

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# Políticas públicas en Salud Mental en Argentina: el caso de la Ley Nacional 26.657.

Cataldo, Rocío y Pino, Mauro.

Cita:

Cataldo, Rocío y Pino, Mauro (2024). *Políticas públicas en Salud Mental en Argentina: el caso de la Ley Nacional 26.657*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/214>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/7cw>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD MENTAL EN ARGENTINA: EL CASO DE LA LEY NACIONAL 26.657

Cataldo, Rocío; Pino, Mauro

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Mar del Plata, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo analiza la evolución y los desafíos de las políticas públicas en salud mental en Argentina, centrándose en la implementación y los debates en torno a la Ley Nacional 26.657. A través de un enfoque de análisis de políticas públicas, se examinan las diferentes etapas del ciclo de políticas, desde la definición del problema hasta la evaluación. Se destaca cómo la ley representó un cambio significativo en el abordaje de la salud mental, promoviendo la desmanicomialización y la promoción de dispositivos comunitarios. Sin embargo, se identifican obstáculos en su implementación, como la resistencia de ciertos sectores y la falta de recursos. Se discuten también las tensiones entre modelos disciplinarios y comunitarios, así como la influencia de los medios de comunicación en la percepción pública de la ley. Finalmente, se reflexiona sobre los desafíos futuros y la necesidad de un enfoque interdisciplinario para abordar la complejidad de la salud mental en Argentina.

## Palabras clave

Salud mental - Políticas públicas - Ley 26657 - Argentina

## ABSTRACT

PUBLIC POLICIES ON MENTAL HEALTH IN ARGENTINA:  
THE CASE OF NATIONAL LAW 26,657

This work analyzes the evolution and challenges of public policies in mental health in Argentina, focusing on the implementation and debates surrounding National Law 26.657. Through a public policy analysis approach, the different stages of the policy cycle, from problem definition to evaluation, are examined. It highlights how the law represented a significant change in mental health approach, promoting deinstitutionalization and the promotion of community-based services. However, obstacles in its implementation are identified, such as resistance from certain sectors and lack of resources. Tensions between disciplinary and community models are also discussed, as well as the influence of the media on the public perception of the law. Finally, it reflects on future challenges and the need for an interdisciplinary approach to address the complexity of mental health in Argentina.

## Keywords

Mental health - Public policies - 26657 Law - Argentina

El campo de la Salud Mental en Argentina, ha experimentado en los últimos años un proceso de fuerte transformación que continúa hasta la fecha: desde cambios paradigmáticos en la forma de entender la Salud Mental, hasta cambios en las prácticas de atención. El proceso no se ha desarrollado de forma lineal, sino que ha estado atravesado por múltiples tensiones, avances y retrocesos.

Las problemáticas que atraviesan este campo, tienen distintos orígenes y características. Uno de los posibles ejes para analizarlas, es tomar en consideración las respuestas esbozadas a las mismas a través de las políticas públicas, las cuales reflejan el abordaje de esta temática por parte del Estado (Campodónico, 2018). El objetivo del presente trabajo, es partir del concepto de política pública como categoría de análisis, para pensar el campo de la Salud Mental en Argentina, específicamente a partir de la sanción de la Ley Nacional 26.657 (2010).

Si bien el análisis de la política pública no puede reducirse a la consideración de una Ley en particular, es a partir de la misma, que se sientan las bases para las posteriores acciones. A su vez, la Ley 26.657 constituye un punto de inflexión, siendo objeto de numerosos debates y configurando un campo de disputa entre diferentes sectores, lo cual será desarrollado más adelante.

Roth (2002), define la Política Pública, como:

un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables, y por medios y acciones, que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática (p.24)

A los fines del presente trabajo, algunos elementos de esta definición cobran particular relevancia. En primer lugar, destaca objetivos colectivos considerados necesarios o deseables; y en segundo lugar, refiere a una situación percibida como insatisfactoria o problemática. Podemos pensar que algunas de las dificultades en la implementación de la Ley, se vinculan con la falta de consenso en la comunidad profesional, y en la sociedad en general, sobre las dificultades que representa el modelo asilar y los objetivos transformadores de la normativa. Esto sumado a diferentes intereses que entran en tensión a partir de las transformaciones propuestas.

Para los objetivos del presente trabajo, tomamos los aportes de Roth Deubel (2010). El autor plantea que el marco conceptual

que brinda el Enfoque Secuencial en el análisis de las políticas públicas, continúa considerándose influyente dentro de este tipo de estudios. El mismo enfoca la política pública como objeto de análisis, sub dividiéndola en varias etapas: definición del problema y construcción de la agenda pública; formulación de soluciones; toma de decisión (o legitimación); implementación y evaluación. Si bien es un esquema que ha recibido críticas, plantea un modelo ideal que permite pensar el ciclo de forma flexible, a través de la retroalimentación de las diferentes etapas.

Se parte entonces de la definición del problema y construcción de la agenda pública: “¿por qué en algún momento y a través de qué mecanismos, un tema se torna como problemático y obliga a las autoridades públicas y al Estado intervenir y a hacer algo?” (Roth Deubel, 2002 p.57). En este sentido, se vuelve necesario recuperar algunos aspectos históricos de las políticas de Salud Mental en Argentina. Tal como plantea Stolkiner (2008), el modelo manicomial constituye un componente institucional de los Estados Liberales. El surgimiento de los Estados de Bienestar o Sociales, implicó en el área de la salud la implementación de sistemas de alcance universalista. La atención en Salud Mental, se transformó desde esta concepción, proponiendo el reemplazo de los dispositivos de internación prolongada (modelo manicomial) por dispositivos de tratamiento en los ámbitos de la vida de las personas.

Si bien en Argentina, al igual que en países de Europa, se desarrollaron políticas tendientes a un sistema de salud universal, este proceso estuvo atravesado por diferentes gobiernos dictatoriales; y en consecuencia por un clima de “creciente movilización y cuestionamiento de la sociedad de la época” (Stolkiner, 2008 p. 168).

Según de Lellis (2013), existieron en la década del 80 ciertos procesos claves para comprender el posterior desarrollo del campo de la Salud Mental: la crítica al modelo de atención asilar impulsada desde Europa y Estados Unidos; las políticas de descentralización, desregulación y privatización de servicios; la pérdida de jerarquía institucional del campo de la Salud Mental -vinculada a las políticas de privatización-. Todo esto evidenció la ausencia de “un marco regulatorio, un organismo de aplicación y de las capacidades institucionales necesarias para adoptar las reformas que se requerían” (p.9). Marcando desde esta época la necesidad de contar con un marco regulatorio a nivel nacional.

Sin embargo, García (2008) plantea que a partir de la década del 80 y durante los 90, fueron inicialmente las provincias las que dictaron leyes; con diferencias significativas y poca articulación, en el marco de un proceso de provincialización de la salud.

En paralelo, a nivel mundial se incrementan en la época las luchas por los derechos, visibilizando las problemáticas de quienes padecen de un sufrimiento mental y el trato inhumano recibido en función del mismo. Comienzan a aparecer legislaciones en consonancia con los principios sostenidos por declaraciones y recomendaciones internacionales, comprometiéndose el país a tomarlas como base para las políticas públicas (Galli, 2011).

Tomando los diferentes modelos de inclusión de problemas en la agenda política (Roth Deubel, 2002), puede postularse que en este caso fue la movilización de diferentes sectores la que impulsó la consecución de un cambio en las políticas en Salud Mental. Tal como plantea Stolkiner (2012), fueron colectivos heterogéneos con acciones convergentes: asociaciones de familiares, usuarios, profesionales, voluntarios y estudiantes. Si bien por esta diversidad, se definen de distintas maneras los padecimientos y los tratamientos, se coincidía en defender un enfoque de derechos.

Continuando con el ciclo de la política pública, la segunda etapa implica la formulación de soluciones (Roth Deubel, 2002). Es en el año 2007 en el que se presentan dos proyectos de leyes nacionales, de los cuales sólo prosperó el propuesto por el diputado del ARI por Tierra del Fuego, el psicólogo Leonardo Gorbacz. La propuesta se basó en una redefinición del concepto de Salud Mental, considerándola determinada por múltiples componentes: sociales, económicos, culturales, psicológicos, biológicos. A partir de esta redefinición se modifica la denominación enfermedad mental, por la de sufrimiento o padecimiento; se parte de la presunción de capacidad de todas las personas; y se modifica la modalidad de abordaje, tendiendo a la desmanicomialización y a la promoción de dispositivos alternativos, con base en la comunidad. Además, el proyecto pone el acento en la interdisciplina, igualando a los profesionales del equipo en cuanto a las oportunidades de ocupar cargos de gestión. Por último y en consonancia con la definición de Salud Mental propuesta, se promueve la intersectorialidad, como eje fundamental. Se reconocen una serie de derechos de las personas con padecimiento mental y diversos mecanismos para garantizarlos.

Este proyecto, fue el que finalmente se convirtió en ley en diciembre de 2010 luego de un complejo proceso de debate. Assis y colaboradores (2011), destacan que el proyecto fue impulsado por La Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos, integrada por el Ministerio de Salud, el Inadi, la Secretaría de Derechos Humanos, la Defensoría General de la Nación, asociaciones de familiares de pacientes y usuarios de servicios de salud mental, entre otros actores (p.5)

Algunos de los puntos más debatidos en el Congreso, fueron los referidos a la interdisciplina como modalidad de abordaje, y a los procedimientos para determinar las internaciones involuntarias. En este sentido, se observó como diferentes asociaciones profesionales (Colegio de médicos, Facultad de Medicina de la UBA), se opusieron fuertemente a la equiparación de las posibilidades de los diferentes profesionales, para la dirección de servicios e instituciones.

El contexto político de la época fue un factor facilitador para que finalmente la toma de decisión sea favorable a la sanción, en tanto se habían aprobado una serie de leyes desde el enfoque de derechos entre las cuales pueden mencionarse: Ley de protección integral de niños, niñas y adolescentes (2005); Ley que incorpora la Convención sobre los derechos de las personas

con discapacidad (2006); Ley de derechos de los pacientes en su relación con profesionales e instituciones de la salud (2009), entre otras.

Llama la atención que los mismos actores que trabajaron impulsando la Ley, son en parte los que en la actualidad se movilizan con el objetivo de modificarla. También puede mencionarse que la Ley propone entender la Salud Mental como una dinámica de construcción de derechos que implica a toda la sociedad. Sin embargo quienes se movilizaron por su sanción, fueron principalmente afectados directos: ya sea usuarios institucionalizados o privados de derechos y sus familiares; como profesionales. En este último caso existieron fuertes controversias que aún se mantienen. Puede distinguirse entre quienes defienden un modelo centrado en la medicina, y quienes luchan por instalar modelos interdisciplinarios de atención que equiparan las facultades de los profesionales del equipo.

Las mencionadas tensiones y controversias, se manifestaron en el debate en el Congreso. Del mismo, participaron diversos actores sociales, evaluando experiencias de transformación de la atención; analizando obstáculos y legislaciones internacionales y provinciales (Galli, 2011). Quienes asumieron la representación de médicos y psiquiatras, centraron sus exposiciones en la defensa de la figura y las incumbencias del médico psiquiatra, como actor central de los abordajes. No solo se esgrimieron argumentos basados en aspectos técnico-sanitarios; sino que los discursos se centraron en gran medida en la defensa cerrada del saber médico (Laffitte, 2022).

Es imposible separar el debate suscitado en relación a la sanción de la Ley, de los intereses que entran en disputa en el campo de la Salud Mental. No solo los intereses de las instituciones y asociaciones profesionales, que por momentos se tornaron en defensas corporativas. Sino también los del sector privado, en tanto la atención a la salud es pensada en ocasiones como un mercado por el cual se debe competir.

La etapa de implementación es fundamental para el análisis de las políticas públicas. Roth Deubel (2002), plantea que la implementación no es simplemente una cuestión técnica, sino que es el momento en el cuál la política pasa del discurso, a los hechos. Existe una brecha entre la decisión y su aplicación en la realidad, lo cual complejiza el análisis el cual no puede reducirse solo a tecnicismos o aspectos relacionados a la administración. Un primer hecho fundamental para analizar la implementación de la Ley, fue la sanción del decreto reglamentario de la misma, el cual tuvo lugar en el año 2013; es decir, tres años después de la sanción. Contar con una Ley sin reglamentación, dificulta en gran medida su aplicación. Por otra parte, en el año 2014, se redactó el Documento de Recomendaciones a las Universidades respecto a la formación de profesionales, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 33 de la normativa.

A su vez, a partir del decreto reglamentario, en el año 2013 se aprueba la conformación del Órgano de Revisión. Este último es creado por la Ley en el ámbito del Ministerio Público de la

Defensa, teniendo como función principal velar por el cumplimiento de lo establecido en la normativa.

Pero la implementación de la Ley, rápidamente comenzó a sufrir sus primeros obstáculos. Durante el gobierno de Mauricio Macri, se designó como director de Salud Mental, a un abierto opositor a la Ley: el médico psiquiatra Andrew Santiago Blake. Durante su gestión, se derogó la Resolución 1484 que fijaba las “normas mínimas” para la habilitación de los establecimientos en salud mental, hasta lograr su definitiva sustitución. Por otra parte, en el año 2017, el Poder Ejecutivo Nacional intentó modificar el Decreto reglamentario de la Ley. Se pretendía reformular la concepción de la salud mental, la reinstalación del manicomio bajo el nombre de “hospitales especializados en psiquiatría y salud mental”, la reinstalación del modelo tutelar de sustitución de la voluntad (CELS, 2017).

Otro hito que surge como obstáculo en la implementación, es la Resolución Nro. 902 del 31 de marzo de 2017, del Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires. En la misma se recomienda impugnar la participación de los profesionales psicólogos en los concursos por la Jefatura de Salud Mental en Hospitales.

Se debe remarcar, que la Ley establece en su artículo 32 que en un plazo no mayor a tres años a partir de la sanción, se debía incrementar el presupuesto destinado a salud mental hasta alcanzar un mínimo del 10% del presupuesto total de salud. Sin embargo recién en el año 2023 se alcanzó este porcentaje, lo cual sin lugar a dudas afectó ampliamente la aplicación de algunos de los apartados de la Ley.

Por último, existe un factor importante para pensar la implementación, el cual cobró relevancia los últimos años: los medios masivos de comunicación y la información que circula en los mismos. Específicamente a partir de ciertos casos que tomaron relevancia mediáticamente, comenzó a observarse la presencia en medios masivos de comunicación de diferentes familiares de usuarios y de periodistas, atacando la Ley y solicitando su modificación. Muchas veces reproduciendo información errónea sobre el contenido de la Ley, por ejemplo, que la normativa solo permite que una persona sea internada si la misma da su consentimiento.

También diversos profesionales han participado de este movimiento contra la Ley. Como ejemplo puede mencionarse la nota publicada el 25 de octubre de 2020 en Infobae, titulada “La rara Ley de Salud Mental argentina que recela de la psiquiatría y la niega como ciencia médica” (Peiró, 2020). Se citan a continuación algunos fragmentos de la nota, a fin de ilustrar la información que circula en los medios. En algunos casos errónea, y en otros casos cargadas de ideas basadas en un paradigma de atención biologicista y con primacía del saber médico por sobre el resto:

“El estatuto del psicólogo dice que no puede medicar pero esta ley lo autoriza. En un juicio, quedaría a criterio del juez decidir

qué ley toma como referencia”.

“Para los redactores de la Ley, psicólogo y psiquiatra son equivalentes e intercambiables”

“La esquizofrenia, los trastornos delirantes crónicos, son condiciones que imposibilitan a las personas para ejercer sus capacidades, no pueden autogestionarse ni protegerse. La enfermedad los vuelve vulnerables y a la vez, ocasionalmente, también peligrosos”.

“El artículo 38 atribuye al Órgano de Revisión la función de “proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental”. Esta atribución a organismos de Derechos Humanos se compadece con el espíritu que atraviesa toda la ley que prácticamente equipara la psiquiatría al delito de lesa humanidad”

Lo descrito anteriormente, responde a la influencia que ejercen los grupos de presión. En el análisis de las políticas públicas, cobra un lugar central la relación entre los grupos de presión y la administración. Los grupos de presión son grupos de interés, que intentan en un sentido o en otro influir sobre las decisiones públicas (Peters, 1997).

Entendiendo que el ciclo de la política pública no es lineal, y que cada etapa influye y retroalimenta las anteriores, puede pensarse como todos los aspectos mencionados respecto a la implementación, redefinieron el problema que dió origen a la política pública. En este sentido, se comenzó a gestar un movimiento en contra de la Ley, que reclama su modificación en función de esta nueva definición de la problemática.

#### Comentarios Finales

Como se plantea en el cuerpo del trabajo, el objetivo es partir del concepto de política pública como categoría de análisis, para pensar el campo de la Salud Mental en Argentina, específicamente a partir de la sanción de la Ley Nacional 26.657 (2010). Tomando entonces la política pública como objeto de análisis, sub dividiéndola en varias etapas: definición del problema y construcción de la agenda pública; formulación de soluciones; toma de decisión (o legitimación); implementación y evaluación. Ubicamos el conflicto en la implementación, cuestión que nos hace reflexionar a manera de una mínima evaluación, las condiciones necesarias para la ocurrencia de este fenómeno.

La Ley, en tanto política pública, sostiene objetivos colectivos considerados necesarios o deseables; y una situación percibida como insatisfactoria o problemática. Sin embargo la solución que aportaría no es, efectivamente, puesta en práctica. Es posible pensar que la respuesta es una respuesta disciplinar, a una conflictiva a la vez comunitaria, subjetiva y de interés público. Tan amplia que el desarrollo de la Ley no alcanza a satisfacer los intereses de los múltiples sectores comprometidos, aparentemente actuando en desmedro de alguno. Ahora bien, no sería la única Ley que en pos de un bien común toca intereses de determinados actores. Nuevamente la pregunta ¿Por qué se es-

tablece la dificultad en la implementación de esta Ley?

Dos cuestiones nos parecen relevante destacar. La primera referente a los actores de poder/capital involucrados. A saber, la medicalización de la Salud Mental en manos de las farmacéuticas, sumado al prestigio y hegemonía del modelo médico. Resistentes una y la otra, a resignar lugares de ganancia y privilegios. Pero podemos suponer que no es suficiente solo esto. En segundo lugar, y para terminar, ubicamos al Estado como garante del debido proceso, es decir, que se llegue desde un punto de definición del problema a una final implementación y evaluación. Quienes ejercieron los lugares definitorios en el ámbito estatal en el origen de la Ley y su intento de implementación, no fueron quienes a la hora de sostener esta decisión se encontraron en los mismos lugares. Definiendo desde allí una mirada sobre los modelos de intervención sobre la Salud Mental, que no eran coincidentes con el espíritu de la Ley.

Como la secuencia de las políticas públicas no es lineal, sino que se va retroalimentando, así hoy asistimos a la redefinición del problema y a la formulación de una nueva respuesta.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assis, M., Canales, V., Cecere, S., Competiello, N., Felicetti, R., Iribarne, P., Tálamo, D., Solitario, R., Garbus, P. y Comes, Y. (2011). Actores sociales en el proceso de sanción de la ley nacional de salud mental. VI Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Campodónico, N. (2018). La configuración de las políticas públicas en Argentina. Desde la profesionalización de la Psicología hasta la Ley de Salud Mental (1954-2010). *Coordenadas*, 5(2), 67-89.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (11 de noviembre de 2017). Ley de Salud Mental: un cambio por decreto de su reglamentación elimina la perspectiva de DD.HH. Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/2017/11/ley-de-salud-mental-un-cambio-por-decreto-de-su-reglamentacion-elimina-la-perspectiva-de-derechos-humanos/>
- De Lellis, M. (2013). Salud mental en la agenda de las políticas públicas de salud. *Aletheia*, (41), 8-23.
- Galli, V. (2011). Problemáticas en Salud Mental en la Argentina. La revista del Plan Fénix- Voces en el Fenix, Facultad de Ciencias Económicas, UBA (VII) 7: 44- 51.
- García, L. (2009). Perspectivas sobre el proyecto de ley de salud mental. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1(1), 5.
- Peters, G. (1997). La política de la burocracia, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, capítulo 5: “Política y administración pública” y capítulo 6: “La política de la burocracia”, pp. 297-396.
- Laffitte, L. (2022). Un análisis de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2007-2010): consensos, conflictos y desafíos [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional UNSAM. Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/2255> [Fecha de consulta: 16 de enero de 2024].



- Peiró, C. (25 de octubre de 2020). La rara Ley de Salud Mental argentina que recela de la psiquiatría y la niega como ciencia médica. Infobae. <https://www.infobae.com/sociedad/2020/10/25/la-rara-ley-de-salud-mental-argentina-que-recela-de-la-psiquiatria-y-la-niega-como-ciencia-medica/>
- Roth Deubel, A-N. (2010). Las políticas públicas y sus principales enfoques analíticos. En André-Noël Roth Deubel (ed.), *Enfoques para el análisis de políticas públicas*, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, pp. 17-55.
- Roth Deubel, A-N (2002). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Ediciones Aurora.
- Stolkiner, A. (2008). Sobre el artículo: Hacia la Construcción de una Política en Salud Mental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(2), 167-171.
- Stolkiner, A. (2012). Nuevos actores del campo de la salud mental. *Inters ecciones Psi*, 2(4), 27.