

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Torsiones, distorsiones y alcances de la ley N.º 26.657 Ley Nacional de Salud Mental. El foco en los consumos problemáticos.

Vázquez, Andrea Elizabeth.

Cita:

Vázquez, Andrea Elizabeth (2022). *Torsiones, distorsiones y alcances de la ley N.º 26.657 Ley Nacional de Salud Mental. El foco en los consumos problemáticos*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/86>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/NWK>

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>.

TORSIONES, DISTORSIONES Y ALCANCES DE LA LEY N.º 26.657 LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL. EL FOCO EN LOS CONSUMOS PROBLEMATICOS

Vázquez, Andrea Elizabeth

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Históricamente, la atención de los problemas de salud mental se desarrolló, con cierto aislamiento de la salud en general y especialmente de las prácticas comunitarias. Esto se explica (...) porque el estigma social de la “locura”, el temor y la discriminación que producía, llevaron a la construcción de un tipo de institución, la asilar-manicomial, en las que las personas eran recluidas por larguísimos períodos (...). Luego de un largo proceso que contó con la participación de una enorme cantidad de actores del campo de la salud mental y los derechos humanos, el 25 de noviembre de 2010 se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (LNSM). La presentación de una Estrategia Federal del abordaje integral de la salud mental y consumos problemáticos que a la vez cuenta con el apoyo de instancias internacionales tal como la OMS y UNICEF muestra que se han considerado no sólo la discusión con expertos locales, sino que se establecieron acuerdos estratégicos con estos organismos. El anuncio de un abordaje de los problemas de salud mental desde una perspectiva de derechos libre de violencias y desde el respeto a las diversidades promete transformarse en una política útil y eficaz.

Palabras clave

Ley - Salud Mental - Implementación - Consumos problemáticos

ABSTRACT

TORSIONS, DISTORTIONS AND SCOPE OF LAW NO. 26,657 NATIONAL MENTAL HEALTH LAW. THE FOCUS ON PROBLEMATIC CONSUMPTION

Historically, attention to mental health problems has developed with a certain isolation from health in general and especially from community practices. This is explained (...) because the social stigma of “madness”, the fear and discrimination it produced, led to the construction of a type of institution, the asylum-asylum, in which people were confined for very long periods (...). After a long process that included the participation of a huge number of actors in the field of mental health and human rights, on November 25, 2010, the National Mental Health Law No. 26,657 (LNSM) was sanctioned. The presentation of a Federal Strategy for the comprehensive approach to mental health and problematic consumption, which at the same time

has the support of international bodies such as the WHO and UNICEF, shows that not only the discussion with local experts has been considered, but also strategic agreements with these organizations. The announcement of an approach to mental health problems from a rights perspective free from violence and from respect for diversity promises to become a useful and effective policy.

Keywords

Law - Mental Health - Implementation - Problematic consumption

Introducción

*“Coherentemente con su historia
la posibilidad de sostener las reformas
que la ley propone
dependen de la lucha de quienes pugnan
por la profundización de derechos en este campo
y de la defensa
de los derechos en general”*
Alicia Stolkiner (2020)

Históricamente, la atención de los problemas de salud mental se desarrolló, con cierto aislamiento de la salud en general y especialmente de las prácticas comunitarias. Esto se explica (...) porque el estigma social de la “locura”, el temor y la discriminación que producía, llevaron a la construcción de un tipo de institución, la asilar-manicomial, en las que las personas eran recluidas por larguísimos períodos y a veces de por vida, bajo el supuesto de que se les brindaba tratamiento médico” (Stolkiner, 2015, p.57).

Historia (s) previas a la Ley Nacional de Salud Mental.

La vieja articulación entre las adicciones y otros problemas de salud mental

En el año 1880, se crea en la Argentina el Departamento Nacional de Higiene. En 1923 se incluyen diferentes secciones entre las que se encuentran: tracoma, venéreas, tuberculosis, higiene mental, alcoholismo y toxicomanías (Iussani y Mercer, 1985). Es notable, no tanto la diversidad de áreas de responsabilidad de atención de este Departamento, como el agrupamiento de enfermedades de *transmisión sexual -infecto - contagiosas y*

de la mente.

Las políticas hegemónicas en salud mental hasta el año 1966, se sostuvieron en el modelo asilar que tenía entre sus principios fundamentales: el reconocimiento del asistido al saber del especialista, la a- historicidad y a- socialidad de los padecimientos. Al mismo tiempo se legitimaba la internación forzada y el control, al identificar la gravedad del trastorno con la irresponsabilidad y con la peligrosidad social (Galende, 1988).

Ya los movimientos de la antipsiquiatría de fines de los años sesenta, basaron la crítica a la supuesta objetividad de las clasificaciones de las enfermedades mentales, en la idea de que las mismas, se apoyan en sistemas filosóficos. Este ideario, sostuvo que las normas de la salud y la enfermedad mental, son cuestión de juicios culturales y no de hechos empíricos (Vázquez, 2006). A partir de los años '60 surgen en nuestro país las denominadas Comunidades Terapéuticas para Adictos (CTA) como un modelo asistencial residencial que adquirió una especial relevancia en la década del '90. Bajo este nombre, se acuñaron una diversidad de modalidades de tratamientos denominados abiertos o cerrados, de ideario laico o religioso, etc. Se conocieron como "granjas para adictos" ya que muchas se ubicaban en zonas apartadas de los centros urbanos o se emplazaban en predios agrestes. En ese marco se originaron las becas de internación, subsidios estatales para el ingreso de personas -jóvenes principalmente- a estas instituciones cuyo inicio de tratamiento podía fecharse, pero no necesariamente su final. El pago per cápita de internaciones produjo una gran cantidad de extensiones innecesarias de los tratamientos terapéuticos. Sobre algunos de esos casos pesan denuncias aún en proceso de investigación y sobre otros se ha probado la comisión de delitos.

Torsiones y alcances de la Ley

Luego de un largo proceso que contó con la participación de una enorme cantidad de actores del campo de la salud mental y los derechos humanos, el 25 de noviembre de 2010 se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (LNSM).

Primer periodo: 2010-2015

La sanción de la LNSM, no solo aporta un texto normativo, sino que se consolida como la fundamentación de un conjunto de prácticas en salud mental que, de esta forma, se legitiman.

En los meses previos a la sanción y en concordancia con los lineamientos del Plan Federal de Salud, se crea[i] la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones la cual se constituyó como Autoridad de Aplicación en el ámbito de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación.

El Plan Nacional de Salud Mental fue aprobado por la Resolución ministerial[i] N.º 2177/2013. Basado en lo expresado en el Artículo 31 de la nombrada ley establece los principios rectores en la materia y aspira a regir en todo el territorio nacional.

Debieron pasar casi tres años desde su sanción hasta que por

medio del Decreto N.º 603/2013 la LNSM finalmente es reglamentada.

En ese marco y de cara a su implementación, se fueron creando distintas instancias estatales (Ferreyra, Stolkiner, Luciani Conde y Vázquez, 2015) las que, con diferentes funciones y emanadas de distintos organismos, fueron configurando un nuevo mapa de actores:

- Jefatura de Gabinete de Ministros
- Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CoNISMA)
- Consejo Consultivo Honorario (CCH)
- Ministerios de Salud y de Justicia de la Nación
- Comisión permanente sobre estándares de habilitación y supervisión de los servicios de salud mental públicos y privados (artículo 34 de la LNSM)
- Ministerio Público de la Defensa
- Órgano Nacional de Revisión (ORN)
- Unidad de Letrados
- Unidad de Letrados Personas Menores de Edad

En el 2014, se sanciona la Ley N.º 26.934 que crea el Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos que produce una ampliación de los márgenes de las discusiones a las que nos han intentado someter las viejas alusiones a la guerra y a la lucha.

La cita norma en su artículo 2 expresa que: "*se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas -legales o ilegales- o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud*".

En este escenario es posible sostener que contamos con las herramientas necesarias para llevar adelante una ampliación de las discusiones acerca de los consumos que lleven a abandonar las proclamas de los años noventa en términos de perseguir a consumidores y demonizar sustancias (Vázquez, 2021).

Segundo periodo: 2016-2019

El cambio de gestión a nivel nacional produce un viraje en los procesos que venían teniendo lugar. Ocurren, en cambio: un retorno de la institución manicomial como organizadora del sistema de atención de los problemas de salud mental, la jerarquización de un discurso médico-psiquiátrico que desvaloriza el abordaje interdisciplinario y el desconocimiento de las instancias previstas para la discusión y monitoreo del cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental. Este proceso muestra que va teniendo lugar algo aún más regresivo que una vuelta a los

lineamientos de las políticas de salud mental de los años '90 (Vázquez, 2018).

La profundización de la especialización prevé una regresión en términos de reforma del campo de la salud mental. Queda de lado la pretendida “desespecialización” que abona una concepción de salud integral. El ideario de fortalecimiento del enfoque comunitario, la inclusión de los problemas de salud mental en el primer nivel de atención y en los hospitales generales, supone la despatologización orientada a disminuir la estigmatización e identificación por la problemática de salud que padece la persona. La atención en “centros especializados” propicia la segregación, profundiza la estigmatización y produce la discriminación de las personas con estos problemas. Lejos de la perspectiva de salud mental comunitaria, se invierte en la ampliación y remodelación de estructuras de raigambre manicomial.

En cuanto a la definición misma de los consumos problemáticos, se lo plantea como un problema de conductas y de sustancias. No se lo trata como un problema de salud, tampoco como un problema social y se le aplica un modelo de tratamiento enfocado en la rehabilitación. Conceptualización que ha sido fuertemente criticada por ser reduccionista y por omitir la complejidad de la problemática.

En general prevalece la fragmentación de las respuestas estatales. Sigue habiendo desarticulación en la conceptualización del problema que, cuando no es designado como un problema de (in)seguridad es nombrado como un problema de salud desarticulado de la situación social en que se encuentran los sujetos. En el último trimestre del 2018 el Ministerio de Salud sufrió una desjerarquización al ser transformado en Secretaría por primera vez en la historia de la salud en la Argentina

Periodo 2020-2022

El 2020 estaba previsto fuera el año para el cierre de todos los manicomios. Una meta que, si bien no pudo alcanzarse, está más cerca de cumplirse con la puesta en marcha de los planes de reconversión de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos de la provincia de Buenos Aires y el renovado impulso a esta política a nivel nacional. Durante los primeros días de marzo se realizó la primera sesión del año del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), donde se analizaron desde un enfoque federal los ejes de gestión para el período 2020-2023, con el foco puesto en la efectiva implementación de la ley. La discusión en una instancia como el COFESAMA es clave ya que la diferencias entre provincias en el alcance de la implementación es muy importante.

El contexto sanitario producido por la pandemia de COVID 19 mostró los efectos de los años de desfinanciamiento del sistema de salud y puso en el tapete un conjunto de episodios mediáticos que aportaron a la discusión aspectos controversiales acerca de las formas de abordaje de los problemas de salud mental en general y de los consumos problemáticos en particular.

Que la justicia se encuentre hoy investigando cómo se llevó

adelante el tratamiento de Diego Maradona y las circunstancias en que un agente policial le dispara a un joven en medio de una crisis, muestra que es necesario seguir pensando las prácticas. El punto central será saber si las estrategias estuvieron orientadas hacia la provisión de cuidados integrales.

En abril del 2022 se presentaron un conjunto de medidas para el abordaje integral de la salud mental que podría trazar una línea divisoria en la historia del campo de la salud mental y los consumos problemáticos. La presentación oficial se realizó en el Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”. Especializado en Salud Mental y Adicciones. Resulta interesante recordar que el nombre original de la institución fue Centro Nacional de Reeducación Social creado e ideado en el año 1973 por José López Rega. Recién a mediados de 2016 modificó su nombre para pasar a llamarse como lo conocemos ahora en homenaje a una reconocida psicóloga y trabajadora en salud mental, luchadora por los derechos humanos e integrante de Madres de Plaza de Mayo. Durante la dictadura cívico-militar Laura Bonaparte perdió a casi toda su familia.

Distorsiones y pendientes

La Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) tiene como objeto: asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental (Art.1). Habilita la posibilidad de internaciones. Quienes lo niegan, desconocen la normativa. A diferencia de la derogada Ley N.º 22.914[iii] de Internación y egreso de establecimientos de salud mental, la LNSM considera a la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo que sólo puede implementarse cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar o comunitario (Art.14). También cabe la realización de una internación involuntaria concebida como un recurso terapéutico excepcional que podrá realizarse en aquellos casos en que un equipo de salud entienda que se trata de una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (Art.20). Lo más importante que hace esta norma es poner foco en que no haya extensión innecesaria de las internaciones y que se favorezca la autonomía de las personas bajo la idea de continuidad de cuidados en la comunidad.

La presentación de una Estrategia Federal del abordaje integral de la salud mental y consumos problemáticos que a la vez cuente con el apoyo de instancias internacionales tal como la OMS y UNICEF muestra que se han considerado no sólo la discusión con expertxs locales, sino que se establecieron acuerdos estratégicos con estos organismos.

El anuncio del gobierno nacional de un abordaje de los problemas de salud mental *desde una perspectiva de derechos libre de violencias y desde el respeto a las diversidades* promete transformarse en una política útil y eficaz. Entre las principales medidas se destacan: la duplicación de presupuesto con fondo extraordinario de 4 mil millones de pesos, el fortalecimiento de

la atención en salud mental en todas las jurisdicciones, el financiamiento para la creación de Unidades de cuidados de la urgencia y Guardias interdisciplinarias que funcionen 24 hs para la atención de problemas de salud mental, la construcción de viviendas de medio camino para avanzar en la LNSM y concretar la desinstitucionalización de usuarios, la duplicación de cantidad de efectores de primer nivel que recibirán botiquines Remediador con insumos de salud mental, la creación de Programa para el abordaje integral de la prevención del suicidio, el especial acompañamiento y asistencia de infancias y adolescencias y la formación de recursos humanos en todo el país. Una transformación como la que se pretende va a cambiar la vida de las personas Si se alcanza, podría ser revolucionaria.

NOTAS

[i] Decreto N.º 457/2010. Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.). 07 de abril de 2010.

[ii] Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

[iii] Derogada por la LNSM (2010).Op.Cit.

BIBLIOGRAFÍA

- Ferreira, Stolkiner, Luciani Conde y Vázquez (2015) Instancias estatales creadas por la Ley Nacional de Salud Mental: aportes para la descripción de un proceso de implementación. Ficha de Cátedra Salud Pública y Salud Mental II. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Galende, E. (1988) Modernidad y modelos de Asistencia. *II Jornadas de Atención Primaria de la Salud*, (pp. 437-450). Buenos Aires, Argentina.
- Isuani, E. y Mercer, H. (1985) La Fragmentación Institucional del Sector Salud en Argentina. ¿Pluralismo o Irracionalidad? Buenos Aires: Mimeo
- Ministerio de Salud de la República Argentina. Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 (07/10/2021) Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-nacional-de-salud-mental-2021-2025>
- República Argentina. Ley 26.657 (3/12/2010) Ley Nacional de Salud Mental.
- República Argentina. Decreto 603/2013 (29/05/2013) Decreto Reglamentario de la Ley 26.657.
- República Argentina. Ley 26.934 (29/05/2014) Crease el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Plan IACOP.
- Stolkiner, A. (2020) Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental. *Revista Soberanía Sanitaria. Dossier Salud Mental*. Recuperado de: <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/un-largo-camino-hasta-la-ley-nacional-de-saludmental/>
- Stolkiner, A. (2015) Salud Mental: Avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En Gollan, D., Rovere, M., Kleplak, N., Kaski Fullone, F., Balaña, de Caro, S. ... Tesler, L. *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria* (pp. 57- 70). Buenos Aires: Colihue.
- Vázquez, A. (26 de junio de 2021) Para dejar atrás los '90. *El grito del Sur*. Recuperado de: <https://elgritodelsur.com.ar/2021/06/para-dejar-atras-los-90-drogas.html>
- Vázquez, A. (2018) Las políticas de sufrimiento. *Soberanía Sanitaria. Revista de salud. Año 2 Número 4. Dossier Salud Mental* (pp.47-49). ISSN 2618-1827. Fundación Soberanía Sanitaria.
- Vázquez, A. (2006) Tesis de Maestría: *La Construcción Social del "problema de las drogas": Representaciones y Prácticas sobre la drogadependencia en profesionales de la Salud. Su Relación con la Accesibilidad y Dignidad en la Atención de personas que usan drogas en Servicios de Salud del GCBA*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.