

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

## **Distintas modalidades en los procesos de elaboración de legislación en salud mental y sus consecuencias.**

Obiols, Julieta, Michalewicz, Alejandro y Ceriani, Leticia.

Cita:

Obiols, Julieta, Michalewicz, Alejandro y Ceriani, Leticia (2009). *Distintas modalidades en los procesos de elaboración de legislación en salud mental y sus consecuencias. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/517>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/4o8>

*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>.*

# DISTINTAS MODALIDADES EN LOS PROCESOS DE ELABORACIÓN DE LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL Y SUS CONSECUENCIAS

Obiols, Julieta; Michalewicz, Alejandro; Ceriani, Leticia  
Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

Este trabajo se enmarca en uno de los objetivos macrocontextuales del Proyecto de investigación UBACyT P040. Se compara el proceso de elaboración de la Ley Nacional 25.421 de Creación del Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental con el de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se analizan algunas de las consecuencias de sus distintas modalidades de elaboración. En las conclusiones se observa que la participación de diferentes sectores en el proceso de elaboración de una ley (tipo de planificación estratégica) tiene como consecuencia posible la constitución de los mismos en actores sociales, los cuales adquirirían por lo tanto la capacidad de incidir en la agenda del Estado.

## Palabras clave

Legislación Salud mental Planificación Actores sociales

## ABSTRACT

DIFFERENT MODALITIES IN THE ELABORATION PROCESS OF LEGISLATION IN MENTAL HEALTH AND ITS CONSEQUENCES  
This work is framed in one of the general Project (UBACyT P040) aims. It compares the elaboration process of the National Law 25.421 of Creation of the Mental Health Primary Care Program with the elaboration process of the Buenos Aires's city law of Mental Health 448, and analyzes some of the consequences of these two different modalities of elaboration process. Conclusions: the participation of different sectors in the elaboration process of a law (strategic planning modality) results in the possibility of the constitution of these sectors as social actors who will acquire the ability to affect in the State agenda.

## Key words

Legislation Mental health Planning Social actors

---

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto de investigación UBACyT: "*Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense en el periodo 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención*" [1]. Del mismo se recorta uno de los objetivos macrocontextuales: el relevamiento de leyes, normativas y programas (vigentes o en proyecto) en Salud Mental a nivel nacional.

A partir de ese objetivo, este sub-equipo de trabajo realizó un artículo denominado "Obstáculos para el desarrollo de políticas transformadoras en salud mental: el caso de la ley 25.421" donde se describe y analiza el proceso de elaboración de la Ley de Creación del Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental, su propuesta y la forma en que se inviabilizó su implementación. En las conclusiones de dicho artículo se observa, entre otras cosas, que la inviabilidad estuvo relacionada con la modalidad de planificación de tipo normativa (Testa, 1997) con que se trabajó en la elaboración de la ley. Es a partir de este punto, que en el presente trabajo se comparará el proceso de elaboración de la Ley 25.421 con el de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La elección de estas dos leyes responde a que ambas legislan sobre salud mental, una a nivel na-

cional y otra a nivel local, y a que sus procesos de elaboración responden a dos lógicas diferentes. Se analizarán algunas de las consecuencias de estas distintas modalidades de elaboración.

Para ello se realizó un estudio documental de campo (Valles, 1997) cuyo corpus fueron las leyes mencionadas, artículos periódicos y diversas comunicaciones (comunicados, solicitadas, declaraciones públicas, etc.) realizadas por distintas redes y asociaciones vinculadas a las temáticas de salud mental.

Se tomó como referencia para analizar el proceso de elaboración de las leyes en cuestión, el mencionado artículo realizado por este sub-equipo de trabajo y un trabajo inédito acerca de la Ley 448 elaborado por la Lic. A. Peruggino (2002), integrante del CoGeSaM (Consejo General de Salud Mental de la C.A.B.A.)

## **DOS MODALIDADES DIFERENTES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL**

Testa (2007) distingue entre dos tipos de leyes: las que validan un comportamiento preexistente, y que por cumplirse de hecho no requieren ninguna medida, y las que buscan modificar un comportamiento ya consolidado y, por lo tanto, requieren pensar de qué modo llevar a cabo esa modificación. Las leyes que se consideran en este trabajo responden al segundo tipo, ya que ambas apuntan a la modificación de comportamientos instituidos en materia de Salud Mental. El interés acerca de la modalidad de elaboración de dichas leyes tiene que ver con la hipótesis de que ésta influiría en la posibilidad de llevar a cabo dicha modificación.

La Ley 25.421 fue sancionada en abril de 2001 e inmediatamente después vetada en el artículo de su presupuesto, quedando vigente pero sin poder ser implementada. La misma proyectaba la creación de un Programa Nacional de Asistencia Primaria de Salud Mental y preveía que el presupuesto para el mismo debía ser asignado a través del Ministerio de Salud de la Nación. El proyecto de ley está firmado por la diputada M.C. Cristina Guevara del bloque de la UCR. Posteriormente hubo dos intentos fallidos por parte de distintos grupos de diputados de restablecer el artículo vetado.

La ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, sancionada en julio de 2000, surgió a partir de la necesidad establecida en la Ley Básica de Salud (153/1999) de crear una ley específica en Salud Mental. En el marco de esta necesidad de elaborar una ley específica se generó un espacio de debate, conflicto y elaboración conjunta del cual participaron instituciones del sector estatal y privado, asociaciones de profesionales y gremios de trabajadores, entre otros (Peruggino, 2002). Esta situación dio lugar a la constitución de distintos actores sociales, entendidos como “unidades de acción en la sociedad: tomadores y ejecutores de decisiones que inciden en la realidad local.” (Pírez, 1995, pág. 3)

Estos actores participaron activamente en el proceso de elaboración de la ley 448 con el objetivo de crear una herramienta que defendiera sus intereses y que amparara sus necesidades y derechos.

A diferencia del proceso ampliamente participativo del que da cuenta la ley 448, la ley 25.421 pareció conformarse como una iniciativa casi individual de los diputados que diseñaron el proyecto ante un vacío en la legislación. No se desencadenó un proceso de discusión y análisis que convocara a todos los sectores involucrados. Únicamente se recurrió a los considerados especialistas, dejándose por fuera de la convocatoria a otros sectores relevantes del campo de la salud mental, como los gremios, usuarios y asociaciones de la sociedad civil. Esto fue una decisión que se tomó con el fin de evitar conflictos y así lograr su rápida aprobación.

Lo expuesto denota dos modalidades diferentes de concebir los procesos necesarios para la sanción de una ley. Una de ellas, más relacionada con un tipo de planificación estratégica (Testa, 1997), implica la convocatoria a diferentes sectores que al lograr ser escuchados y tenidos en cuenta por el poder Legislativo, se constituyen en actores sociales. La otra, mas de tipo normativa (Testa, 1997), considera que este proceso no es necesario y que podría inclusive entorpecer la sanción de la ley.

## **LA CONSTITUCIÓN DE ACTORES SOCIALES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE UNA LEY**

Las modalidades adoptadas en el proceso de elaboración de las leyes objeto del presente trabajo, implicaron consecuencias que

fueron más allá de su aprobación y su posibilidad de ser implementadas.

Para examinar dichas consecuencias en el caso de la Ley 448, se toma como analizador[iii] la presentación del “Nuevo Plan de Salud Mental” del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las reacciones que se desencadenaron a partir de la misma.

A principios de 2008, en el comienzo de su gestión, el Jefe de Gobierno de la CABA, Ingeniero Mauricio Macri, presentó lo que su gestión denominó el “Nuevo Plan de Salud Mental” que según la página web del GCBA “apunta a la desinstitucionalización del sistema y a descentralizar la atención mediante la creación de centros de internación y hospitales de día para lograr la rehabilitación y reinserción social de los pacientes...” (www.buenosaires.gov.ar Extraído el 27/07/2008) La presentación incluyó el anuncio de una inversión de 160 millones de pesos y de la desactivación de los hospitales neuropsiquiátricos J. T. Borda y B. Moyano.

Este anuncio generó diversas reacciones en aquellos sectores que se habían constituido como actores a partir de su participación en la elaboración de la ley 448. En su gran mayoría se opusieron a este “plan” fundamentando que violaba la Legislación existente, principalmente la Ley mencionada.

Una enumeración (no exhaustiva) de las voces que surgieron en contra del “plan” incluiría a las asociaciones de trabajadores del Hospital Borda y el Hospital Moyano, el Foro de Instituciones de Salud Mental (integrado por las asociaciones psicoanalíticas APA y Apdeba, el Colegio de psicoanalistas, la Asociación de Psicólogos, el Colegio de Trabajadores Sociales, las asociaciones Gestáltica, Sistémica y Cognitiva y otras entidades), el Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional, el Frente de Artistas del Borda, la red de Salud Mental de Familiares, Usuarios y Voluntarios y la Asociación de Psicólogos del Gcaba.

Asimismo, se produjo la intervención, autoconvocada, del órgano consultivo previsto en el propio texto de la Ley 448 (art. 6 y 7): el Consejo General de Salud Mental de la C.A.B.A. (CoGeSaM) a través del cual se debiera vehicular la participación en el diseño y monitoreo de la política de salud mental de los actores involucrados.

También intervino ante esta situación la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el Cumplimiento de la Ley N° 448 de Salud Mental de la Legislatura porteña.

Más allá de las diversas críticas que realizaron estos actores a lo establecido en el Nuevo Plan, lo que resulta interesante destacar (a los fines del presente trabajo) es que la mayoría resaltó la falta de convocatoria al CoGeSaM, así como la ausencia de espacios de participación de la comunidad en este nuevo proyecto y su presentación, únicamente, ante la Asociación de Médicos Municipales. En esta misma línea se enmarca el Análisis de situación que realizó la Comisión de la Legislatura mencionada anteriormente: “Estas medidas fueron tomadas en forma inconulta, sin la participación de los distintos sectores pertenecientes al área, lo que ha generado una gran incertidumbre y preocupación por parte de los efectores y demás actores sociales involucrados. En este sentido podemos destacar que el Consejo General de Salud Mental, órgano de carácter consultivo con funciones de asesoramiento, no ha sido convocado por el Ministerio de Salud” (6/10/2008)

Se desprende de lo mencionado que, a pesar de las divergencias que puedan existir entre los diversos actores sociales, lo que buscaron defender fue su posibilidad de incidir en la agenda del Estado en temas que los conciernen.

En este sentido, se puede pensar que una vez constituido determinado sector como actor social adquiere una entidad que no puede ser desconocida al momento de tomar decisiones sin que esto tenga consecuencias. Resulta interesante, al respecto, lo postulado por la Asociación de Profesionales del Centro de Salud Mental N° 3 “Dr. Arturo Ameghino”: “Desde esta Asociación de profesionales, (...), hemos sido partícipes activos en la discusión, sanción y reglamentación de la Ley de Salud Mental. En defensa de la salud mental pública y gratuita, esperamos que el Ministro convoque y escuche a los sectores implicados, ya que sabemos que, en democracia, no hay transformación sustentable sin consenso” (el subrayado es nuestro)

Por el contrario, en el caso de la Ley 25.421, ante el veto que la imposibilitó materialmente para producir los efectos que se proponía no se produjo ninguna reacción desde la sociedad civil. El

único acontecimiento relevante fue la presentación de dos proyectos para restituir el artículo vetado realizada por diputados del ARI, del Partido Socialista y el Partido Intransigente en el año 2004. Ninguno de ellos logró su objetivo.

En este sentido, se puede afirmar que la falta de convocatoria a algunos sectores implicados en el proceso salud-enfermedad-cuidado, no permitió que éstos se constituyeran en actores sociales capaces de participar en la defensa de esta ley e incidir en las políticas públicas relacionadas con la temática.

## CONCLUSIONES

Se puede afirmar que la importancia de la planificación estratégica a la hora de legislar en salud mental radica en la posibilidad que conlleva que a partir de este proceso se constituyan actores sociales. Si bien esta modalidad no garantiza de por sí la aprobación ni la implementación de una ley, sí propicia la conformación de los actores, lo que resulta decisivo en la posibilidad de establecer modificaciones concretas en los comportamientos instituidos en Salud Mental.

La constitución de ciertos sectores en actores sociales posibilita que éstos se conformen en sujetos activos con capacidad de incidir en la agenda del Estado. De esta manera adquieren la capacidad de ser escuchados y de tener incidencia real en los procesos generadores de cambios, así como de ser garantes de los mismos.

En el caso de la ley 448 no sólo se promovió la participación de distintos sectores durante su proceso de elaboración, sino que también se intentó garantizar dicha participación a futuro mediante la creación del CoGeSam. La conformación de actores sociales parece haber constituido en el proceso de elaboración de esta ley un fin en sí mismo, el cual permitió abrir un espacio de garantía de su funcionalidad y su capacidad de promover modificaciones.

Si bien no podemos afirmarlo, se puede pensar que de haber existido, en el caso de la ley 25.421 una convocatoria similar desde el inicio del proceso de elaboración de la ley, se hubiera generado en aquellos sectores participantes la implicación necesaria para defenderla. Por sí misma la participación de estos sectores no garantizaría la viabilidad del proyecto pero si la constitución de un nuevo actor social que sintiendo la ley como propia ejecutaría decisiones que incidirían en la realidad.

---

## NOTAS

[i] Proyecto UBACyT P040 que lleva a cabo uno de los equipos de investigación de la Cátedra II de Salud Pública/Salud Mental, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dicho proyecto consiste en un estudio interdisciplinario que aplica los componentes de la Investigación en Sistemas y Servicios de salud al campo de la salud mental. Tiene como objetivos, describir la oferta de servicios de salud mental del área definida, indagar las dimensiones de accesibilidad, seguridad financiera y dignidad en la atención en servicios públicos de salud mental y estudiar los componentes subjetivos de representación de derechos en los usuarios y personas implicadas en los servicios. El período en estudio corresponde a las políticas en salud posteriores a la crisis. La metodología combina niveles de análisis macrocontextuales, locales y microsociales.

[ii] "Se denominará analizador a lo que permite revelar la estructura de la institución, provocarla, obligarla a hablar..." (Lourau, 1988, p. 282)

## BIBLIOGRAFÍA

CERIANI; OBIOLS; MICHALEWICZ; STOLKINER (2008) Obstáculos para el desarrollo de políticas transformadoras en salud mental: El caso de la ley 25.421. Manuscrito enviado para publicación

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (2008). Nuevo Plan de Salud Mental. Extraído el 27 de Julio, 2008, de <http://www.buenosaires.gov.ar>

LEY Nº 25.421 (3/5/2001). Creación del Programa de Asistencia Primaria de Salud Mental.

DECRETO Nº 465 (3/5/2001). Veto parcial de la ley 25.421

LEY Nº 153 (28/5/1999) Ley de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

DECRETO Nº 208 (9/3/2001). Reglamentación de la ley 153 de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

LEY Nº 448 (7/9/2000) Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

DECRETO Nº 635 (26/4/2004). Reglamentación de la ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

LOURAU, R. (1988). El análisis institucional. Buenos Aires: Amorrortu

PERUGGINO, A. (2002) Una ley y una política de salud mental para la Ciudad de Buenos Aires. Manuscrito no publicado.

PÍREZ, P. (1995) Actores Sociales y gestión de la Ciudad. En Ciudades, Octubre-diciembre, 3.

TESTA, M. (1997). Pensar en salud. Buenos Aires: Lugar

TESTA, M. (2007) Decidir en Salud, ¿Quién?, ¿Cómo? Y ¿Por qué? En Salud Colectiva. 2007; 3 (3): 247-257

VALLES, M. S. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis