

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

# **Ideología y reforma: legislación en salud mental en Argentina.**

Rosendo, Ernestina.

Cita:

Rosendo, Ernestina (2014). *Ideología y reforma: legislación en salud mental en Argentina*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/525>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/G4B>

*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>.*

# IDEOLOGÍA Y REFORMA: LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL EN ARGENTINA

Rosendo, Ernestina

Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador. Argentina

---

## RESUMEN

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 renueva las discusiones sobre un cambio de paradigma en la organización de la atención, que promueve el abordaje comunitario en detrimento de las internaciones en instituciones monovalentes, tal como aconteció ante otras sanciones legislativas e intentos de reforma (por ejemplo, en las provincias de Río Negro, Santa Fe y Ciudad de Buenos Aires). En este contexto, el objetivo del presente trabajo es analizar los contenidos ideológicos y políticos inherentes a las reformas y legislaciones, que impactan en la viabilidad de su aplicación. Se trata de un estudio cualitativo con fuentes primarias (entrevistas en profundidad a diversos actores implicados en el campo de la salud mental) y secundarias (legislaciones y otros documentos) de información; se recogen también experiencias investigativas previas de la autora en la Ciudad de Buenos Aires y en la Provincia de Santa Fe. El análisis de dichas experiencias devela que las discusiones y posicionamientos en torno a las reformas mencionadas conllevan definiciones políticas e ideológicas que superan a las propias discrepancias teóricas y técnicas presentes en el campo de la salud mental y determinan la viabilidad de las reformas y aplicación de la legislación.

## Palabras clave

Salud mental, Reformas, Ideología, Legislación política

## ABSTRACT

IDEOLOGY AND REFORM: LEGISLATION ON MENTAL HEALTH IN ARGENTINA

The sanction of the national N° 26.657 Mental Health Act renewed discussions about a paradigm shift in the Organization of care, which promotes the Community approach to the detriment of the Internments in monovalent institutions, as it came to pass to other legislative sanctions and attempts at reform (for example, in the provinces of Río Negro, Santa Fe and Buenos Aires City). In this context, the objective of the present study is to analyze political and ideological levels inherent in reforms and legislation that impact on the viability of their application. It is a qualitative study with primary sources (interviews in depth with various actors involved in the field of mental health) and secondary (legislation and other documents) of information; also includes previous investigative experiences of the author in the city of Buenos Aires and in the province of Santa Fe. The analysis of these experiences reveals that discussions and positions about the mentioned reforms involve political and ideological definitions that exceed the own theoretical discrepancies and technical present in the mental health field and determine the feasibility of the reforms and implementation of the legislation.

## Key words

Mental Health, Reforms, Ideology, Legislation Policys

## Introducción

Desde la década del '60 y hasta la actualidad, en el marco de ciertas particularidades contextuales (políticas, económicas y sociales) que han definido los procesos histórico-sociales de nuestro país, se han sostenido -en grado variable- las discusiones y controversias en el campo de la salud mental, referentes a las transformaciones en sus formas de intervención. Se plantea centralmente la superación de un modelo eminentemente asistencial y *curativo*, y la adopción de otro de tipo comunitario y preventivo. Estas transformaciones formarían parte de un cambio de paradigma en la atención de la salud mental, que buscaría orientarse desde un modelo hospitalocéntrico a otro comunitario.

En el marco de tal paradigma se han postulado legislaciones y reformas en salud mental en diversas jurisdicciones -tales como los casos de las provincias de Río Negro, Santa fe y Ciudad Autónoma de Buenos Aires- que han tenido una impronta diferencial según el contexto socio-histórico en el que se han desarrollado pero que, sin embargo, denotan contenidos discursivos similares en términos políticos e ideológicos.

Comprender las implicancias y la viabilidad de la legislación y de las reformas, requiere del abordaje analítico del contexto histórico-social, de los actores involucrados, sus discursos e intereses y las dinámicas que se establecen entre ellos. En este marco, los contenidos discursivos políticos e ideológicos han matizado una parte considerable de los diversos posicionamientos de los actores involucrados e, incluso, superado las discusiones o discrepancias de tipo técnico, teórico y científico.

## Las tres unidades de estudio

Las tres unidades de estudio seleccionadas disponen desde hace más de una década de legislación específica en salud mental: Río Negro, ley 2.440/91, modificada por ley 3.575/02; Santa Fe, 10772/91; Ciudad Autónoma de Buenos Aires ley 448/00. Río Negro ha constituido hasta el presente la reforma más reconocida de nuestro país por proceder al cierre de su única institución monovalente en salud mental en la ciudad de Allen en el año 1988, tres años antes de la sanción de la Ley 2440 de "Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padenen Sufrimiento Mental".

Río Negro y Santa Fe (junto con la provincia de Entre Ríos) constituyen las primeras leyes sancionadas en la década del '90, en un contexto de aplicación de políticas neoliberales; pero también en un momento de surgimiento de instrumentos internacionales (Declaración de Caracas, 1990; los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, 1991) que propulsaban una reforma del sistema de atención en salud mental y la defensa de los derechos humanos de los pacientes. Por otra parte, la mayoría de las leyes de salud mental fueron sancionadas durante y a posteriori de la crisis nacional del 2001. En ciertos casos, como por ejemplo la Ciudad de Buenos Aires, algunas de las dificultades de avance con la aplicación de la ley han sido atribuidas a la inexistencia de dotación de recursos

económicos y humanos para iniciar la reforma y, posteriormente, al conflicto político suscitado como consecuencia del incendio del local bailable "Cromañón"; además de la resistencia de sectores corporativos y profesionales que verían amenazada su jerarquía, incumbencias y lugares de gestión por algunos de los contenidos legislativos.

### **Ideología, política y movimientos reformistas**

El análisis de tres de las jurisdicciones (Río Negro, Santa Fe y Ciudad de Buenos Aires) que han atravesado una discusión sobre reforma en salud mental y han sancionado y reglamentado una legislación específica al respecto, devela que una parte considerable de los obstáculos para la aplicación de las legislaciones y la viabilidad de las reformas, se sustenta en posicionamientos políticos e ideológicos aparentemente opuestos. De hecho, la propia definición de los *defensores* y *opositores* se sostiene en supuestos posicionamientos políticos e ideológicos, más que de carácter teórico. Como consecuencia, las cuestiones vinculadas a contenidos teóricos, técnicos, epistemológicos o de carácter profesional se encuentran opacadas y relegadas a un segundo plano.

El movimiento de reforma en la provincia de Santa Fe estuvo impulsado principalmente por un movimiento conformado por trabajadores de la salud mental. Un movimiento que surge de una coincidencia política, ideológica y teórica -en cuanto a la orientación que debía adoptar la organización de la atención de la salud mental-, y que, sin embargo, culmina con un quiebre y la desaparición de todos los elementos que los aglutinaban. La historia militante y la coincidencia ideológica de sus miembros no lograron articular de forma sustantiva la reforma de la atención en conjunción con los reclamos laborales. Éstos últimos parecerían haberse servido de los primeros para la consecución de sus fines. Así, paradójicamente, la desasistencia de los pacientes como consecuencia de los paros de los profesionales (exceptuando al sector administrativo y los enfermeros), posibilitó la concreción de los reclamos en materia de condiciones laborales no así de la transformación sustancial del sistema de atención. Desde la perspectiva de algunos de los entrevistados que participaron de dicho movimiento, la coincidencia política e ideológica constituía el bastión que aseguraría no sólo la cohesión del movimiento reformista sino también el logro de las reformas. No obstante, las reivindicaciones laborales y económicas debilitaron -hasta su destrucción- la trama que los aglutinaba.

En cuanto a la Ciudad de Buenos Aires, la Ley N° 448 fue definida como una *ley progresista* que se caracterizaba por el reconocimiento y defensa de los derechos humanos, y por el planteamiento *moderno* de concepciones teóricas y estrategias de intervención. En las entrevistas a profesionales de la salud mental y participantes de la discusión, diseño y defensa de la ley N° 448 se identifican dos grupos de actores enfrentados, que polarizarían respecto a su posición como "opositores" versus "defensores" de las reformas que propone la ley. Por una parte, quienes constituirían la representación del sector más tradicional de la psiquiatría, defensores de las instituciones neuropsiquiátricas; y por otro, quienes promulgarían las reformas tendientes al proceso de desinstitucionalización y a la reivindicación de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales. La definición de *progresista* se asocia así con la idea de reforma y con la defensa de los derechos de los pacientes. 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*. En este sentido, la puja entre los distintos actores en la Ciudad de Buenos Aires se define en buena parte en estos términos. El caso de la provincia de Río Negro exhibe también cómo los contenidos políticos e ideológicos definieron en gran parte al proceso de reforma como así también a las dinámicas de juego de los actores involucrados. De hecho, sus propios mentores caracterizan al proceso no sólo como un tema médico-psicológico sino también de tipo político. Al igual que en la Ciudad de Buenos Aires, se establecieron dos polos de actores: por una parte, los *progresistas*, defensores de los derechos humanos y activos impulsores de la reforma; por otro, los *conservadores*, sujetos pasivos y opositores a la desmanicomialización (Cohen y Natella, 2013).

El somero recorrido por las tres unidades de estudio seleccionadas genera una serie de interrogantes en torno a la viabilidad de la legislación y las reformas en salud mental cuando el posicionamiento de los actores se forja sobre cuestiones ideológicas y no necesariamente sobre discusiones técnicas y científicas. En igual sentido, cuál es la probabilidad de una reforma cuando sus valores inherentes no resultan coherentes con los dominantes en un determinado contexto socio-histórico. Por último, cómo se transforma la práctica y el perfil profesional sobre la construcción de una trama discursiva de valores e ideologías y no tanto de componentes teóricos, epistemológicos y prácticos.

### **Reflexiones finales**

Las probabilidades de reforma del sistema de atención y la implementación de la legislación en salud mental, estarían definidas por las particularidades del momento socio-histórico y político en el que se ubican. Son las dinámicas del contexto social y político las que parecerían dar sentido y concreción a las discusiones y acciones en torno a las reformas en salud mental.

Desde la perspectiva de los actores involucrados en los intentos de reforma, el diseño y promulgación de una ley de salud mental no instauran únicamente una discusión y una reforma técnicas, sino también una transformación política e ideológica. Construir viabilidad en la aplicación de las legislaciones en salud mental implicaría no sólo analizar los componentes técnicos de las reformas en los efectores de salud y en el sistema en general, sino también lidiar con los intereses contrapuestos de los diversos actores y comprender la incidencia del contexto político y social vigente en las reformas a encarar.

En el recorrido del presente trabajo hemos pretendido expresar cómo los movimientos e intereses tanto de trabajadores como de los diferentes miembros y grupos de la comunidad construyen viabilidad (o no) para la aplicación de la ley de salud mental. Pero también hemos intentado transmitir sobre la labilidad de tales movimientos y la dificultad de persistencia en el tiempo para -efectivamente- efectuar una reforma en la atención de la salud mental, aún incluso cuando existe compatibilidad política e ideológica de los actores intervinientes.

Probablemente cuando el posicionamiento e involucramiento de los actores en torno a la reforma de la salud mental, se sostiene predominantemente en cuestiones políticas, valorativas e ideológicas, ello implique escasa viabilidad para la ejecución de una reforma y su sostenimiento en el tiempo. Aún más, cuando el contexto contemporáneo dista mucho de los álgidos años de los '60 y los '70.

## **BIBLIOGRAFIA**

Alonso Sainz, G.; Otero, D.; Orlandelli, M.; Salinas, G. (2011) Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657: Comentarios interdisciplinarios, Buenos Aires: Ediciones Centro Norte.

CELS (2007) "XII. Los derechos humanos y la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires. Una transformación necesaria". En: Derechos humanos en Argentina. Informe anual. Buenos Aires: Siglo XXI editores-Centro de Estudios Legales y Sociales.

Cohen, H. & Natella, G. (2013) La Desmanicomialización. Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro. Buenos Aires: Lugar editorial.

Rosendo, E. (2013) "Reformas en salud mental. Contexto sociopolítico y movimientos sociales y profesionales en torno a la aplicación de la Ley de Salud Mental de Santa Fe 10.772/1991". En: S. Faraone, A. Valero (coord.) Dilemas en salud mental. Sustitución de las Lógicas manicomiales. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Rosendo, E. (2010) "Nuevas políticas e ideas progresistas en salud mental. Una mirada crítica". En: V. Barila, A. Lapalma, M. Molina (comps.), Psicología y Sociedad", Buenos Aires: APBA.

Faraone, S.; Valero, A., coords (2013) Dilemas en salud mental. Sustitución de las Lógicas manicomiales. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.