

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.

# **La historia olvidada: la reinención perpetua de las ideas progresistas en el campo de la salud mental.**

Rosendo, Ernestina.

Cita:

Rosendo, Ernestina (2009). *La historia olvidada: la reinención perpetua de las ideas progresistas en el campo de la salud mental. 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/000-020/528>

*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>.*

# LA HISTORIA OLVIDADA: LA REINVENCIÓN PERPETUA DE LAS IDEAS PROGRESISTAS EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Rosendo, Ernestina

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires - Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador. Argentina

## RESUMEN

La Ley N° 448 se presenta, al decir de quienes participaron de su diseño y de quienes la apoyan, como una ley progresista que se caracteriza por el reconocimiento y defensa de los derechos humanos, y por el planteamiento moderno de concepciones teóricas y estrategias de intervención. No obstante, un recorrido por la historia de la salud mental en Argentina devela la extensa trayectoria de muchas de las concepciones, principios y prácticas que, en la actualidad, se consideran progresistas. El presente trabajo pretende analizar algunos antecedentes históricos argentinos concernientes al campo de la salud mental y sus posibilidades de transformación, que aún están en vigencia en los discursos y diagnósticos situacionales sobre ese campo. Los resultados forman parte de una investigación Doctoral (Doctorado de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires) sobre la viabilidad de la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, realizada entre los años 2005-2008 en Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y en un Centro de Salud Mental. El estudio tiene un diseño cualitativo, de corte transversal, con una muestra no probabilística de carácter intencional. Las unidades informantes las constituyen psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, sociólogos, psicopedagogos y terapeuta ocupacional.

## Palabras clave

Salud mental Ley 448

## ABSTRACT

HISTORY FORGOTTEN: THE PERPETUAL REINVENCIÓN OF THE PROGRESSIVE IDEAS IN THE FIELD OF THE MENTAL HEALTH

Law N° 448 appears, according to those who participated in their design and those who support it, like one progressive law that one characterizes by the recognition and defense of the human rights, and by the exposition modern of theoretical conceptions and strategies of intervention. However, a route by the history of the mental health in Argentina reveals the extensive trajectory of many of the conceptions, principles and practices that, at the present time, are considered progressives. The present work tries to analyze some Argentine historical antecedents concerning the field of the mental health and their possibilities of transformation, that still they are in use in the situational speeches and diagnoses on that field. The results comprise of a Doctoral investigation (Doctorate of the Medicine Faculty, University of Buenos Aires) on the viability of the Law of Mental Health of Buenos Aires City, made between the years 2005-2008 in Centers of Health and Communitarian Action (CeSAC) and in a Center of Mental Health. The study has qualitative design, of cross section, with a nonprobabilistic sample of intentional character. The units informants constitute social psychologists, psychiatrists, workers, sociologists, psicopedagogos and occupational therapist.

## Key words

Mental health Law 448

## 1. INTRODUCCIÓN

La Ley N° 448 se presenta, al decir de quienes participaron de su diseño y de quienes la apoyan, como una *ley progresista* que se caracteriza por el reconocimiento y defensa de los derechos humanos y, en segundo término, por el planteamiento *moderno* de concepciones teóricas y estrategias de intervención. Sin embargo, un recorrido por la historia de la salud mental en Argentina devela la extensa trayectoria de muchas de las concepciones, principios y prácticas que, en la actualidad, se consideran *progresistas*.

Cinco componentes que en la actualidad se encuentran en vigencia presentan una considerable trayectoria en nuestro país; éstos son: 1. planes y proyectos de ley afines a muchos de los contenidos de la legislación actual; 2. Creación de dispositivos e intentos de reformas de similares características; 3. diagnósticos situacionales y necesidades persistentes; 4. definición social de los problemas del campo de la salud mental; 5. tensiones entre disciplinas. En este marco de situación, no es un detalle menor señalar que algunos de estos puntos se remontan hasta las décadas del '30 y del '40.

En el presente artículo comentaremos brevemente cada uno de aquéllos y cómo en la actualidad se re posicionan como elementos aún en vigencia.

## 2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

El presente escrito contiene algunos de los resultados de una investigación de Tesis Doctoral llevada adelante en dos Centros de Salud y Atención Comunitaria (CeSAC) y en un Centro de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período 2005- 2008.

El estudio se enmarca en un *diseño cualitativo*, con la interpretación como base de la producción de conocimientos (Sautu, 2003). El diseño es de tipo descriptivo-analítico, de corte transversal, con una muestra no probabilística de carácter intencional.

Las unidades informantes en los centros de estudio estuvieron constituidas por profesionales psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, sociólogos, psicopedagogos y terapeuta ocupacional. Se han entrevistado a 20 profesionales en los CeSAC en estudio, 12 del Centro de Salud Mental escogido y 4 de otros CeSAC. También se realizaron entrevistas a legisladores y asesores de la Legislatura de la C.A.B.A. que participaron en el diseño y aprobación de la nueva ley, así como a profesionales y representantes de asociaciones profesionales que también tuvieron ingerencia participativa.

## 3. LA PERSISTENCIA HISTÓRICA DE LAS IDEAS MODERNAS

La definición de las problemáticas del campo de la salud mental desde una perspectiva que integra componentes sociales, que enfatiza el abordaje comunitario, interdisciplinario y la prevención, presenta una significativa trayectoria tanto en nuestro país como en otros. Interdiscipliniedad y trabajo en equipo, prevención primaria, trabajo en la comunidad, abordajes intersectoriales, son parte de antecedentes argentinos que se remontan incluso hasta las primeras décadas del siglo XX. No sólo se registran experiencias de servicios y dispositivos (como el Servicio de Goldenberg, el del Hospital Rawson, o el Centro de psicología y psiquiatría de Telma Rea, entre otros), sino también diversas iniciativas en distintos momentos históricos respecto a la formulación de Planes, Programas y Proyectos de ley en el campo de la salud mental; tanto a nivel nacional, como en Provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires.

En esta dirección encontramos planes, programas y proyectos de ley que presentan puntos de convergencia - tanto teóricos como prácticos- con la nueva ley de salud mental. Tal es el caso de, por ejemplo, las Recomendaciones de los lineamientos generales para el Plan Nacional de Salud Mental (1984); el Marco político-ideológico del Plan de salud mental de la provincia de Buenos Aires (de mediados de la década del '80); los Lineamientos Generales del Plan de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires; el Plan de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires (1969), así como su Ampliación y modificación (1982); Programas y Subprogramas de la Ciudad de Buenos Aires (1985). Los puntos convergentes y compatibles consisten en: el desarrollo de actividades de prevención; la participación activa de diversos sectores y de la

comunidad, de asociaciones y universidades; la interdisciplina (integrando incluso a las Ciencias Sociales); la restricción de los plazos de internación; la creación de dispositivos alternativos (camas en hospitales generales, servicios de salud mental en hospitales generales) e intermedios (por ejemplo, Hospitales de día); la definición compleja social e histórica del proceso de salud-enfermedad, la incidencia de los factores sociales en la producción de las problemáticas en salud mental; la necesidad de superar las dicotomías (como salud-enfermedad, físico-psíquico, etcétera); la inclusión de los aspectos familiares y sociales en el tratamiento de los pacientes; entre otros.

En los documentos de antaño como en los diagnósticos presentes de los cuales parte la definición de la ley N° 448, algunos de los principales aspectos conflictivos a modificar hacen referencia a: la carencia de estudios epidemiológicos, la inadecuación de la formación de los profesionales para las transformaciones que en cada caso se aspiran -y por ende la necesidad de su capacitación e incluso su *reconversión*-; el sostenimiento de servicios de salud por parte de personal honorario, concurrentes y residentes, además de los cargos interinos; la inadecuación de los espacios físicos para la atención; la insuficiencia de dispositivos alternativos e intermedios y de ámbitos para la rehabilitación; la carencia de recursos en general; la inexistencia de actividades propias del Primer Nivel de Atención.

Es decir, en diferentes momentos histórico-sociales (fines de la década del '60 con un gobierno de facto; inicios, mediado y final de la década del '80; e inicios de los años 2000), encontramos una significativa semejanza en cuanto al diagnóstico del estado de situación del campo de la salud mental, de la definición de reformas, de los propósitos aspirados y de las acciones a realizar. En igual sentido encontramos una caracterización similar respecto a los recursos humanos del sistema, así como la necesidad de su formación, su adecuación a las nuevas propuestas e incluso su *reconversión* tal como también se plantea explícitamente en el marco de las acciones a realizar en la implementación de la Ley N° 448.

Desde esta perspectiva, con la Ley N° 448 asistimos -una vez más- a formulaciones progresistas que, sin embargo, ya estuvieron presentes en legislaciones, planes y proyectos que tienen entre dos y cuatro décadas de existencia.

#### 4. PSIQUIATRÍA TRADICIONAL (Y/O MANICOMIAL) VERSUS POSICIONES PROGRESISTAS Y/O MODERNIZADORAS

Una parte de la historia de la salud mental en Argentina, particularmente las décadas del '60 y '70, refiere más a la polarización entre psiquiatría tradicional (manicomial) y psiquiatría con orientación reformista, que al enfrentamiento entre las distintas disciplinas que conforman el campo de la salud mental. Existen diversos hitos que marcan la confraternización entre disciplinas, en oposición a una psiquiatría tradicional fuertemente asentada (y defensora) de las instituciones manicomiales. No obstante en décadas previas como también sobre finales de la del '60, los procesos de confraternización coexistían con iniciativas que delimitaban radicalmente la predominancia médica por sobre el resto de las disciplinas. Ejemplo de ello lo constituye la Ley Nacional N° 17.132 del "Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares" (1967), promulgada durante el gobierno de J.C. Onganía, que define a la psicología y otras disciplinas como *auxiliares* de la Medicina y bajo tutela del profesional médico.

La creación de la Liga Argentina de Higiene Mental (1929), por ese entonces con la iniciativa de jóvenes psiquiatras que posteriormente serían actores reconocidos en el campo de la salud mental (Goldenberg, Pichón Rivière, Bosch, entre otros), constituye un intento de renovación de la psiquiatría a partir de la crítica a la práctica psiquiátrica. Las inclinaciones *progresistas* de varios de sus integrantes se vislumbraban en: una concepción amplia sobre las problemáticas, que involucraba tanto la visión médica como psicológica; la prevención de la enfermedad mental; la detección precoz y el tratamiento temprano; énfasis en los abordajes ambulatorios; la defensa de un abordaje más humanizado; y la utilización de procesos psicoterapéuticos alternativos, por ese entonces el psicoanálisis se constituía progresivamente en una opción atractiva.

La década del '50 resulta interesante para el campo de la salud

mental desde muy diversas aristas: desde lo académico, desde la innovación de servicios de salud, como desde las acciones emprendidas por el propio Estado. Sobre finales de la década se crea la carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires pero también las de Sociología, Antropología y Ciencias de la Educación; se inaugura el Servicio de psicopatología de Goldenberg en el marco de un hospital general; y se crea en 1957 el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), que reemplazaría a la Dirección de Establecimientos Neuropsiquiátricos y a la Dirección de Higiene Mental. El campo de las problemáticas mentales comienza así un viraje desde el dominio de perspectivas psiquiátricas hacia orientaciones más integrales de salud mental. Los movimientos internos, tales como el anclaje de la psicología en el espacio universitario, la irrupción de las ciencias sociales y el surgimiento de las terapias de grupo, son simultáneamente potenciados por las transformaciones que se habrían iniciado en el contexto internacional, orientadas hacia la atención comunitaria y los lineamientos provenientes de la Organización Mundial de la Salud.

La creación de la Escuela de Psiquiatría Social de Enrique Pichón Rivière, así como la posición de José Bleger sobre la ampliación del rol de los psicólogos en los ámbitos institucionales y en la propia comunidad -afectados no sólo en la detección de la enfermedad sino también realizando actividades de prevención e interviniendo sobre problemáticas tales como vivienda, trabajo y desocupación-, constituyen también indicios de la centralidad que se le procuraba otorgar a nuevas formas de comprender y abordar las problemáticas de la salud mental. Estos movimientos en el campo de la formación profesional se acompañan de la edición de publicaciones que fomentan similares líneas teóricas de trabajo; ejemplo de ello, la "Revista Latinoamericana de Psiquiatría" creada por G. Bergmann, que introduce una concepción innovadora en cuanto a la forma de comprender los trastornos mentales (inclusión de la visión médica, social y política).

Probablemente un icono de las reformas en la atención de las problemáticas de la salud mental en Argentina, lo constituya la creación del Servicio de Psicopatología y Neurología de Lanús, por Mauricio Goldenberg, en el año 1956. Esta experiencia, conjuntamente con otras en la década del '50, forma parte de un movimiento de crítica al sistema asilar y la pretensión de su reemplazo por servicios psiquiátricos en hospitales generales. El servicio de psicopatología del Lanús se emplazaba sobre la humanización de la atención psiquiátrica, en base a principios democráticos, pluralistas (en cuanto a los encuadres teóricos y disciplinarios), compromiso político y transformación social. La creación del servicio del Lanús remitía a un tránsito desde una *psiquiatría manicomial (tradicional)* a otra *moderna*, que implicaba la creación de servicios de atención periféricos, su integración con hospitales generales y de éstos con la propia comunidad (Visacovsky, 2002).

El Lanús debe así su prestigio a la introducción de terapéuticas modernas, como psicoterapias de base psicoanalítica, terapias breves y con modalidad grupal, utilización de los últimos psicofármacos, implementación de dispositivos alternativos (como hospital de día) y de estrategias de intervención afines a la psiquiatría comunitaria. La formación de los recursos humanos también constituía un punto de relevancia en este nuevo enfoque, incentivándose la formación de posgrado en psiquiatría, en investigación y en programas de actualización profesional en general; también la formación de *para-profesionales* con el otorgamiento del título de "Promotores de Salud de la Comunidad", enlazándose profesionales y comunidad en el abordaje de las problemáticas comunitarias.

Pese a las adversidades impuestas por la situación política, se generaron experiencias novedosas de internación y otras delimitadas al interior de las instituciones psiquiátricas existentes. Entre las más destacadas se encontraron la creación de la Comunidad Terapéutica (Colonia Federal, Provincia de Entre Ríos) y el hospital Esteves (Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires).

#### 5. COMENTARIOS FINALES

Interesa destacar cuatro cuestiones que consideramos importantes para el análisis de las iniciativas de transformación del sistema de atención de la salud mental, impulsada en lo local por la ley de salud mental N° 448: 1. Existe una diversidad de antecedentes

sobre reformas al sistema de atención de salud mental en Argentina (particularmente en Ciudad de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires), en base a criterios compatibles con los que sostiene en la actualidad la nueva ley de salud mental; 2. Se han efectuado experiencias pilotos de internación en salud mental a partir de la crítica al orden asilar; 3. Varios episodios en la historia de la salud mental en Argentina han denotado el intento por integrar horizontalmente las diversas disciplinas competentes en la atención de la salud mental, a partir de una definición alternativa a la psiquiatría tradicional; 4. Existen antecedentes que procuran la explicación y el tratamiento de los problemas de la salud mental en función de características y problemáticas de tipo social, proponiendo la articulación entre las estrategias de salud y las políticas sociales.

Sin embargo, tal como plantea V. Galli (1984), la extensa trayectoria de la psiquiatría *modernizadora* y de las corrientes orientadas hacia la conformación del campo de la salud mental, se caracteriza por experiencias asiladas, reducidas, que en general han sido abortadas prematuramente. En parte, porque se carecería tanto de una conciencia común sobre esta orientación como además por la falta de profesionales formados adecuadamente para tal implementación.

La manera de definir las reformas en salud mental en Argentina en distintos momentos históricos, apela a confrontar la idea de la superación de lo *tradicional* (abordajes psiquiátricos denominados "tradicionales") por métodos *modernos y/o progresistas*; independientemente de la antigüedad y de la existencia de antecedentes de las reformas que se pretenden encarar como *novedosas* y *modernizadoras*.

---

#### BIBLIOGRAFÍA

- CARPINTERO, E. y VAINER, A. (2004, 2005) Las Huellas de la Memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo I y II, Topia Editorial, Buenos Aires.
- GALLI, V. (1984) "Salud mental, una prioridad", Revista Medicina y Sociedad, vol. 7 N° 5, Buenos Aires, pg. 167172.
- GOLDENBERG, M. (1958) "Estado actual de la asistencia psiquiátrica en el país", Acta Neuropsiquiátrica Argentina 4, Buenos Aires, pg. 401410.
- OMS (2001) Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza.
- SAUTÚ, R. (2003), Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación, Lumiere, Argentina.
- VISACOVSKY, S. (2002) El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina, Alianza Editorial, Buenos Aires