constatar que, junto con el *alienismo* y la administración formal de la locura en manos de la medicina científica desde inicios del siglo XIX (Foucault, 1967; Pérez, 2012; Postel & Quétel, 1998), es también posible establecer un hito fundamental para las preocupaciones relativas a la autonomía de este grupo de personas, ya que se instaura efectivamente la voz del médico como autoridad respecto a la locura, y por tanto también sobre la autonomía individual. En realidad, frente a cuestiones como el internamiento u hospitalización de los locos o alienados, siempre había sido el discurso jurídico y el de la familia (y en épocas anteriores, el religioso) las únicas voces de autoridad necesarias, pero desde fines del siglo XVIII y de la mano del alienismo del siglo XIX en Europa, el diagnóstico médico se instala como un requisito formal para la coerción del Estado sobre los sujetos en aras de su propia salud mental.

Siguiendo a Foucault en su análisis historiográfico de la locura, el ascenso de la medicina como tutora de la racionalidad y la autonomía individual no se inicia realmente con la “liberación de las cadenas” de Pinel en la Francia de comienzos del siglo XIX, sino que debe rastrearse en un acontecimiento histórico de la cultura occidental: el silenciamiento de la locura y la sinrazón ocurrido en la época clásica. En este sentido, cabe recordar que las reformas administrativas que a mediados del siglo XVII llevan a la creación del hospital general en Francia no tienen que ver realmente con el saber médico para Foucault (1967), sino que más bien son “una instancia del orden, del orden monárquico y burgués que se organiza en Francia en esta misma época” (p. 82) y que coloca al gobierno civil a cargo de la asistencia, que había permanecido hasta el renacimiento en manos de la iglesia.

Para el año 1838, Francia promulga su primera Ley Sobre Alienados, al alero del tratamiento moral de Pinel. Pero más relevante aún para nuestras preocupaciones, y evidenciando un punto de inflexión fundamental en la relación que venimos estableciendo entre locura, racionalidad y autonomía, ya a finales del siglo XVIII se observa en algunas legislaciones europeas la figura jurídica de la *interdicción* como requisito deseable para la internación (Foucault, 1967). Se trata de un arreglo entre las familias y la autoridad jurídica, pero que durante el siglo XIX se transformará de acuerdo con el incremento sistemático de la hegemonía del discurso médico en este campo. Asistimos al nacimiento del dispositivo médico-jurídico que caracterizará el tratamiento que la modernidad occidental ha realizado sobre la locura y la enfermedad mental, con una marcada vocación por la internación y el tratamiento involuntario y una representación social de la enfermedad mental que presume su carencia de racionalidad y autonomía, la incapacidad mental, representación que sólo comenzará a ser

cuestionada seriamente hacia mediados del siglo XX por movimientos reformistas de la psiquiatría clásica, como la antipsiquiatría y la salud mental comunitaria (Desviat, 2007; Sarraceno, 2003).

Tal como hemos señalado, ya en el siglo XVIII el decreto legal de interdicción requería la participación del médico, situación que evolucionaría hasta el siglo XX sólo incrementando el poder médico en este dispositivo, siempre como fuente y fundamento del accionar del discurso jurídico. Este hito marca el desarrollo de un verdadero dispositivo de control y gestión de la locura en donde, más allá de las psicopatologías y terapéuticas en boga, la locura *social* reportada por el médico comienza a erigirse como único fundamento científico de la locura *mental* decretada por el juez mediante la interdicción. Este decreto de incapacidad jurídica, fundamentado en el diagnóstico médico y su calificación de la enfermedad o incapacidad mental, corresponde en términos foucaultianos a la superposición de dos experiencias antes sólo yuxtapuestas: la experiencia social y normativa de la locura y de la internación, y la experiencia jurídica del sujeto de derecho (Foucault, 1967).

La autonomía es una categoría transversal en el dispositivo médico-jurídico; opera generalmente como una conclusión derivada del diagnóstico psiquiátrico de la incapacidad mental, y transita de esta forma hacia el dispositivo jurídico como una presunción, que deberá ser confirmada por el juez considerando también los descargos de la familia, principales demandantes del tratamiento psiquiátrico hasta nuestros días. Pero además, y toda vez que verificamos que la evolución de este dispositivo hasta nuestros días revela en la superposición de lo médico-jurídico una creciente hegemonía de lo médico-científico, el decreto psiquiátrico de la incapacidad mental tiene un efecto performativo en lo que respecta a la autonomía individual de los afectados. Al presuponerse la pérdida de la autonomía, en sus diversos posibles grados, bajo el rótulo de la enfermedad o incapacidad mental, el binomio actúa a nivel jurídico decretando su inexistencia, y justificando de paso una serie de medidas dirigidas a sustituir la toma de decisiones de los individuos y restringir su libertad individual.

Actualmente, la expresión empírica y cotidiana de estas restricciones en nuestro país resulta particularmente visible en el ámbito del tratamiento médico involuntario en la persistencia de prácticas extemporáneas como la esterilización forzada (Yupanqui & Ferrer, 2019) y en una creciente demanda de internaciones psiquiátricas involuntarias en nuestro país (MINSAL, 2014). Pero también continúa siendo visible y cotidiana en Chile su exclusión histórica, por causa de su *incapacidad mental*, del ejercicio de derechos civiles básicos como la participación política, el matrimonio y el trabajo, y su limitada participación e interacción social (MINSAL, 2017).

Dicho de otra forma, a partir del diagnóstico psiquiátrico de la incapacidad mental se ha establecido la inexistencia o alteración de la autonomía entendida como una capacidad derivada del atributo de la racionalidad, pero en su tránsito hacia el

dispositivo jurídico del binomio se ha decretado además la pérdida de la autonomía como un derecho, y relativa por tanto al ejercicio de la capacidad jurídica, situación que en términos más amplios podríamos identificar también como una denegación de ciudadanía (Oosterhuis, 2018).

El paradigma de la capacidad mental:

La autonomía como funcionamiento individual

Valga constatar que el funcionamiento del dispositivo médico-jurídico de la locura permanece plenamente vigente en la actualidad, particularmente en sociedades como las latinoamericanas que no han incorporado en sus legislaciones una problematización sobre la capacidad mental y la autonomía de los individuos. En su versión actual, el dispositivo médico-jurídico regula todo lo relativo al diagnóstico, tratamiento e internación (la locura social), así como lo relativo al ejercicio de derechos y libertades civiles básicas como la administración de los bienes, la participación laboral, el matrimonio y, en términos amplios, la participación en la vida social (la locura mental).

Claro está que las internaciones psiquiátricas involuntarias y los decretos de interdicción legal son acciones que operan en casos que podríamos catalogar como graves o menos frecuentes. Pero el dispositivo actúa cotidianamente con todo su despliegue, ya que las consecuencias de ser un paciente psiquiátrico o discapacitado mental son igualmente severas en lo relativo a la autonomía individual, negándola igualmente como capacidad bajo el modelo médico-farmacológico de tratamiento de la enfermedad mental, y presumiendo a partir de ésta la inaptitud del discapacitado para tomar decisiones de manera autónoma y participar de la vida social. La inaptitud social, en este caso, no es explícita, sino que opera a través de un mecanismo complejo caracterizado por un modelo asistencialista de tratamiento que ubica al paciente mental en un estatus de dependencia y de no-saber respecto a su enfermedad y a la vida cotidiana. Pero aún más importante, la acción de este binomio revela todo su actual poder en la existencia de una verdadera representación social que visualiza a los locos como incapaces, no sólo en términos de su funcionalidad productiva sino en términos amplios, en su capacidad para tomar decisiones propias y participar activamente en la vida social.

El debate actual sobre la autonomía individual es clave en la discusión de nociones como la personalidad legal, la que ha sido tradicionalmente entendida en un sentido estrecho como relativa a un sujeto de derechos racional y responsable, vale decir, un “sujeto responsable que es destilado dentro del concepto médico-legal de capacidad mental, que refiere a la capacidad de tomar decisiones particulares” (Series, 2015, p. 80). Resulta interesante constatar que, en la conceptualización que actualmente realiza el dispositivo médico-jurídico sobre la autonomía individual es posible distinguir

el espectro de acción de cada componente del binomio. Se trata, como hemos visto, de una discusión sobre su autonomía individual entendida instrumentalmente como capacidad de toma de decisiones, y por lo tanto de lo que se ha entendido tradicionalmente como capacidad mental y capacidad jurídica (Series, 2015).

Mientras como hemos señalado, la incapacidad mental determinada por el médico psiquiatra es homologable a la noción de enfermedad mental, y señala la incapacidad de toma de decisiones del portador de dicho diagnóstico médico, la capacidad jurídica refiere a “la libertad de manifestación de voluntad de las personas para los actos de la vida civil, política y social” (Barreto, 2015, p. 178). También denominada *capacidad legal*, la capacidad jurídica tal como es tratada en el Código Civil chileno (2000) se encuentra determinada por la mayoría de edad (emancipación legal) y por la capacidad mental certificada por el médico y negada para los dementes e interdictos. Ambas capacidades, como hemos visto, constituyen esencialmente lo que entendemos como autonomía individual, y son gestionadas por un dispositivo médico-jurídico de más de cinco siglos de antigüedad que opera visiblemente bajo la forma del tratamiento forzoso y el decreto de interdicción legal, pero que se expresa particularmente como una representación social hegemónica sobre la incapacidad mental y jurídica del loco o discapacitado mental severo.

La crítica antipsiquiátrica y el proceso de reforma psiquiátrica iniciado en la posguerra europea constituyen el segundo gran hito histórico (después del gran encierro de locos desarrollado entre los siglos XVI y XIX y el surgimiento del binomio médico-legal sobre la locura en el siglo XVIII) para entender el problema de la autonomía individual de los locos, marcando el inicio de los cuestionamientos a un enfoque que ha enfrentado el antiguo fenómeno de la locura operando una yuxtaposición entre la capacidad mental determinada por el psiquiatra y la capacidad jurídica establecida por el juez: lo que podríamos denominar el paradigma de la incapacidad mental, vigente plenamente en países como el nuestro y cualitativamente distinto de lo que actualmente se conoce como paradigma de la capacidad mental (Coggon, 2016; Donnelly, 2016; MCA, 2005).

El paradigma de la capacidad mental como desarrollo del binomio médico-jurídico sobre el problema de la capacidad legal o jurídica parece haber surgido en la segunda mitad del siglo XX en Europa, como una hibridación entre la literatura legal sobre consentimiento informado y las investigaciones bioéticas respecto a la autonomía de los pacientes (Burch, 2017). El desarrollo de este enfoque en las últimas cinco décadas ha evolucionado favorablemente en lo relativo a la protección de la autonomía y las libertades civiles, lo que es visible en los desarrollos legislativos de países como Reino Unido, para muchos de sus adeptos el mejor ejemplo del desarrollo actual del paradigma de la capacidad mental (Burch, 2017; Coggon, 2016; Donnelly, 2016).

La creación de estas leyes de capacidad mental, inexistentes por lo demás en países como Chile, constituyen una forma actualizada del dispositivo de interdicción de la época de la ilustración, ajustado en términos procedimentales con la pretensión de salvaguardar el derecho a la autonomía y promover su desarrollo, en sintonía con la inspiración liberal de la mayor parte de las legislaciones modernas (Burch, 2017; Ikkos et al., 2006; MCA, 2005), pero enfrentando actualmente una crítica frontal desde el paradigma de la discapacidad social oficializado por Naciones Unidas (Series, 2015).

En términos históricos, el paradigma de la capacidad mental fue, al menos en parte, motivado por las críticas a los modelos anteriores. Por ejemplo, los críticos acusaron a los regímenes de tutela de restricciones excesivas, ya que a menudo privan a las personas con discapacidad del derecho a tomar decisiones legales, y a los enfoques de discriminación directa basados en el estatus, ya que permiten la eliminación de la capacidad jurídica sobre la base de un diagnóstico de discapacidad (Burch, 2017). En términos generales, es posible describir la versión actual de este paradigma, más allá de sus diferentes modalidades, según 3 características principales: 1) Cuando una persona pierde la capacidad mental para tomar una decisión legal particular en una situación determinada, el Estado restringe o remueve la capacidad legal para ese tipo determinado de decisión; 2) Los juicios de que alguien ha perdido la capacidad mental requerida para tomar decisiones legales relevantes están basados en algún test funcional designado para evaluar las habilidades de toma de decisiones del sujeto, y 3) finalmente, si un test funcional demuestra que se ha perdido la capacidad mental para tomar decisiones relevantes, y debe ser tomada una decisión, un sustituto de la toma de decisiones decide en beneficio del involucrado.

Más allá de la polémica actual sobre este enfoque, activada a partir de la promulgación de la Convención de Naciones Unidas sobre discapacidad (ONU, 2006), no resulta extraña la evidencia de que su origen respondió a una crítica a los enfoques existentes en la época y a las condiciones de restricción de libertad en que figuraban los pacientes psiquiátricos en la posguerra europea. Se trata, en efecto, de una iniciativa que busca fomentar la autonomía y limitar la restricción de libertad de las personas que poseen una incapacidad mental, sólo que para este objetivo el enfoque se afirma en una hipótesis que podríamos, al menos, criticar de cientificista: la idea de que para acreditar la incapacidad legal primero debe, y realmente basta, certificarse la incapacidad mental.

Tal como hace tres siglos, la certificación de la capacidad mental debe ser solicitada al dispositivo médico-jurídico, usualmente por los familiares del afectado, quienes para tal efecto deben considerar una serie de criterios éticos y técnicos, previos a la presunción de que una persona no posee capacidad mental en alguna situación específica de toma de decisiones. Una vez que la presunción de la pérdida de la capacidad mental es establecida respecto a una situación específica y real, la pérdida de

la capacidad debe ser confirmada y demostrada, revelándose en este dispositivo de prueba la principal actualización del paradigma de la capacidad mental en lo relativo a la autonomía, vale decir, la consideración jurídica de que nunca puede presumirse la pérdida de la autonomía individual (entendida como capacidad para tomar una decisión particular) a partir del hecho que una persona haya sido diagnosticada con alguna enfermedad mental (Ikkos et al., 2006). Este paradigma puede adoptar dos formas generales respecto a la autonomía individual, entendida como capacidad jurídica: a) puede simplemente presumir su inexistencia, a partir del “diagnóstico” previo de una discapacidad mental que opera como prueba; o b) puede requerir, además del diagnóstico previo de la discapacidad mental, de alguna prueba funcional específica sobre la capacidad mental (de toma de decisiones).

El paradigma hegemónico de la capacidad mental ha resultado una respuesta contundente y duradera al problema de la locura porque provee una justificación científica para mantener la restricción de la autonomía individual de los locos iniciada en el siglo XVII, pero una pésima noticia para quienes puedan verse afectados por el diagnóstico de las ahora denominadas discapacidades de tipo mental (ONU, 2006). Mala noticia porque la existencia de este modelo de la capacidad mental permite, en la práctica, que los derechos y libertades básicas que nos definen como ciudadanos y como individuos puedan ser suspendidos (incluso de manera permanente) por causa un diagnóstico médico en un momento determinado de nuestra vida. Incluso considerando la incorporación de mecanismos que evalúen de manera eficaz nuestra capacidad mental para la toma de decisiones, resulta claramente problemático pensar la autonomía individual en los términos estrechos que ofrece el paradigma de la capacidad mental, tal como se observa en el activo debate en desarrollo en el caso del Reino Unido y en las directrices más actuales definidas desde Naciones Unidas (Keller & Grover, 2012).

Esto ocurre porque a la base de este paradigma y del dispositivo médico-jurídico que lo sustenta existe una conceptualización liberal de la autonomía que la trata como una capacidad funcional de individuos racionales y no realmente como un derecho básico; porque en realidad la niega a la vez como capacidad y como derecho. Se revela, en este sentido, una enorme capacidad performativa del dispositivo en lo relativo a la autonomía individual, porque al negarla como capacidad jurídica o como derecho individual impide su ejercicio y su goce como capacidad funcional, cuando lógicamente debiese potenciarlo. Pero más importante aún, porque después de un siglo en funcionamiento ha cimentado una representación social de la locura y la enfermedad mental caracterizada por la incapacidad y la irracionalidad generalizadas del loco o enfermo mental, que justifican cotidianamente su situación de severa exclusión social.

Esta creencia o representación negativa sobre la autonomía individual es sólo una dimensión de la representación social de la locura y la enfermedad mental, y aparece generalmente acompañada por la idea de la peligrosidad del loco (Jodelet, 1986; Otero, 2015), pero su contenido resulta particularmente relevante para pensar cuestiones como los derechos individuales y la participación social de los actores concernidos, porque constituye una condición práctica de su posibilidad. No constituye sólo un asunto de opinión o percepción subjetiva, sino que opera realmente como un decreto performativo sobre su posibilidad de autodeterminación, estableciendo su inexistencia como capacidad funcional pero al mismo tiempo inhibiendo y prohibiendo su goce o ejercicio como derecho. Se trata de una representación colectiva que, al igual que la representación social de la locura y la enfermedad mental, se encuentra fuertemente determinada por la información proveniente del discurso médico-científico, el cual es reproducido en el proceso de socialización y principalmente difundido a través de los medios de comunicación de masas (Bueno & Mestre, 2005; Torres, Munguía, Beltrán & Salazar, 2015).

De esta manera, las representaciones o imaginarios sociales sobre cuestiones como la autonomía individual y la discapacidad mental son legitimados por el Estado mediante el discurso científico y jurídico y luego operativizadas en políticas públicas que, en países como Chile, fomentan su inclusión social pero continúan reproduciendo imaginarios deficitarios que limitan sus posibilidades efectivas de inclusión y ciudadanía (Solsona, Verdugo, Villa, Riquelme & Vera, 2018). Como se ha argumentado, esta naturalización de la autonomía opera de manera ideológica porque la trata como una capacidad funcional y no como un derecho, y está cargada de efectos prácticos en la vida cotidiana para los afectados como consecuencia de portar el estigma de una “anormalidad” intrínseca, quedando fuera del recorte hecho por una sociedad fundada sobre una ideología de la normalidad de sus ciudadanos (Míguez, 2014).

Resulta necesaria, considerando los antecedentes expuestos, una discusión crítica sobre la manera en que hemos venido entendiendo la autonomía individual si queremos pensar seriamente en promoverla y protegerla para el grupo de los locos o discapacitados mentales severos. La tutela que el dispositivo médico-jurídico ha ejercido históricamente sobre la autonomía individual parece ser más bien una amenaza que una vía de salvación para ésta, por lo que parece urgente romper la hegemonía de este dispositivo para pensar nuevas formas de la autonomía individual. Si realmente queremos defender el principio de la autonomía individual de estas personas, necesitamos generar prácticas e instituciones sociales básicas efectivas para este propósito. Pero cuando constatamos que estas prácticas e instituciones han sido construidas sobre una noción de la autonomía individual que los excluye a priori por causa de su incapacidad mental, parece necesario pensar primero en una conceptualización de la autonomía individual que efectivamente pueda incluirlos.

Por otra parte, omitir esta discusión conceptual sobre el contenido de la autonomía individual equivale a asumir no sólo una mirada sino también una ideología hegemónica respecto a la autonomía individual. Se trata, como afirmara certeramente Dumont (1980), de la asunción acrítica del *ser moral* de occidente en nuestras prácticas cotidianas, de una naturalización del sujeto liberal de la modernidad identificado como un individuo racional, autónomo y autointeresado (Nussbaum, 2007; Rawls, 1995). Bien sabido es que en Chile la implementación del neoliberalismo tuvo ribetes dramáticos durante el período de la dictadura militar y bajo el accionar directo de la Escuela de Chicago en su desarrollo (Klein, 2007). El nivel de penetración del neoliberalismo en sociedades como la chilena es severo, y por cierto visible en el campo de las legislaciones y políticas públicas que tutelan la autonomía individual de los ciudadanos y la asistencia de su salud mental. Realizar una discusión conceptual sobre la autonomía individual de la locura en nuestras sociedades y en nuestras urbes modernas requiere una comprensión crítica del problema, como hemos venido señalando, porque asumir ingenuamente la naturalización liberal de la autonomía constituye una discriminación política y moral para el grupo de los locos o discapacitados mentales, toda vez que su contenido ha sido naturalizado bajo la forma de la independencia y la capacidad funcional individual.

Discusión y conclusiones

La necesidad de una autonomía histórica y relacional

Mirar la situación actual de la locura mediante el enfoque de la autonomía individual permite entenderlo más claramente como un problema de justicia básica, articulando mediante su negación las múltiples formas de exclusión histórica de la locura: del trabajo, de la familia, del discurso y del juego (Foucault, 2014). En las diversas formas de exclusión de la locura visibles desde el siglo XVIII se desarrolla un acontecimiento trascendental para comprender su actual situación de justicia: un dispositivo médico-jurídico a cargo de la locura que puede, incluso actualmente, decretar su interdicción jurídica por causa médica. Y, de manera paralela e interrelacionada, la consolidación de una representación moderna de la locura y/o enfermedad mental como condición de irracionalidad e incapacidad generalizadas, cuyos efectos son visibles en nuestras prácticas cotidianas y en la situación de exclusión social y vulneración de derechos que todavía caracteriza la experiencia cotidiana de estos sujetos.

El estudio de la representación social moderna sobre la locura y la autonomía individual es necesario, pero la discusión conceptual sobre ésta última es además necesariamente anterior porque nos remite a categorías elementales para cualquier discusión sobre derechos humanos y participación social, como son las del individuo, capacidad legal y ciudadanía, todas bastante ajenas para la realidad de los locos o dis-

capacitados mentales, pero además inexistentes de manera previa si observamos la manera en que nuestras instituciones sociales básicas tratan su autonomía individual: como presumiblemente inexistente, al no exigir una prueba funcional de la capacidad mental y al tratar la autonomía como una capacidad funcional individual. Esta *presunción* nos ubica en una etapa incluso anterior a la versión actual del paradigma de la capacidad mental (MCA, 2005), que establece formalmente la prohibición de toda presunción y la obligatoriedad de una prueba o test funcional en ausencia del diagnóstico previo de una discapacidad mental.

En el ámbito jurídico y político, la discusión sobre la autonomía individual y la capacidad mental no ha iniciado realmente en Chile, constatándose la vigencia de un modelo que, en la práctica, presume y puede decretar jurídicamente su interdicción a partir de una condición previa de discapacidad mental (Ley 19.954), en clara oposición al espíritu de la Convención ONU y al enfoque de la discapacidad social que ésta propone como nuevo estándar sobre la capacidad jurídica y la autonomía individual (Donnelly, 2016; ONU, 2006; Series, 2015). En términos muy claros, su artículo 12 establece el pleno goce de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad, sentando mucho más que una limitación a la presunción de pérdida de la autonomía ya que establece de una manera radical la independencia de la capacidad jurídica respecto a la capacidad mental, en cualquiera de sus versiones (Kelly & Grover, 2012).

En su versión más nítida, el *Comité General 1* sobre derechos de personas con discapacidad de Naciones Unidas señala que el nuevo enfoque de la discapacidad social requiere necesariamente la superación del enfoque de la capacidad mental, y el tránsito hacia un modelo de la capacidad jurídica que trata la autonomía y el problema consecuente de la tutela o curadoría desde el *enfoque de la voluntad y las preferencias*, estableciendo la abolición de cualquier forma de toma de decisiones sustituta (Donnelly, 2016; Series, 2015). La distancia entre la activa discusión sobre la autonomía individual y la capacidad jurídica suscitada por la Convención y el estado actual de la discusión en nuestro país es importante, y en cierta medida la pretensión de este artículo ha sido aportar algunas pistas para comprender este estado de cosas.

Las causas de la situación actual habría que buscarlas, en primer lugar, más allá de la mera crítica al modelo psiquiátrico de la enfermedad mental o al presupuesto disponible para la asistencia desde el Estado. Habría que rastrearlas en la historia de la emergencia del sujeto moderno y en la hegemonía actual del sujeto liberal de la modernidad, definido tradicionalmente como un individuo racional, autónomo y auto interesado (Berlin, 2002; Nussbaum, 2007; Rawls, 1995). Aquí se encuentra el molde en que han sido fraguadas de manera hegemónica nuestras instituciones sociales básicas, y en el que la locura y la enfermedad mental han quedado en entredicho de manera radical. El enfoque liberal de la autonomía individual no ha permitido pensar

una posible ciudadanía para los locos modernos porque los niega como ciudadanos y como personas jurídicas, al insistir en una ideología sobre el individuo que visualiza la autonomía como una capacidad funcional (derivada de su racionalidad, entendida en términos *científicos*) y no como un derecho básico o capacidad moral (derivada de una racionalidad moral, digamos en un sentido kantiano), evidenciando una tensión teórica al interior del propio enfoque liberal al supeditarse la libertad y la autodeterminación individual a una determinada condición de salud.

Esta ideología liberal sobre la autonomía individual entiende al sujeto como una sustancia individual que antecede lo social, revelando un supuesto antropológico que trata la autonomía individual más bien como *independencia* ya que entiende la libertad como la ausencia de coacción para la realización del deseo individual, vale decir, en un sentido fundamentalmente negativo (Anderson & Honneth, 2005; Berlin, 2002), desdeñando el fundamento relacional de la experiencia individual bajo el pretexto de salvaguardarnos de la posible coacción de terceros. A la base de este enfoque se encuentra el iusnaturalismo moderno y su credo en la existencia de derechos y libertades que se encontrarían fundados en una cierta naturaleza humana, racional e independiente de la influencia de los otros. En este acercamiento, la autonomía individual ha sido naturalizada con los ropajes neoliberales como un derecho básico, pero que sólo asiste realmente a los individuos que se ajustan a este recorte de la realidad. Los locos no calzan en este molde, como bien sabemos, pero tampoco calzan realmente en esta naturalización de la autonomía individual las mujeres, los adolescentes y niños, los adultos mayores y un etcétera en el que potencialmente cabemos todos quienes no estamos libres de padecer una discapacidad de tipo mental, en algún momento de nuestra vida.

Ante la insuficiencia del enfoque liberal de la autonomía para hacerse cargo de la situación de justicia básica de los locos que habitan hoy nuestras ciudades, excluidos severamente de la vida social por causa de su supuesta incapacidad generalizada, se hace necesario un acercamiento que permita desnaturalizar esta representación ideológica sobre la autonomía individual, lo que implica historizarla. Pero no se trata aquí de hacer la historiografía de la autonomía individual, no es la reconstrucción o reinterpretación de hechos lo necesariamente importante sino más bien, como hemos visto, asumir que esta ideología sobre la autonomía individual es una construcción histórica propia de la modernidad, y no una constatación de verdad sobre el sujeto moderno.

Implica entonces una tarea crítica, o de recuperación del original contenido crítico de nociones como individuo y autonomía, las que en el desarrollo de la sociedad industrial avanzada parecen haber sido despojadas de su afán emancipatorio original para convertirse en términos meramente descriptivos y operacionales (Marcuse, 1981). Historizar la autonomía individual debe comprenderse por tanto en el sentido

en que Hegel entendió el tratamiento filosófico de la historia, como historia de la razón (y la autonomía) moderna (Hegel, 2005).

Frente la hegemónica representación de un yo abstracto, de un yo cultivado como al que Kant atribuye la idoneidad para la acción instrumental, la perspectiva de la crítica histórica hace frente señalando “que la identidad de la conciencia no puede ser concebida como algo originario, sino solamente como algo devenido” (Habermas, 1984, p. 33). La crítica histórica a la naturalización liberal de la autonomía individual es necesaria, además, porque su representación como *independencia* no nos permite mejorar la situación de justicia para estas personas, toda vez que establece de manera previa condiciones políticamente excluyentes para el ejercicio de sus derechos y su participación social: ya en el nivel de los principios filosóficos, políticos y jurídicos, como hemos visto.

Cuestiones como la autonomía y la capacidad jurídica parecen rebasar las posibilidades del conocimiento empírico, revelándose más bien como productos de la historia y la cultura y, por tanto, más propiamente manifestados en el nivel de lo relacional que como expresión espontánea de una naturaleza humana racional, autónoma y auto-suficiente (Marcuse, 1981). La consideración de que los sujetos nos constituimos históricamente a través de relaciones, y no de hechos, implica considerar que es realmente la praxis la que da sentido a cuestiones como la conciencia y la autonomía individual, principalmente a través de operaciones del lenguaje y la comunicación (Habermas, 1982). No es posible entender la estructura de la sociedad como la suma de los individuos que la componen, como no es posible entender la estructura de una casa analizando cada una de las piedras con que ha sido construida, como advirtiera Aristóteles. Para entender la relación entre individuo y sociedad, y por tanto cuestiones como la autonomía individual, es necesario considerar que “el ser humano individual vive, y ha vivido desde pequeño, dentro de una red de interdependencias que él no puede modificar ni romper a voluntad sino en tanto lo permite la propia estructura de esa red” (Eliás, 1990, p. 29).

La consideración de lo relacional ha sido, por lo demás, el objetivo de buen parte de las críticas al enfoque liberal sobre la autonomía individual desde mediados del siglo pasado, tanto en los desarrollos del movimiento feminista (Araujo, 2009; Series, 2015), como en la crítica proveniente desde el comunitarismo y sus objeciones al hiper-individualismo del sujeto liberal (anterior a su propia identidad y conformación valórica) y a las del posmodernismo, descreídas del yo racional y “transparente” a la base de su construcción conceptual (Christman & Anderson, 2005). En lo relativo al debate liberal-comunitario, resulta problemático para el propio liberalismo que su aplicación práctica subestime el problema de las “vulnerabilidades relativas a la autonomía” (como la discapacidad mental). La principal causa de ésta y otras limitaciones del enfoque radica en la ausencia de una teoría que dé cuenta del hecho que “la au-

tonomía es una capacidad que existe sólo en el contexto de relaciones sociales que la soportan y sólo en conjunción con el sentido interno de ser autónomo” (Anderson & Honneth, 2005, p. 128).

El enfoque de la autonomía relacional se enmarca también en los acercamientos contemporáneos de la filosofía feminista respecto al problema de la autonomía, señalando una crítica frontal a la concepción que tradicionalmente la ha entendido como propiedad de un individuo, obviando el papel fundamental de las relaciones que establecemos con otros para el ejercicio de nuestra autonomía (Ells, Hunt & Chambers-Evans, 2011; Series, 2015). Este acercamiento al problema de la autonomía explicita un desacuerdo con la noción de autonomía a la base de la tradición filosófica de corte liberal, que como hemos descrito idealiza un sujeto moral y político como racional, autointeresado y autosuficiente. En términos más rigurosos, habría que puntualizar que en el contexto del desarrollo del movimiento feminista la autonomía relacional representa una vertiente crítica del propio feminismo hacia un enfoque que, particularmente en Latinoamérica, ha identificado las reivindicaciones del feminismo también con el horizonte normativo del individuo liberal de la modernidad occidental (Araujo, 2013).

Un modelo teórico que concibe al individuo como libre e independiente, obligado solo por las reglas que uno se ha dado, obligado solo por aquellas relaciones en las cuales uno ha entrado libremente, es abstracto, vacío e irrealizable desde la perspectiva de las mujeres, históricamente enlazadas al trabajo emocional de cuidar de otros, ocuparse de la armonía doméstica y preocuparse por cómo les va a esos otros moralmente (Keller, 1997). En este sentido, las consideraciones sobre una autonomía relacional permiten explicar de mejor manera la situación de las mujeres en lo relativo a su autonomía, a la vez que demandan una reformulación de este constructo liberal de la autonomía y critican el estatus “heroico” asignado a esta noción de autonomía en la tradición occidental, que desconoce explícitamente el valor de las relaciones con los otros (Keller, 1997).

En contraste con la demanda del feminismo, el problema para los locos radica no en su condición histórica de cuidador de otros, sino por el contrario, en su histórica condición de dependencia respecto al cuidado de otros. Esta situación de dependencia es siempre una amenaza para el ejercicio de la autonomía personal, pero resulta particularmente amenazante cuando aparece además acompañada de un imaginario social de la autonomía como capacidad funcional de los individuos, y por tanto como *independencia*, y no como una capacidad moral construida y ejercida siempre de manera relacional.

Se evidencia entonces un área problemática ya que, si aceptamos que la autonomía requiere ser ejercida en relación con otras personas, el caso de los denominados usualmente como *pacientes psiquiátricos* se requiere una formulación más precisa de

los términos de dicha relación. El papel de los “otros” en el ejercicio de la autonomía de quienes han sido catalogados como locos o enfermos mentales ha sido precisamente el área más problemática en su histórica exclusión y marginación de la vida social. Pensar entonces la autonomía relacional implica considerar seriamente el tipo y grado de tutela de las personas de apoyo para la toma de decisiones, y requiere además el desarrollo de un dispositivo médico-jurídico que no sólo proteja, sino que promueva y desarrolle efectivamente la autonomía relacional de los individuos.

Una vez que la autonomía deja de pensarse como capacidad funcional de un individuo autosuficiente parece efectivamente ponerse en jaque el acercamiento liberal al problema ya que la autonomía relacional requiere igualmente condiciones de posibilidad, salvo que ya no tan solo del individuo sino de su contexto social y su red de relaciones con otros. Esta mirada requiere, sin lugar a dudas, pensar el ejercicio de la libertad individual como condicionado por la igualdad de oportunidades, entendida en este sentido principalmente en el nivel de lo relacional. Pensar seriamente cuestiones como la autonomía individual y la participación social, particularmente para el caso de los locos o discapacitados mentales, requiere una conceptualización histórica y relacional de la autonomía. Promover una autonomía de este tipo implica pensarla como un componente de las bases sociales del autorrespeto y, en consecuencia, nos obliga no sólo a medirla sino también a promoverla, no tanto a verificar su funcionamiento como a proveer, primero, las condiciones mínimas para su existencia.

Referencias

- Anderson, Joel & Alex Honneth (2005). Autonomy, vulnerability, recognition, and justice. En Christman, John & Anderson, Joel (Eds), *Autonomy and the challenges to liberalism. Essays* (pp. 127-149). EEUU: Cambridge University Press.
- Araujo, Kathya (2009). "Individuo y Feminismo. Notas desde América Latina". *Iconos Revista de Ciencias Sociales*, 33: 141-153. Recuperado de <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/issue/view/20>.
- Araujo, Kathya (2013). Individuo y Ciencias Sociales en América Latina; fidelidades normativas y traiciones sociológicas: El caso de los estudios de género y feministas. En G. Molina (ed), *Subjetividades, estructuras y procesos. Pensar las ciencias Sociales* (pp. 186-216), Chile: Universidad Central.
- Arendt, Hannah (2003). *Eichmann en Jerusalén. Estudios sobre la banalidad del mal*. España: Ed. Lumen.
- Barreto, Rafael (2015). "Capacidad jurídica: un nuevo paradigma desde la Convención de las Naciones Unidas sobre discapacidad". *American University International Law Review*, 30: 177-212. Recuperado de <https://digitalcommons.wcl.american.edu/auilr/vol30/iss2/3/>.

- Berlin, Isaiah (2002). *Sobre la libertad*. España: Alianza Editorial.
- Berman, Morris (1987). *El reencantamiento del mundo*. Chile: Ed. Cuatro Vientos.
- Berman, Marshal (2004). *Todo lo Sólido se Desvanece en el Aire*. México: Siglo XXI.
- Bueno, José & Francisco Mestre (2005). "Prensa y representaciones sociales de la enfermedad mental". *Intervención Psicosocial*, 14 (2): 131-159. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/98996.pdf>.
- Burch, Matthew (2017). "Autonomy, Respect, and the Rights of Persons with Disabilities in Crisis". *Journal of Applied Philosophy*, 34 (3): 389-402. doi: 10.1111/japp.12248.
- Christman, John & Joel Anderson (Eds). (2005). *Autonomy and the challenges to liberalism*. Essays. EEUU: Cambridge University Press.
- Coggon, Jonh (2016). "Mental capacity law, autonomy, and best interests: an argument for conceptual and practical clarity in the court of protection". *Medical Law Review*, 24(3): 396-414. doi:10.1093/medlaw/fww034.
- Derrida, Jacques (1989). *La escritura y la diferencia*. Barcelona: Anthropos.
- Desviat, Manuel (2007). "Vigencia del Modelo Comunitario en Salud Mental: Teoría y Práctica". *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 3(1): 88-96. Recuperado de http://revistagpu.cl/2007/GPU_marzo_2007_PDF/VIGENCIA%20DEL%20MODELO%20COMUNITARIO.pdf.
- Donnelly, Mary (2016). "Best Interests in the Mental Capacity Act: Time to say goodbye?" *Medical Law Review*, 24 (3): 318-332. doi:10.1093/medlaw/fww030.
- Dumont, Louis (1980). *Homo Hierachicus. The Caste System and its Implications*. Chicago: University Press.
- Elías, Norbert (1990). *La sociedad de los individuos*. Ensayos. España: Ediciones Península.
- Ells, Carolyn, Matthew Hunt & Jane Chambers-Evans (2011). "Relational autonomy as an essential component of patient-centered care". *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 4 (2): 79-101. doi: 10.1353/ijf.2011.0025.
- Foucault, Michel (1967). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1988). "El Sujeto y el Poder". *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3): 3-20. doi: 10.2307/3540551.
- Foucault, Michel (2005). *El Poder Psiquiátrico*. Argentina: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Habermas, Jurgen (1982). *Conocimiento e Interés*. España: Ed. Taurus.

- Habermas, Jurgen (1984). *Ciencia y técnica como ideología*. España: Ed. Tecnos.
- Hegel, G.W.F. (2005). *Introducciones a la filosofía de la historia universal*. España: Ed. Ágor.
- Herring, Jonathan & Jesse Wall (2015). "Autonomy, capacity and vulnerable adults: filling the gaps in the Mental Capacity Act". *Legal Studies*, 35(4): 698–719. doi: 10.1111/lest.12094.
- Ikkos, George, Jed Boardman y Tony Zigmond (2006). "Talking liberties: John Rawls` s Theory of Justice and Psychiatric Practice". *Advances in Psychiatric Treatment*, 12: 202-213. doi: 10.1192/apt.12.3.202.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos- INDH (2014). *Situación de los Derechos Humanos en Chile. Informe Anual 2014*. Recuperado de <https://www.indh.cl/wp-content/uploads/2014/12/INDH-2014-Final.pdf>.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos- INDH (2017). *Situación de los Derechos Humanos en Chile. Informe Anual 2017*. Recuperado de <https://www.indh.cl/detacados-2/informe-anual/>.
- Jodelet, Denise (1986). *La representación social: fenómenos, conceptos y teoría*. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social* (pp. 469-494). Barcelona: Paidós.
- Keller, Jean (1997). "Autonomy, Relationality, and Feminist Ethics". *Hypatia*, 12(2): 152-164. doi: 10.1111/j.1527-2001.1997.tb00024.x.
- Keller, Helen & Leena Grover (2012). *General Comments of the Human Rights Committee and their Legitimacy*. En H. Keller & G. Ulfstein (eds), *Un Human Rights Treaty Bodies: Law and Legitimacy*, (116-198). doi: 10.1017/CBO9781139047593.005.
- Kelly, Brendan (2016). "The Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015: what it is and why it matters". *Irish Journal of Medicine Science*, 186: 351-356. doi: 10.1007/s11845-016-1443-5.
- Klein, Naomi (2007). *La doctrina del shock. El auge del capitalismo del desastre*. Argentina: Paidós.
- Marcuse, Herbert (1981). *El Hombre Unidimensional*. España: Ed. Ariel.
- MCA (2005). *Mental Capacity Act*. Recuperado de <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>.
- Míguez, María (2014). "Discapacidad como construcción social en Chile y Uruguay". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2): 61-70. doi: 10.5354/0719-5346.2014.35710.

- Ministerio de Salud de Chile (2000). Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000-2010. Recuperado de <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental/plan-nacional-de-salud-mental-y-marco-estrategico/>.
- Ministerio de Salud de Chile (2014). Evaluación del sistema de salud mental en Chile. Segundo Informe (junio-2014). Recuperado de <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental/plan-nacional-de-salud-mental-y-marco-estrategico/>.
- Ministerio de Salud de Chile (2017). Plan nacional de salud mental 2017-2025. Recuperado de <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>.
- Minoletti, Alberto & Rafael Sepúlveda (2017). "Situación de la atención de salud mental en el sistema público chileno en comparación con otros países". *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 13(1): 75-81. Recuperado de http://revistagpu.cl/2017/GPU_marzo_2017_PDF/SM_Situacion.pdf.
- Montero, Maritza (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires. Argentina: Editorial Paidós.
- Nilo, Rubén (2015). "Discapacidad mental y ciudadanía activa: El desafío de una nueva legislación de salud mental para Chile". *Revista Summa Psicológica UST*, 12(2): 53-62. doi: 10.18774/448x.2015.12.192.
- Nussbaum, Martha (2007). Las Fronteras de la Justicia. Consideraciones Sobre la Exclusión. España: Ediciones Paidós.
- Oosterhuis, Harry (2018). "Locura, salud mental y ciudadanía: del individualismo posesivo al neoliberalismo". *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38 (134): 515-545. doi: 10.4321/S0211-57352018000200010.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish>.
- Otero, Marcelo (2015). Les Fous dans la cité. Sociologie de la folie contemporaine. Canadá: Ed. Boreal.
- Pérez, Carlos (2012). Una Nueva Antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico. Santiago: Editorial LOM.
- Postel, Jacques & Claude Quétel (1998). Nueva historia de la psiquiatría. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Rawls, John (1995). Teoría de la Justicia. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Rose, Nikolas (1996). *Inventing our Selves*. UK: Cambridge University Press.

- Sarraceno, Benedetto. (2003). *La Liberación de los Pacientes Psiquiátricos: De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. México (DF): Editorial Pax.
- SENADIS (Servicio nacional de la discapacidad) (2015). *Discapacidad y salud mental: una visión desde SENADIS*. Recuperado de <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/3179/documento>.
- Schneewind, Jerome (2009). *La Invención de la Autonomía: Una Historia de la Filosofía Moral Moderna*. México: Fondo De Cultura Económica.
- Series, Lucy (2015). "Relationships, autonomy and legal capacity: Mental capacity and support paradigms". *International Journal of Law and Psychiatry*, 40, 80–91. doi: 10.1016/j.ijlp.2015.04.010.
- Solsona, Diego, Wilson Verdugo, Natalia Villa, Vania Riquelme & Paula Vera (2018). "Imaginario social de la discapacidad en la región de Magallanes, Chile. De sutiles semánticas a prácticas instituidas". *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 12(2): 95-108. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5581>.
- Torres, Teresa, Jazmín Munguía, Carolina Beltrán y José Salazar (2015). "Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México". *Revista CES Psicología*, 8 (1): 63-76. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n1/v8n1a06.pdf>.
- Universidad Diego Portales- UDP (2018). *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2018*. Recuperado de <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/informe-ddhh-2018/>.
- Yupanqui, Andrea & Victoria Ferrer (2019). "Análisis de la producción científica mundial sobre esterilización forzada de mujeres con discapacidad entre 1997 y 2016". *Revista Gaceta Sanitaria*, 33(4): 381-388. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.08.008.

Sobre el autor

RUBÉN ALEJANDRO NILO PÉREZ es Psicólogo, posee una maestría en Estudios Filosóficos y actualmente es doctorante del Doctorado en Estudios Americanos de IDEA/USACH. Su trabajo académico lo ha desarrollado principalmente en las universidades de Santiago y Santo Tomás, y se ha enfocado en el estudio de la salud mental desde la perspectiva de las ciencias sociales y las humanidades. Correo Electrónico: rubennilo@gmail.com.

CUHSO

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

EDITOR

Matthias Gloël

COORDINADORA EDITORIAL

Claudia Campos Letelier

CORRECTOR DE ESTILO Y DISEÑADOR

Ediciones Silsag

TRADUCTOR, CORRECTOR LENGUA INGLESA

Aurora Sambolin Santiago

SITIO WEB

cuhso.uct.cl

E-MAIL

cuhso@uct.cl

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Creative Commons Atribución Compartir Igual 4.0 Internacional