

En *Problemáticas del consumo... Intervenciones posibles*. Buenos Aires (Argentina): JCE Ediciones.

# Implicancias de la implementación de la Ley 26.657 de Salud Mental en relación con los consumos problemáticos de drogas en la Ciudad de Mendoza.

Pawlowicz, María Pía, Duarte, Miriam, Rossi, Diana, Alcaraz, Laura, Goltzman, Paula, Navarro, Daniela, Ralón, Gonzalo, Stehlik, Carina y Touzé, Graciela.

Cita:

Pawlowicz, María Pía, Duarte, Miriam, Rossi, Diana, Alcaraz, Laura, Goltzman, Paula, Navarro, Daniela, Ralón, Gonzalo, Stehlik, Carina y Touzé, Graciela (2015). *Implicancias de la implementación de la Ley 26.657 de Salud Mental en relación con los consumos problemáticos de drogas en la Ciudad de Mendoza*. En *Problemáticas del consumo... Intervenciones posibles*. Buenos Aires (Argentina): JCE Ediciones.  
Dirección estable: <https://www.aacademica.org/gonzalo.ralon/35>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcqZ/90y>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.

**Título:** Implicancias de la implementación de la Ley 26.657 de Salud Mental en relación con los consumos problemáticos de drogas en la Ciudad de Mendoza\*.

**Autoras:** Pawlowicz, María Pía<sup>1</sup>; Duarte, Miriam<sup>1</sup>; Rossi, Diana<sup>1, 2</sup>; Alcaraz, Laura<sup>3</sup>; Goltzman, Paula<sup>1, 2</sup>; Navarro, Daniela<sup>3</sup>; Ralón, Gonzalo<sup>1, 2</sup>; Stehlik, Carina<sup>3</sup>; Touzé, Graciela<sup>1, 2</sup>.

\* Artículo presentado el 28 de agosto en las 2° Jornadas de Sociología, *Balances y desafíos de una década larga (2001-2015): aportes y debates desde la sociología*. Mendoza: Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo.

### **Pertenencia institucional**

1. Intercambios Asociación Civil. (Av. Corrientes 2548, 2°D – C1046AAQ. CABA. Argentina. +5411-4954-7272 / [intercambios@intercambios.org.ar](mailto:intercambios@intercambios.org.ar)).
2. UBACyT20020130100790BA *Iniciativas de reforma de las políticas de control de drogas en los países del MERCOSUR*, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
3. Plan Provincial de Adicciones, Dirección General de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

**Correo electrónico:** [mariapiapawlowicz@hotmail.com](mailto:mariapiapawlowicz@hotmail.com)

**Resumen.** La Ley Nacional 26.657 de Salud Mental desafía las respuestas institucionales que brindan asistencia a personas con uso problemático de drogas porque reconoce una serie de derechos a los sujetos y, a su vez, establece que los estados deben garantizar la implementación de dispositivos comunitarios alternativos a la internación que debería considerarse como el último recurso. Este trabajo analiza las modificaciones, dificultades y oportunidades que esta ley produjo en la Ciudad de Mendoza, de acuerdo a resultados preliminares del Estudio Multicéntrico "Iniciativas para la asistencia jurídica y socio-sanitaria a personas con problemas relacionados con las drogas" realizado en las ciudades de Mendoza, Salta y Buenos Aires en 2013-2014. Se trata de un estudio de tipo descriptivo cuali-cuantitativo en el que se triangularon fuentes de datos secundarias y primarias. En la Ciudad de Mendoza se aplicaron cuestionarios semi-estructurados a 26 especialistas con experiencia de trabajo con personas con consumos problemáticos de sustancias y entrevistas en profundidad a 14 gestores de instituciones de Salud, Justicia, Educación, Desarrollo Social, Derechos Humanos y Trabajo. El propósito del estudio fue elaborar información que fortalezca las respuestas gubernamentales que brindan asistencia a personas con uso problemático de drogas.

# **Implicancias de la implementación de la Ley 26.657 de Salud Mental en relación con los consumos problemáticos de drogas en la Ciudad de Mendoza**

Pawlowicz, María Pía<sup>1</sup>; Duarte, Miriam<sup>1</sup>; Rossi, Diana<sup>1,2</sup>; Alcaraz, Laura<sup>3</sup>; Goltzman, Paula<sup>1,2</sup>; Navarro, Daniela<sup>3</sup>; Ralón, Gonzalo<sup>1,2</sup>; Stehlik, Carina<sup>3</sup> y Touzé, Graciela<sup>1,2</sup>.

1. Intercambios Asociación Civil. (Av. Corrientes 2548, 2° D – C1046AAQ. CABA. Argentina. +5411-4954-7272). Correo electrónico: mariapiapawlowicz@hotmail.com.
2. UBACyT 20020130100790BA *Iniciativas de reforma de las políticas de control de drogas en los países del MERCOSUR*, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
3. Plan Provincial de Adicciones, Dirección General de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

## **1. Introducción**

Resulta frecuente que muchos profesionales del campo de la salud y la justicia respondan con cierta desorientación frente a la consulta de alguna persona que presente un consumo problemático de sustancias.

Los dispositivos y sus modalidades son diversos tanto en sus perspectivas teóricas como técnicas, así como en sus formas de organización y su relación con el sistema de salud. Por un lado, esta ha sido una característica propia del campo, y por otro asistimos a un proceso de reconfiguración en las concepciones y las prácticas en Salud Mental que trae aparejada la coexistencia de dispositivos y modalidades diversas.

Además en el propio ámbito de la Salud conviven diferentes tipos de intervenciones –como por ejemplo, tratamiento ambulatorio-internación, tratamiento individual-grupal, etcétera– lo que hace más difícil tomar decisiones y seleccionar, entre las diversas alternativas, la mejor opción para la atención de cada situación particular.

En noviembre de 2010 fue sancionada en Argentina la Ley de Salud Mental, 26.657 que significó un hito en la legislación sobre la materia porque fue el resultado de un largo proceso de trabajo que involucró a distintos actores del campo. La reglamentación se efectivizó mediante el Decreto 603 publicado en el Boletín Oficial del 29 de mayo de 2013.

En lo que respecta a la atención de las adicciones las incluye como parte de las políticas de Salud Mental, y reconoce una serie de derechos a los usuarios de drogas: "Art. 4° - Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de

salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud". Esto significa que los dispositivos de atención dirigidos a quienes se encuentran atravesados por una situación de consumo problemático deben ajustarse a los derechos y garantías que promueve esta normativa. Las personas con uso problemático de sustancias –o cualquier otra situación de consumo problemático: alimentos, tecnología, juego que motive la consulta a un equipo de salud– tienen derecho a acceder a un dispositivo de atención que contemple la perspectiva de derechos humanos, así como las circunstancias históricas, socio-económicas, culturales, biológicas y psicológicas de su padecimiento.

En su artículo 7, esta ley reconoce a las personas con uso problemático de drogas los siguientes derechos, entre otros: acceso gratuito, igualitario y equitativo a la atención integral de salud mental; conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia y su historia; al tratamiento más conveniente y menos restrictivo de derechos y libertades; ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares o por quien la persona designe; supervisión periódica de las internaciones por el órgano de revisión; no discriminación por diagnóstico, padecimiento mental o antecedentes; recibir información adecuada y comprensible acerca de los derechos que puede ejercer y al consentimiento informado; a tomar decisiones relacionadas con el tratamiento en el marco de sus posibilidades; respeto de su vida privada; a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.

Además, plantea en relación con el modelo de atención que la internación sólo pueda llevarse a cabo "cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social" (artículo 14). A la vez, se jerarquizaron las modalidades de abordaje "interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud" (artículo 9). También considera al consentimiento informado como parte integral de las prácticas terapéuticas, medida esencial para determinar la intervención de los organismos de protección de los derechos humanos en la atención, especialmente ante las internaciones involuntarias.

Estas disposiciones legales, así como las políticas públicas que posibilitan su implementación, los presupuestos que permiten efectivizar los cambios requeridos, las disputas entre paradigmas en salud y creencias propias de nuestra cultura sobre estas temáticas atraviesan los dispositivos de atención. Se expresan como condicionamientos estructurales en las relaciones personales entre profesionales de la salud y usuarios del

sistema. Los actores sociales intervinientes toman posición, por lo que pueden promover que una necesidad o demanda sea problematizada socialmente, o legitimar su tratamiento, o acelerar algunas de sus tendencias, o quizás moderar otras, o simplemente bloquearlas (Oszlak & O'Donnell, 1976).

Es indudable que los marcos normativos existentes tienden a producir modificaciones en las prácticas de los profesionales e instituciones que de manera procesual van adaptando sus intervenciones. Si se consideran las características del uso problemático de drogas, y la necesidad política de ofrecer respuestas y asistencia ante situaciones que con frecuencia son percibidas socialmente como graves, urgentes y particularmente problemáticas, resulta interesante poder aportar elementos para describir el punto de vista de los gestores y de los especialistas en cuanto a los cambios que la implementación de la ley produjo y está produciendo en las intervenciones.

Este trabajo presenta información acerca de las dificultades y oportunidades que esta ley produjo en la Ciudad de Mendoza, de acuerdo a resultados preliminares del Estudio Multicéntrico "Iniciativas para la asistencia jurídica y socio-sanitaria a personas con problemas relacionados con las drogas" realizado en las ciudades de Mendoza, Salta y Buenos Aires en 2013-2014<sup>1</sup>, cuyo propósito fue elaborar información que fortalezca las respuestas gubernamentales que brindan asistencia a personas con uso problemático de drogas.

## **2. Materiales y métodos**

Se trata de un estudio de tipo descriptivo cuali-cuantitativo en el que se triangularon fuentes de datos secundarios –producidos mediante el análisis de documentos de la gestión provincial del área y noticias periodísticas del período 2010-2013– y primarios. En la Ciudad de Mendoza se aplicaron entrevistas en profundidad a 14 informantes clave y cuestionarios semi-estructurados a 26 profesionales con experiencia de trabajo con personas tratadas por uso problemático de drogas.

Los 14 *informantes clave* fueron gestores de instituciones de Salud (5), Justicia (2), Infancia (2), Derechos Humanos (2), Seguridad (1), y de organizaciones de la sociedad civil (2). Se trató de profesionales de diferentes disciplinas (4 abogados, 2 médicos, 3

---

<sup>1</sup> Del Estudio también participaron: la Asesoría General Tutelar (Poder Judicial) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y la Secretaría de Salud Mental y Abordaje Integral de las Adicciones (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta), la Universidad Católica de Salta (UCASAL) y la Universidad Nacional de Salta (UNSA). El Estudio recibió apoyo de la Fundación Open Society.

psicólogos, 1 trabajador social, 1 policía, y otros), de ambos sexos (7 mujeres y 7 varones), cuya media de edad fue de 43 años, con edades entre los 31 y los 60 años.

También la muestra de *profesionales encuestados* incluyó a diferentes sectores: 12 de Salud –3 del hospital monovalente de salud mental, y 9 de los Centros Preventivos Asistenciales y Adicciones (CPAA)–, 5 de Infancia –Servicios locales de protección de derechos–, 4 de Educación –docentes de nivel medio–, 4 de Justicia –Dirección de Promoción del Liberado y de Salud en el Servicio Penitenciario Provincial– y 1 del área de Trabajo. A excepción de esta última persona que pertenece a una ONG, la mayoría trabaja en el sector público estatal.

La mayoría eran mujeres (21= 80,8%) con edades entre los 26 y los 49 años, siendo la media de 39 años. Sus profesiones eran variadas: la mitad (15) eran Lic. en Psicología/Psicopedagogía y la otra mitad se distribuía entre 7 profesionales de Trabajo Social/Sociología, 2 de la Psiquiatría y 2 Profesores de Enseñanza Primaria. El tiempo transcurrido desde su graduación fue de 11 años en promedio, con variaciones entre 1 y 24 años, lo que mostraría diferentes trayectorias y experiencias en relación con las problemáticas.

Un tercio de estos profesionales (9) inició estudios de posgrado, 5 de ellos culminaron esos postgrados, y la mitad (14) tuvo formación específica en la problemática. Con respecto a la población que atendían, la mayoría (24) expresó que trabajaba con sujetos de *clases sociales* bajas (18) o medias-bajas (6). El nivel educativo de esos sujetos fue mayoritariamente: primario incompleto (9), primario completo (5), secundario incompleto (9) y en pocos casos (3) secundario completo.

Ambas muestras fueron no probabilísticas y se consideraron los siguientes criterios de inclusión: que tuviesen experiencia con personas con consumos problemáticos en tratamiento; que pertenecieran a instituciones públicas, mixtas o privadas; y que fueran personal de planta o que tuvieran estabilidad laboral equiparable. Su participación en este estudio siguió los principios éticos de igualdad, voluntariedad, anonimato, confidencialidad y seguridad. A cada participante se le entregó un documento de informativo sobre la investigación, sus propósitos y objetivos, mínima para cumplir con el principio ético sustantivo del consentimiento informado. El trabajo de campo se realizó entre agosto de 2013 y marzo de 2014.

Los resultados parciales que se presentan aquí se obtuvieron mediante análisis estadísticos centrados en la presentación de frecuencias, medidas de resumen y medidas de tendencia central. Para ello se utilizaron herramientas informáticas de procesamiento

y análisis de datos. Para el procesamiento de los *corpus* textuales obtenidos mediante las entrevistas en profundidad se desarrolló un análisis por comparación constante a partir de la categorización de las respuestas y el armado de redes conceptuales para su interpretación. Para ello se utilizó un paquete informático de análisis cualitativo de datos. Se buscaron regularidades y patrones realizando repetidas lecturas del material y discutiendo los resultados en reuniones grupales que habilitaron la reelaboración de los materiales empíricos en diálogo con el marco conceptual y el estado del arte de la investigación.

### **3. Contexto**

En el Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza existe una amplia red de servicios públicos orientados al uso problemático de drogas. Sin embargo, la política de seguridad orientada a expandir el sistema judicial para perseguir tanto la tenencia de drogas para consumo personal como a los pequeños comerciantes ha mantenido sus efectos. Este hecho incrementa la tensión entre la definición del uso problemático de drogas como delito, y aquella que la considera una enfermedad. Así surgen y se reproducen nuevas dificultades para cumplir con los principios incluidos en la ley 26.657 de Salud Mental. No obstante, de las entrevistas a los informantes clave se rescata la influencia que el fallo Arriola de la Corte Suprema de Justicia de la Nación tuvo en disminuir la penalización judicial de consumidores de cannabis en la provincia de Mendoza.

### **4. Plan Provincial de Adicciones**

Para el abordaje específico de las problemáticas de consumo, la provincia cuenta con el Plan Provincial de Adicciones que desde el año 2011, y en consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, se articuló con la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud provincial. Está constituido por tres áreas: a) Prevención; b) Capacitación, Docencia e Investigación y c) Asistencia, que incluye los 9 Centros Preventivos Asistenciales y Adicciones (CPAA).

El Plan de Adicciones cuenta con un Centro de Día en Ciudad de Mendoza, 9 Centros Preventivos Asistenciales y Adicciones geo-referenciados por departamentos o zonas departamentales a los largo de todo el territorio provincial. Todos ellos se

encuentran ubicados en zonas estratégicas –cercanos a los hospitales generales- que facilitan la accesibilidad de la población.

Los tratamientos están diseñados para atender a personas de sexo masculino y femenino mayores de 14 años. Al momento de realizar el estudio se brindaba asistencia a 750 pacientes por mes aproximadamente. El equipo de personas que trabaja está conformado por: 23 psicólogos, 10 trabajadores sociales, 8 psiquiatras, 3 médicos, 2 técnicos de minoridad y familia, 4 talleristas y operadores, 2 farmacéuticos, 1 socióloga, 15 administrativos, 1 profesor de educación física, 1 comunicador social, 12 coordinadores y 1 director.

Desde el 2012 se ha implementado una nueva conceptualización en el tema trabajando no solo en el consumo problemático de sustancias sino también el consumo de diversos objetos que la sociedad ofrece para su uso y de los cuales el sujeto puede volverse dependiente: juego, tecnología, comida, compras, entre otros. De esta forma se ha buscado trabajar sobre las representaciones sociales imperantes desde una mirada más amplia.

Finalmente, hay que destacar que el Plan de Adicciones de la Provincia de Mendoza, busca favorecer la constitución de una política integral en Salud Mental en términos de derechos humanos.

## **5. Resultados**

A partir del material empírico del estudio se observa que la aplicación de la Ley de Salud Mental es un *proceso* que requiere tiempo y transformaciones culturales, organizacionales y políticas. Un camino de luchas de poder y disputa de sentidos entre diferentes actores sociales que representan intereses y proyectos distintos.

Ha llevado mucho tiempo desde que se promulgara hasta la reglamentación. Eso habla que fue un proceso muy difícil, no muy fácil de consolidar. Ya el simple hecho que haya tardado este tiempo en reglamentarse, dice que no es algo que verdaderamente se esté implementando por la absoluta convicción de las partes intervinientes o las partes afectadas que deberían estar intervenidas. Sino que naturalmente, hay un sector del pensamiento, del conocimiento y del poder que pensaron esta ley en acuerdo a otros, pero no a todos. No está absolutamente legitimada en todo lo que tiene que ver con la práctica. Seguirá siendo un desafío de quienes puedan militarla... No, no, no está instalado con una convicción absoluta en todas las prácticas de salud mental, está bastante forzada en algunos sectores (informante clave, mujer, salud pública).

*El conocimiento de la Ley de Salud Mental* y la formación en sus principios es un punto de partida. Entre los 26 profesionales encuestados, más de la mitad (16) afirmaron

haber realizado algún taller de capacitación sobre la Ley de Salud Mental, en general a través de la experiencia de trabajo (4), o en formaciones dentro del ámbito laboral – como ateneos hospitalarios, reuniones de equipo, consejerías comunitarias– (4), en jornadas y talleres (6), o en ámbitos de formación universitaria (2).

En cambio, los gestores conocían la ley y desplegaron sus posiciones y reflexiones acerca de los cambios que involucra. Esta Ley fue valorada positivamente por los informantes clave, como un avance que estipula derechos y garantías para las personas con sufrimiento mental y con consumo problemático de sustancias, pero que requieren ser efectivizados.

Esos años de formación de la gente han servido mucho. Entonces como que tenemos bastante claras estas cosas y podemos mantener, sostener (informante clave, mujer, salud pública).

En realidad, bueno, la ley es un paso gigante para este nuevo tiempo (...) en Argentina. Creemos que tiene algunas cosas que hay que re-ver y acomodarlas, pero bueno, creo que es un gran paso (informante clave, mujer, ONG).

En cuanto a si la Ley de Salud Mental *modificó en algún sentido la atención* se observó una polarización en las respuestas que ofrecieron los profesionales en las encuestas: 12 manifestaron que sí hubo modificaciones mientras que 11 respondieron que no, y 3 no sabían o no contestaron. Resaltaron que toma mayor protagonismo el sujeto en las decisiones sobre su tratamiento: "se piensa en el sujeto", "mayor participación del paciente en las decisiones, por ejemplo: de internación o no", "se los concibe de otra manera"; como también en la aplicación del consentimiento informado ("incorporación del consentimiento informado"). También reportaron algunos cambios en las internaciones ("se recurre menos a comunidades terapéuticas y a monovalentes") y en el incremento de las prestaciones de las obras sociales ("aumentó las respuestas de las obras sociales"). Valorán la existencia de esta normativa en los "casos en los que la internación es por desintoxicación o diagnóstico". A su vez, mencionaron que "a partir de la Ley de Salud Mental se tejieron nuevas redes de asistencia, capacitación e investigación"

En particular, los trabajadores del área de Infancia sostuvieron que la Ley de Salud Mental trajo aparejada una modificación en la atención respecto a cómo se consideran los derechos y a la inclusión de la palabra de los/as niños/as en cuanto al tipo de tratamiento que se les brinda: "disminución de internación compulsiva", "en la responsabilidad de los equipos en implicar a los chicos en el tipo de tratamiento que se

les brinda", "ha disminuido la insistencia de los profesionales que quieren internar a pacientes sin aprobación en adultos".

## **6. Posibilidades y resistencias para la implementación**

La existencia de políticas en marcha al menos desde 2003, en línea con los postulados de la Ley de Salud Mental, es valorada como una forma de legitimar posiciones político-institucionales y modelos de trabajo. Por ejemplo: la descentralización de los dispositivos a través de los CPAA que son centros creados a partir de convenios entre la provincia de Mendoza y los diferentes municipios con equipos interdisciplinarios.

Lo que hace es legitimar lo que venimos haciendo, y es un impulso para poder dar vuelta algunas estructuras que se resisten. Son (...), pero lo que ha hecho, catalizar lo que venimos haciendo. O sea, como un proceso de aceleramiento (informante clave, varón, salud pública).

Se valora que la Ley 26.657 de lugar a enfoques más amplios, no estigmatizantes de las personas que tienen problemas de consumos de sustancias, y que presione al subsector de las obras sociales para que garantice el acceso a la asistencia de los sujetos que así lo requieran, cuestión que parece ser especialmente difícil en el contexto mendocino:

Se va logrando de a poco, y creo que son las decisiones políticas que vienen a acompañar esto. Ahora estamos por lanzar una campaña que tiene que ver con la problemática de consumo, con la intención de que no esté tan estigmatizado el drogadicto, sino que se vea que la problemática del consumo es una más, que hay otras líneas de consumo que también generan problemas de salud y de salud pública también, y entonces no sólo afectan la salud individual sino la salud de la comunidad, entonces un poco enfatizar esto (informante clave, mujer, salud pública).

Otra informante clave destacó que si bien la ley ya estaba vigente, su implementación no fue idéntica en todos los sectores. Al preguntársele qué cosas faltaban, su respuesta señaló las dificultades para que las obras sociales ofrezcan los servicios correspondientes en condiciones adecuadas:

Y, en las Obras Sociales, no hay respuesta (...) sino de hecho no habría desborde en los CPAA. Que son gratuitos, y están desbordados obviamente (...) Creo que tenemos que trabajar mucho, y a su vez en el Estado. Que la ley solo se conoce en aquellos que están trabajando con adicciones, que están vinculados con adicciones. No se conoce en Derechos Humanos, Ministerio Social, aún en Salud. Todos deberían conocer esta ley y ver que hay que cambiar la mirada, porque es la mirada lo que hay que cambiar (informante clave, mujer, ONG).

La institucionalización del uso del *consentimiento informado* es otro aspecto fortalecido por el nuevo marco normativo. Algunos de los entrevistados señalaron su uso como una de las prácticas prescritas por la Ley de Salud Mental que están más generalizadas, abarcando la atención de personas con consumo problemático de drogas, y aun cuando las condiciones estructurales básicas no sean las más favorables para propiciar este tipo de cambios:

Sí, en la parte asistencial, los profesionales de salud mental, trabajando específicamente en adicciones, han sido los profesionales más adeptos a aceptar la ley, más que los profesionales trabajando exclusivamente en los otros ámbitos de la salud mental, eso es llamativo. Como profesionales, no hablemos de gestión ni de los compartimientos estancos de las instituciones, hablemos de los profesionales que están trabajando en el CPAA, en hospitales psiquiátricos pero más abocados a la parte técnica o psicosocial, han sido los más...ágiles para aceptar los lineamientos de la Ley de Salud Mental (informante clave, mujer, salud pública).

En general yo creo que está bastante bien. Yo creo que los profesionales acá lo tienen incorporado, y los servicios, digo... por ahí tenemos problemas estructurales o edificios que hacen que se dificulte un poco la tarea, pero siempre se trata de, eso, garantizarlo. (...) Realmente una vez cada tanto y no por impericia de la gente, sino porque a lo mejor el espacio físico que en ese momento (...) pero no por eso podemos decir que no cumplimos con esto, en general se cumple. Igual hay que avanzar porque hay lugares que se necesitan para cambiar y mejorar (informante clave, varón, infancia).

Entre los 26 profesionales encuestados hubo unanimidad respecto a la posibilidad de aplicar el consentimiento informado al ser pertinente ("es posible y es necesario"), refiriéndose al mismo tanto en calidad de: derecho del paciente ("siempre estuvo instituido según los derechos del paciente", "es derecho del paciente", "porque corresponde, es derecho y obligación"), práctica instituida hace tiempo ("todos lo firman y se implementa hace mucho"), parte del contrato terapéutico, obligación ("llega impuesta por orden judicial"), y la necesidad ("resulta necesario por el riesgo al que muchas veces están expuestos").

Por contraposición con los elementos facilitadores, las *resistencias* mencionadas son múltiples: ideológicas, teóricas, culturales, políticas. Los informantes clave que apoyan la efectiva implementación de la Ley de Salud Mental expresaron que las resistencias culturales constituyen un obstáculo central que dificulta un cambio de paradigma, de mirada, de enfoque.

Las representaciones sociales que existen sobre la problemática, así como las prácticas que se han llevado a cabo por décadas, se encuentran fuertemente arraigadas tanto en los profesionales de la salud y la justicia como en los rituales institucionales y

hasta en los mismos sujetos padecientes. Estas cristalizaciones dificultan un cambio de paradigma en distintos sentidos.

Pero son muy estructurados, muy cerrados, muy herméticos (...) Acostumbrado a la rutina y no se sale del lugar...no se permite esa flexibilidad de decir: bueno, hay herramientas nuevas que se pueden utilizar (...). Uno se encuentra con estas barreras (informante clave, mujer, ONG).

Se enuncia como la dificultad del pasaje de un modelo biomédico arraigado en las prácticas a modelos interdisciplinarios e intersectoriales.

La ley ha traccionado a todo el Sistema de Salud, más allá de la reglamentación que es reciente (...). Estamos hablando justamente de romper el paradigma... es una complicación. Pasa más que nada por el paradigma del médico y del equipo de salud hoy, de los efectores públicos que excluyen al paciente de salud mental, que excluyen al paciente con adicción... (Informante clave, mujer, salud pública).

Los modelos reduccionistas y los sectores corporativos que representan las teorías hegemónicas se enfrentan a varios de los cambios en marcha. La cuestión de la formación académica es mencionada en las entrevistas como un problema, al que en muchos casos se alude señalando genérica y difusamente que "hace falta capacitación de los profesionales".

Otro entrevistado, que desde el Sector Justicia trabaja en organismos de Derechos Humanos, reflexiona acerca de cómo ciertos profesionales de la salud tienen derecho a incumplir la ley, sobre la base de ciertos criterios científicos de su disciplina.

Yo he visto (no es para generalizar, pero sí he visto): profesionales de la salud, generalmente psiquiatras, que creen que por estar en desacuerdo con los criterios científicos digamos, de su rama profesional, la psiquiatría, con la ley, creen que tienen el derecho a no cumplirla, o que creen que por ejemplo pueden obviar consentimientos informados o que pueden aplicar ciertos tratamientos, que en principio son muy excepcionales, y esto sí pasa (...). ¡Con los electroshock por ejemplo! Que lo tienen súper naturalizado y que no conciben que en la ley se prohíba o se restrinja al máximo el uso de los electroshock porque ellos consideran desde el punto de vista científico, no jurídico, que es una técnica terapéutica (informante clave, varón, DDHH).

En relación con este punto, en otra publicación se señalan algunas reflexiones que guardan relación con el análisis de este tipo de respuestas por parte de los entrevistados: "Se precisa un cambio profundo en las culturas y climas institucionales que supere el modelo biomédico y que se inicie en la formación académica de las diferentes disciplinas que participan de los procesos de atención de usuarios de drogas, ya sea en áreas de salud o sociales. Es necesario formar a los/as profesionales en los marcos éticos mencionados donde se cumplan el respeto por la confidencialidad y el anonimato y el

uso correcto del consentimiento informado, y se puedan generar cambios curriculares que incluyan la conceptualización y las competencias técnicas para actuar en situaciones complejas reconociendo y articulando con otros saberes no académicos. Ampliar la apropiación de herramientas para el trabajo comunitario extramuros, las intervenciones institucionales y las grupales, entrenar en el uso de instrumentos legales que faciliten la efectivización de derechos y eviten la tendencia a la judicialización de los problemas sociales. Formar a las/os profesionales para que desarrollen habilidades para ser gestores de políticas públicas en los ámbitos del Estado y en los movimientos sociales, y descentrar los modelos hegemónicos que enfatizan las prácticas en el ámbito privado, de la atención clínica asistencial e individual” (Pawlowicz, 2015, p. 26).

Otros obstáculos mencionados remiten a una cuestión más general de modelos culturales conservadores en los que se condena moralmente a la persona con consumos problemáticos de drogas como alguien que debe ser separado del conjunto social, alguien a quien debe aislarse ya sea por medio de una institución psiquiátrica o mediante el sistema carcelario.

Hubo resistencia. Algunos lugares sí recibían. Otros no: 'adictos acá no', se da una estigmatización (informante clave, varón, salud pública).

Resistencia, y yo creo que mucho ha habido gente con una estructura de pensamiento muy rígida. Entonces entender esta nueva ley para algunos ha sido difícilísimo (...) Teniendo en cuenta que: toda persona que nadie quería, iba a parar a un psiquiátrico (informante clave, mujer, salud pública).

Como provincia más tradicional, tiene con seguridad una visión más estrecha del tema, más conservadora del tema (...). Pero es trabajo, tareas para dar (informante clave, mujer, salud pública).

Estos discursos son afines a la denominada matriz prohibicionista-abstencionista, que coloca a los usuarios de drogas en la paradójica condición de "delincuentes-enfermos". Esa matriz se sostiene en la "superposición de distintos discursos hegemónicos (higienismo, defensa social, seguridad nacional, seguridad ciudadana) que habrían terminado de consolidar las respuestas estatales hacia los usuarios de drogas a principios de la década de 1990" (Corda, Galante, & Rossi, 2014, p. 33). La asistencia se resolvía con una respuesta penal, reforzando lo que los autores llaman la lógica custodial en la atención de los usuarios.

Entre los informantes clave, gestores de diferentes sectores, sólo un entrevistado se posicionó francamente en contra de la reforma en Salud Mental. Llamó utópicos y soñadores a los reformistas, y argumentó que no se pueden trasladar modelos

extranjeros, centrando su crítica en la desinstitucionalización, y reconociendo que esa posición también la sostienen sectores de la Psiquiatría hegemónica.

Como ley me parece fantástico [con tono sarcástico]. El tema es... no el sistema, sino la comunidad. Adónde los contenés, porque por ahí el hospital es el bastión que lo está sujetando, y a dónde lo vas enviar: ¿a la comunidad? Todos trabajan... Vos lo tenés al paciente con su problemática, y a las 8 horas se fueron todos a laburar, se quedó solo en la casa, y salió a deambular. Y te encontraste con esto, con los pibes de 14 años, que están mirando, que están chupando cerveza en la esquina, y te imaginás, si es mujer la violan, y si es el otro lo cascan. Que ese es un poco de los problemas que hay, que por ahí hablábamos con algunos psiquiatras (informante clave, varón, salud pública).

Las resistencias se encuadran en procesos de transformación de una serie de pasajes de paradigmas que exceden e incluyen las problemáticas y las políticas de salud mental y de consumos problemáticos de sustancias.

Trabajamos las competencias de cómo debiera trabajarse el caso en relación a algunos parámetros que son: la convención internacional para los derechos del niño, la 23.061, la Ley de Salud Mental, las leyes que digamos que amparan el secreto médico y hasta dónde nos protegen y hasta dónde tengo que, y hasta donde no (informante clave, mujer, salud pública).

La referencia a un cambio a nivel de macro-paradigmas involucra el pasaje de modelos tutelares y punitivos a modelos de reconocimiento y ampliación de derechos, que subsumen explícitamente otros procesos de algún modo análogos a las transformaciones legales que se sucedieron los últimos años en el campo de la infancia, de las problemáticas ligadas a la violencia de género, o de la salud sexual y reproductiva.

Pese a la variedad de posiciones frente a los cambios introducidos por la Ley de Salud Mental, se registra cierto consenso en que para su plena implementación hace falta una fuerte política pública de fortalecimiento y de apertura de *dispositivos alternativos* a la internación en los casos en que fuese pertinente, como pueden ser ciertas situaciones críticas y de emergencia:

Estamos en la Era del Ya. Quieren una respuesta ya, viene una mamá y dice: "mirá, mi hijo anoche se quiso matar", (...) y vas al Psiquiátrico y te dicen que no es tan grave. La mamá te dice: "sí-sí, pero no-no-no, que se muere" (informante clave, mujer, salud pública).

## **7. Reflexiones finales**

Al definir un nuevo marco normativo, la Ley de Salud Mental 26.657 constituye una plataforma que posibilita transformaciones en las prácticas pero que no las genera a priori, por sí misma, por su sola existencia. La legalidad no se traduce automáticamente en legitimidad; resistencias culturales, económicas, ideológicas y políticas encarnadas en y puestas en práctica por actores sociales concretos propician el mantenimiento de los modelos punitivos de restricción de derechos, que el cambio legal no ha logrado desplazar.

Resulta imperioso transitar un camino que permita poner en diálogo el conflicto existente en relación a las diferentes concepciones y paradigmas que hoy se sostienen en las intervenciones de los diferentes actores e instituciones en relación con los padecimientos psíquicos y sociales. Se requiere la construcción continua de espacios de capacitación, de trabajos de equipos, de socialización de experiencias que favorezcan y toleren estos procesos de tensión pero direccionados hacia una construcción colectiva.

Los resultados preliminares presentados en este trabajo permiten advertir la existencia de una valoración positiva relacionada con las posibilidades de participación y el reconocimiento de los derechos de las personas con padecimiento psíquico y/o consumos problemáticos de sustancias.

Asimismo, el fomento del trabajo interdisciplinario y el afianzamiento de redes de asistencia aparecen en la percepción de los participantes como elementos que propician el enriquecimiento de las intervenciones profesionales en las problemáticas de salud mental y de uso de drogas. En este sentido, será necesario ampliar en futuros análisis e interpretaciones de los datos disponibles el conocimiento sobre qué tipos de dispositivos serán pertinentes para ampliar las calificaciones y competencias específicas requeridas por los profesionales del sector, y para maximizar los resultados del nuevo marco normativo en lo referente a ampliar la accesibilidad a los servicios dirigidos a las personas con usos problemáticos de drogas, la permanencia en los dispositivos específicos en función de las propias necesidades, y la construcción de procesos terapéuticos no estereotipados, que contemplen las demandas y posibilidades subjetivas, que propicien una fuerte implicación de los sujetos en dicho proceso.

La formación de competencias para la intervención en la problemática requerirá tener muy presentes las resistencias que los propios profesionales reconocen en sus lugares de

trabajo, en las organizaciones corporativas de su actividad y en los ámbitos estatales encargados de la implementación y regulación.

Los desafíos para avanzar en la plena aplicación se renuevan y precisan requiriendo el compromiso de todos los sectores involucrados. Los resultados preliminares presentados aquí permiten advertir, a partir del testimonio de los profesionales, la importancia de avanzar en la desnaturalización de los estigmas sociales sobre los consumos de sustancias, la creación y el fortalecimiento de dispositivos sustitutivos de la lógica manicomial, una más fluida articulación entre sectores –Salud, Infancia, Trabajo, Educación, etcétera–, una cobertura efectiva de todos los subsectores de salud, incluyendo las obras sociales y los servicios privados, la participación de las diversas organizaciones que se ven comprometidas con la problemática, desde las organizaciones corporativas de los profesionales hasta aquellas que congregan a las personas con problemas de consumo de sustancias.

Necesitamos tomar en consideración un objetivo superador que la Ley 26.657 insta a construir, que es la inclusión de las prácticas de Salud Mental en el marco de la Salud Integral, entendiéndolo como proceso que permita que las personas con consumo problemático o padecimiento mental sean consideradas y asistidas en todos los ámbitos del sistema sanitario.

Este proyecto pretende dar cuenta de esas modificaciones y ser un aporte más en el registro del impacto de la legislación en las prácticas y en la toma de decisiones respecto de la atención de las personas que usan drogas.

## 8. Referencias

- Corda, A., Galante, A., & Rossi, D. (2014). *Personas que usan estupefacientes en Argentina: de delincuentes-enfermos a sujetos de derechos* (1° ed.). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Disponible en: <http://www.intercambios.org.ar/publicaciones/personas-que-usan-estupefacientes-en-argentina-de-delincuentes-enfermos-a-sujetos-de-derechos/>
- Ley Nacional de Salud Mental, Pub. L. No. 26.657 (2010). Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Oszlak, O., & O'Donnell, G. (1976, marzo). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Centro de Estudios de Estado y Sociedad / Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Disponible en: [http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/Doc\\_t/Doc\\_t04.pdf](http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/Doc_t/Doc_t04.pdf)
- Pawlowicz, M. P. (2015, marzo). Ley de Salud Mental. Apuesta a un cambio de paradigma y oportunidades para una reforma en las políticas de drogas. *Voces en*

*el Fénix*, 42 (El Laberinto del Fauno), 20–27. Disponible en: <http://vocesenelfenix.com/content/ley-de-salud-mental-apuesta-un-cambio-de-paradigma-y-oportunidades-para-una-reforma-en-las-p>

Pawlowicz, M. P., Galante, A., Goltzman, P., Rossi, D., Cymerman, P., & Touzé, G. (2011). Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos. En E. Blanck, *Panorámicas de salud mental. A un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26.657*. Buenos Aires: Eudeba / Asesoría General Tutelar, Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: [http://www.intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/06\\_Panoramicas\\_salud\\_mental-32.pdf](http://www.intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/06_Panoramicas_salud_mental-32.pdf)