

LA SALUD MENTAL EN DISPUTA. UNA HISTORIA DE LUCHAS Y RESISTENCIAS EN LA SANCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657

Coniglio, María Sol

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo se intentará abordar cómo se llegó a configurar la situación actual de la Salud Mental, qué luchas y resistencias existieron y aún persisten para lograr la plena implementación de la Ley Nacional N° 26.657 a través de un análisis histórico-social, con el fin de acceder a un conocimiento situado y contextual de los hechos, y así llegar al análisis de las dificultades de la implementación de políticas vinculadas a la Ley Nacional de Salud Mental desde una perspectiva de Derechos. De este modo, se rastreará a través de la metodología de estudio bibliográfico-exploratorio, la historia del tratamiento de la salud mental, de la psicología en Argentina y las luchas vinculadas a la redacción y sanción de la ley. Identificando las resistencias que han operado a lo largo de los distintos períodos hasta llegar a la actualidad. Nos preguntamos entonces, ¿quiénes llevan adelante estas resistencias? ¿De quiénes son? ¿Qué subyace en el impedimento de su plena implementación? Indagaremos así, los avances y retrocesos en la puja por restituir derechos a las personas con padecimiento mental, con el fin de evaluar si las resistencias han sido las mismas a lo largo de la historia o se trata de otras diferentes.

Palabras clave

Salud Mental - Ley - Historia - Psicología

ABSTRACT

DISPUTED MENTAL HEALTH. A STORY OF FIGHTS AND RESISTANCES IN THE SANCTION AND IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL MENTAL HEALTH LAW NO. 26.657

In this paper we will try to work how the current situation of Mental Health was configured, what fights and resistance existed and still persist to achieve the full implementation of National Law No. 26,657 through a historical-social analysis, in order to access a situated and contextual knowledge of the facts, and thus arrive at the analysis of the difficulties of the implementation of policies linked to the National Mental Health Law from a Rights perspective. In this way, it will be traced through the methodology of bibliographic-exploratory study, the history of

mental health treatment, of psychology in Argentina and the struggles linked to the drafting and sanction of the law. Identifying the resistances that have operated throughout the different periods up to the present. We ask ourselves then, who is carrying out this resistance? Whose are they? What lies behind the impediment to its full implementation? We will thus investigate the progress and setbacks in the bid to restore rights to people with mental illness, in order to assess whether the resistance has been the same throughout history or is it different.

Keywords

Mental Health - Law - History - Psychology

INTRODUCCIÓN

El análisis histórico-social que se presentará a continuación tiene como objetivo hacer memoria de las luchas llevadas a cabo a lo largo de la historia hasta llegar a la actualidad, luchas que permitieron configurar otro mundo posible, un mundo libre de manicomios. De este modo, entender por qué persisten las tensiones para que la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, que ya lleva más de 10 años de su sanción, sea efectiva. El trabajo se llevará adelante posicionándonos desde un paradigma jushumanista el cual tiene como premisa el respeto y la garantía de los Derechos Humanos. En esta misma línea, concebimos a la *salud mental* como un derecho fundamental, la cual no debe ser atendida desde un paradigma que privilegie el encierro indiscriminado o sin fundamento terapéutico, ya que resulta iatrogénico. Esto supone un cambio, una transformación de paradigma a nivel de la salud, pero fundamentalmente a nivel social y cultural en el cual se necesita a la comunidad toda.

DESARROLLO

La historia de la institucionalización por motivos vinculados con la salud mental no está aislada del contexto internacional. En el país, alcanzan su cenit durante el siglo XIX, extendiéndose tanto en el ámbito público como privado el modelo psiquiátrico hegemónico, caracterizado por ser custodial y utilizar terapias físicas

que llegaban a la coerción como así también el tratamiento moral. En 1906, se promulga la Ley N° 4.953 de creación de Hospitales y Asilos Regionales, por esto, se construyen instituciones asilares que se conforman como lugares superpoblados y de malas condiciones tanto edilicias como de higiene; se producía la explotación de pacientes y sobremedicalización.

Comenzó a darse una problematización sobre estas instituciones, visibilizando dos dificultades: “el efecto iatrogénico que producirá la institucionalización prolongada y el altísimo costo que representará el mantenimiento de estas macroinstituciones concebidas bajo un régimen custodial” (De Lellis, s.f., p. 25).

A finales del siglo XIX y principios del XX, tomó fuerza el movimiento higienista, que propone la adopción de medidas profilácticas y preventivas, y el aislamiento de los sujetos; movimiento que empieza a dar lugar a un pasaje del paradigma heredo-degenerativo a pensar en causales vinculadas a las condiciones ambientales donde el paciente se desarrolla como un factor para pensar la enfermedad (Dagfal, 2014). De esta forma es un paradigma que se aleja de los modos de pensar y hacer de la psiquiatría hegemónica.

Hacia la segunda mitad del siglo XX, un conjunto de normativas a nivel internacional vinculadas a los Derechos Humanos, producen un giro en el abordaje del padecimiento mental, garantizando un mayor grado de autonomía de los/as usuarios/as en salud mental. Esto produjo un debate público sobre la necesidad de repensar el modelo de atención psiquiátrica.

La creación de la Organización Mundial de la Salud (1948), y luego su definición de salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 1998), invisibiliza a la salud como un proceso, en tanto la define como estado de completo bienestar como si la misma se tratara de algo estático, continuo, sin movimientos. Sin embargo, introduce una visión que va más allá de lo biológico, ya que incluye las dimensiones mentales y sociales; de este modo, habilitó al campo de la Salud Mental (que sustituye el concepto de Higiene Mental) que llevó adelante la crítica a los tratamientos asilares, promoviendo dispositivos con base en la comunidad, tanto para el abordaje preventivo de las crisis como para la atención en externación (De Lellis, s.f.).

Un hito importante fue la creación del Instituto Nacional de Salud Mental, y casi simultáneamente la Comisión Asesora Nacional en Salud Mental con referentes que ponen en cuestión la psiquiatría tradicional. Momento en el que comienzan a constituirse las primeras tensiones y planteos acerca de las incumbencias de la psicología con los/as primeros/as graduados/as “(...) resistencia de quienes, encarnando posiciones hegemónicas, no se hallaban dispuestos a ceder parte de los privilegios obtenidos” (De Lellis, s.f., p. 42).

Es importante aquí, dar cuenta de la historia de la psicología en nuestro país, ya que como profesión no siempre existió. Para comenzar, podría establecerse un período en el cual había una psicología sin psicólogos/as, ya que no había carreras de psico-

logía propiamente dichas y, por lo tanto, no había egresados/as, profesionales de psicología. Los orígenes de la profesión datan de la década del '50, cuando se crearon las primeras carreras de psicología en el país. Precisamente, en 1954, en la ciudad de Rosario, a consecuencia de la realización del Primer Congreso Argentino de Psicología en Tucumán, en el cual se declara la necesidad de creación de una carrera universitaria de psicología profesional, logrando autonomía de las facultades humanísticas (Klappenbach, 2000). Hacia finales de la década de los '50 empiezan a egresar los/as primeros/as psicólogos/as e inician una serie de disputas respecto al ejercicio profesional. Es así como el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires muestra preocupación por la supuesta práctica ilegal de la medicina por parte de los/as psicólogos/as. En ese tiempo, comienza la dictadura militar de 1966, con lo que ese mismo año cierran la carrera sancionando la Ley N° 17.132 por parte del gobierno de facto, ley del ejercicio legal de la medicina, en la cual, el/la psicólogo/a quedaba como un/a auxiliar (Klappenbach, 2000). Se produce un retorno de la democracia breve, debido a que le sigue la dictadura cívico-militar de 1976. En ese momento, se presenta la dificultad de que el Ministerio de Educación tenía en claro las incumbencias cuando brindaba el título, sin embargo, no había una ley de ejercicio profesional que las permitiera, se presenta el lema “hacer legal, lo legítimo”, ya que el ejercicio se veía supeditado a la medicina.

Como consecuencia de la dictadura, se sumaron efectos devastadores en la profesión lo que produjo un declive de la actividad gremial. Además, se produjo el desmantelamiento de los servicios hospitalarios y de investigación, los cierres de carreras universitarias (el llamado “cupos cero”). Se produjeron desapariciones de prácticas vinculadas al campo de lo social y lo comunitario (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2006). Era una época con una impronta de voluntad desmanicomializadora, ya que, comenzó a existir un conjunto de profesionales de la psicología y de la psiquiatría posicionados de otro paradigma, que intentaron sostener prácticas distintas con fuerte pregnancia de la psicología comunitaria. Por otro lado, hubo psicólogos/as perseguidos/as, exiliados/as, asesinados/as en este proceso. En 1980, desde el Ministerio de Educación se crea una resolución conocida como los “tres no”, que por la negativa restringía el alcance de los/as psicólogos/as en sus prácticas: No a la psicoterapia, no al psicoanálisis, y no a la administración de drogas psicotrópicas (Reseña histórica. <http://colpsiba.com.ar/resena-historica/>).

Luego del retorno de la democracia, se reabren las carreras de psicología que habían sido cerradas. La mayor organización y gestiones por parte de la FePRA, dio como resultado la sanción en 1985 de la Ley de Ejercicio Profesional. En 1989, se dicta el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires y un año más tarde, se redacta y aprueba el Código de Ética Nacional. Es importante conocer estos eventos fundantes para nuestra disciplina, asumiendo una responsabilidad éti-

co-política con la comunidad de colegas y con la sociedad toda. Historizar la salud mental en la Argentina y la profesión, son fundamentales para comprender el momento actual en materia de conceptualización y atención del padecimiento mental. Asimismo, conocer los antecedentes de la Ley de Salud Mental, nos va a permitir entender cómo se gestó la normativa, cómo se la pensó y en qué principios hunde sus raíces. Por ello, a continuación revisaremos aquellos antecedentes de la ley, que dan cuenta de los años que lleva la lucha por un paradigma diferente al manicomial.

En primer lugar, la Ley N° 180 de Desmanicomialización en Italia en 1978 fue la primera en el mundo que proponía un cambio radical en la manera de llevar adelante los tratamientos en Salud Mental, repensando las prácticas, y los modos de intervención desde los servicios públicos relacionados a la libertad, ya no a la institucionalización (Basaglia, 2008).

En Argentina, en la provincia de Río Negro, se sancionó en 1991, la Ley 2.440 de *Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental*, que implicó una transformación del sistema de salud mental donde se privilegiaba el abordaje del sufrimiento mental en las comunidades de los sujetos (Cohen y Natella, 2013). Años previos a la sanción, se venían produciendo políticas sociales con enfoque de Derechos Humanos que propiciaron la discusión acerca de la transformación de un modelo de atención en salud mental; sin embargo “no se presentaba como tarea fácil en un sistema de salud fragmentado y segmentado y con actores corporativos poderosos. Tampoco lo facilitaba el hecho de que las representaciones hegemónicas sobre la locura siguieran siendo afines con el modelo manicomial” (Stolkiner, s. f., párr. 20). A su vez, la aparición de nuevos actores sociales como organizaciones de derechos humanos y de familiares y usuarios/as, desequilibraron la hegemonía mencionada (Stolkiner, en Cueto, 2013). Otro factor que propició el debate fue la visibilización de la situación de las personas internadas en Hospitales Neuropsiquiátricos, lo que nos permite, a su vez, comprender la importancia que tiene la Ley N° 26.657 respecto a los derechos que deben ser garantizados, respetados y restituidos a partir de la normativa.

El informe publicado por el CELS (2007) en el que se constataban las violaciones sistemáticas de los derechos humanos en los hospitales monovalentes, se convirtió en una denuncia fundamental para repensar el modelo de atención y crear una legislación conforme a los tratados internacionales (especialmente acorde a la Declaración Universal de los Derechos Humanos que Argentina incorporó en su Constitución Nacional en la reforma de 1994 y a partir de lo cual se hace necesario establecer una política pública consecuente). El CELS documenta la violación a los Derechos Humanos de unas 25.000 personas internadas en instituciones psiquiátricas en Argentina, dejando al descubierto las malas condiciones en las que vivían las personas que los habitaban.

Basaglia (2008) consideraba que la cárcel y el manicomio, por

su función son instituciones intercambiables y afirmaba “tanto el manicomio como la cárcel sirven para confinar las desviaciones de los pobres, para marginar a quien ya ha sido excluido de la sociedad” (p.58). En este punto, se pone en evidencia el fundamento político detrás de la institucionalización, el cual es una respuesta para quienes escapan del orden establecido, en una sociedad que no está dispuesta a convivir con la “sin-razón” (Domínguez Lostaló & Di Nella, 2008). Se ha justificado científicamente a través de una concepción de sujeto que sostiene el paradigma positivista, como determinados biológicamente, por lo tanto, su padecimiento será inmodificable, y el encierro se convierte en la única medida posible. Consideramos entonces que los sujetos que son encerrados en estas instituciones se encuentran en una situación de vulnerabilidad psicosocial que las hace susceptibles de ser captadas por estas modalidades de control social, profundizando su situación de vulnerabilidad (Domínguez Lostaló, 1997).

Tanto la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental como su decreto reglamentario dieron lugar a un campo de tensiones y pujas que al día de hoy no terminan. Se posiciona desde el paradigma humanista, produciendo un cambio a nivel de los conceptos y de las prácticas con relación a lo que venía ocurriendo anteriormente, con lo cual las resistencias se hacen más obvias, debido a que propone una transformación profunda. Gorbacz (2013) afirma que la ley fue producto de un proceso democrático político y social, que dió lugar a un debate de confrontación sectorial, teórica e ideológica durante 4 años en ambas cámaras parlamentarias y a su sanción por unanimidad.

Podemos situar dos puntos importantes para el análisis: uno vinculado a la cuestión del poder, ya que se establece a partir de la definición de salud una nueva relación con la locura, ya no igualable a la dominación, y así construye un modo de prácticas contrahegemónicas; y otro, que se trata de una ley protectora, que no intenta regular el ejercicio profesional sino proteger a las personas con padecimiento mental de los abusos de ese ejercicio. Por lo tanto, se introduce un nuevo modo de hacer donde se entrelazan las incumbencias de las profesiones, la potestad del diagnóstico y del tratamiento, en definitiva a la idea de interdisciplina que la ley propone como modo de abordaje (Barukel, 2013).

Las resistencias a la implementación de la ley no terminaron en el debate de senadores/as, hubo una intención concreta de desarticular la ley modificando su decreto reglamentario durante el 2017 con el objetivo de modificar puntos sustanciales. La concreción de estas limitaciones en la implementación de la ley se vio impedida por las resistencias que pusieron agrupaciones militantes, trabajadores/as de la salud, usuarios/as, y familiares, defensores/as de la ley que salieron a la calle en lucha para mostrar su posición en contra de esta acción.

Desde su sanción, se han presentado obstáculos para su implementación plena desde distintas dimensiones. Por un lado, por psiquiatras organizados/as corporativamente debido a la resis-

tencia en la pérdida de hegemonía (Gorbacz, en Rossi, 2017). Asociado a esto, aparece la dificultad de trabajar interdisciplinariamente (Zaldúa, G., Pawlowicz, et. al. 2014) lo cual ocasiona miradas fragmentadas de los sujetos e intervenciones que no se dan desde la integralidad (efecto de la falta de formación en el nuevo paradigma).

Otro de los obstáculos que podemos situar es la fragmentación y segmentación del sistema de salud, en efecto, se requiere una integralidad de los sistemas que contemplen las distintas dimensiones en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado para intervenir (Stolkiner, 2015). También, la falta de políticas públicas y recursos económicos para crear otros dispositivos alternativos al asilar-manicomial (Zaldúa, G., Pawlowicz, M.P., et.al, 2014).

Se requiere de decisión política para generar dispositivos que vayan en consonancia con la ley para poder sustituir y cerrar los hospitales monovalentes en salud mental. No podemos dejar de mencionar como dificultad para la plena implementación, las resistencias en el imaginario social (Zaldúa, G., Pawlowicz, M.P. et. al, 2014), ya que la mirada social en torno al padecimiento mental está ligado aún al paradigma de la peligrosidad, que como consecuencia imposibilita la integración social de las personas perpetuando la exclusión y estigmatización.

CONCLUSIONES

Revisar la historia nos permite comprender el presente. Las dificultades que aún insisten para la plena implementación de la Ley de Salud Mental parecen provenir de ciertos sectores que ya han sido impulsores de obstáculos en otros momentos de la historia. Cabe preguntarnos ¿son los mismos sectores de siempre? Nos animamos a la luz de este trabajo, a decir que sí. No hablamos de personas singulares, hablamos de sectores dominantes de la sociedad, que quieren perpetuar un sistema desigual, con derechos para unos/as pocos/as, donde la “locura” -y también la pobreza, ya que muchas veces se encuentran ligadas- quedan bajo el estigma de la peligrosidad y el encierro parece ser la solución viable.

Son tiempos de avances en torno al tema, ya que actualmente el Gobierno Nacional presentó la “Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental” y el Gobierno Provincial ya se encuentra trabajando (desde 2020) en el proyecto “Buenos Aires Libre de Manicomios”. Esto trae como consecuencia -y la historia reciente nos permite dar cuenta de ello- que cuanto más se intente trabajar para que la ley llegue a su implementación plena, más serán las resistencias y los obstáculos que ciertos sectores produzcan. Nada está dado porque la ley exista, ni la desmanicomialización será un hecho porque los manicomios dejen de existir, las lógicas operan independientemente de las instituciones, por lo que está ahí el mayor desafío. La memoria será el recurso para no repetir historias y para defender y continuar avanzando en un modelo de atención en salud mental que garantice los derechos de todos y todas.

BIBLIOGRAFÍA

- Barukel, A. (2013) La Nueva Ley de Salud Mental y los actores: de corporativismos palaciegos y de oportunidades para la superación. Aportes desde el análisis de políticas. Departamento de Salud Comunitaria. Ediciones de la UNLa.
- Basaglia, F. (2008) La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio. Topía Editorial.
- CELS (2007) Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Siglo veintiuno editores.
- Cohen, H. & Natella, G. (2013) La Desmanicomialización: Crónica de la reforma de salud mental en Río Negro.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (2016) Reseña histórica. <http://colpsiba.com.ar/resena-historica/>
- Cueto, E. (2013) Entrevista a Alicia Stolkiner. Recuperado en: <https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-alicia-stolkiner/12619>
- Dagfal, A. (2014) “El pasaje de la higiene mental a la salud mental en la Argentina, 1920-1960. El caso de Enrique Pichon-Rivière”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015): 10-36. DOI: [dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a02](https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a02)
- De Lellis (sin fecha) El movimiento de Salud Mental: Una aproximación histórica y crítica.
- Domínguez Lostaló, J.C. (1997) Vulnerabilidad. Aportes a la discusión de un concepto que rompe un paradigma. Ficha de Cátedra. Psicología Forense. UNLP.
- Domínguez Lostaló, J.C. & Di Nella, D. (2008) ¿Es necesario encerrar? El derecho a vivir en comunidad. Editorial Koyatun.
- Gorbacz, L. (2013) Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. En *Revista: Estrategias - Psicoanálisis y Salud Mental*. Recuperado en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/30572>
- Klappenbach, H. (2000) El título profesional de psicólogo en Argentina. Antecedentes históricos y situación actual. Volumen 32 - núm. 3. En *Revista Latinoamericana de Psicología*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia.
- Rossi, M.F. (2017) No se puede adaptar una ley de la democracia a un decreto de la dictadura. Recuperado en: <https://elrompehielos.com.ar/no-se-puede-adaptar-una-ley-de-la-democracia-a-un-decreto-de-una-dictadura>
- Stolkiner, A. (sin fecha) “Un largo camino hasta la ley de salud mental”. Recuperado en: <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/un-largo-camino-hasta-la-ley-nacional-de-salud-mental/>
- Zaldúa, G., Pawlowicz, M.P., Tisera, A., Lenta, M., Lohigorry, J., y Moschella, R. (2014) Obstáculos y posibilidades de la implementación de la ley Nacional de Salud Mental: un estudio comparativo entre 2011 y 2013. XI JORNADAS NACIONALES DE SALUD Y POBLACIÓN. Instituto Gino Germani.