

# La lógica manicomial luego de la Ley Nacional de Salud Mental

Por Mariana Martín y Agustina Julieta Vega

## Resumen

A lo largo del presente trabajo nos propusimos analizar, dentro del campo de la salud mental, el impacto que ha tenido la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en las prácticas manicomiales, que es la modalidad de intervención sobre los padecimientos en salud mental que prima desde hace siglos. Nos interesa específicamente analizar de qué manera se han atendido los padecimientos de Salud Mental, y cómo algunas prácticas y representaciones continúan vigentes en la actualidad, a pesar de los numerosos cuestionamientos que fueron surgiendo en el siglo XX y de la Ley Nacional de Salud Mental con la que cuenta nuestro país, que fue sancionada en el año 2010.



## Introducción

Mucho se ha escrito, reflexionado y conceptualizado sobre la salud, proponemos comprenderla como un fenómeno complejo, multidimensional y en relación intrínseca con la enfermedad y con otros procesos vitales humanos (Lopez Arellano, 2013). La salud es un proceso que articula dimensiones psico-biológicas y socio-culturales, pero que también depende del contexto histórico,

geográfico, de cuestiones económicas, políticas, étnicas y de género; el proceso salud/enfermedad tiene múltiples determinantes. En esta misma línea, la Ley Nacional N° 26.657, en el artículo 3, propone comprender a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

A lo largo del presente trabajo nos propusimos analizar, dentro del campo de la salud mental, el impacto que ha tenido la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en las prácticas manicomiales, que es la modalidad de intervención sobre los padecimientos en salud mental que prima desde hace siglos. Es importante destacar que la reglamentación de la Ley (el decreto 606/2013) preveía la readecuación y sustitución efectiva de los dispositivos monovalentes para el año 2020; sin embargo, lejos estábamos de esta meta y más aún luego del intento de aprobar por decreto un proyecto de reforma a fines del 2017, si bien el mismo aún no está vigente por el rechazo que obtuvo, permitió visibilizar la intencionalidad política de regresar al modelo tutelar y a la lógica manicomial.

Como disparador del análisis, recuperamos un recorte empírico que nos parece muy esclarecedor: la situación que atravesó Matías Carbonell como usuario de uno de los hospitales neuropsiquiátricos de nuestro país, el Hospital Borda. El joven, a lo largo de su vida, tuvo una trayectoria por diversos monovalentes. Ante una mejora logró su externación, pero el abandono posterior de su tratamiento trajo aparejada una nueva internación por disturbios en la vía pública. En ese momento Matías ingresó al Borda donde comenzó a ser medicado en el marco de un tratamiento a corto plazo; cuando comenzaron a disminuirle las dosis empezó a tomar conciencia de las condiciones en las que vivía tanto él como sus compañeros, quienes

estaban sobre-medicados, padecían malos tratos y muchos se encontraban en tratamientos de internación prolongados. Según relata Adriana Rodríguez, madre de Matías, el joven comenzó a ver a sus compañeros como ella lo veía a él, “cayéndoseles la baba, tirados por los parques del hospital, muchas veces sin atención”<sup>1</sup>. El joven había sido elegido por sus compañeros como delegado, y ante sus reivindicaciones por mejoras en las condiciones de vida fue trasladado a una sala donde la madre lo encontró golpeado, en estado de inconsciencia y con signos de haber recibido un tratamiento de electroshock. Ante la indagación de Adriana, las respuestas por parte del hospital fueron inconsistentes: afirmaron que lo único que sabían es que el joven había tenido un traslado violento. Luego de este episodio, Matías salió un fin de semana con un permiso de visita, pero cuando se reintegró al neuropsiquiátrico pasaron dos días y los enfermeros avisaron que lo habían encontrado con insuficiencia respiratoria, motivo por el cual fue trasladado al Hospital Penna donde falleció después de 24 días de internación, en noviembre de 2010. Al día de hoy, las causas de su muerte continúan sin ser esclarecidas.

La situación por la que atravesó Matías y su familia no es un caso aislado, responde a una lógica de intervención sobre los padecimientos de salud mental que surgió con la Modernidad y, si bien existen algunas rupturas, se perpetúa hasta nuestros días.

## La “locura” historizada

Realizaremos un recorrido histórico para reflexionar en relación a los modos de atender la cuestión de la Salud Mental y las concepciones en torno a la misma. A partir del recorte empírico descripto, nos interesa específicamente analizar de qué manera se han atendido los padecimientos de Salud Mental, y cómo

algunas prácticas y representaciones continúan vigentes en la actualidad, a pesar de los numerosos cuestionamientos que fueron surgiendo en el siglo XX y de la Ley Nacional de Salud Mental (26.657) con la que cuenta nuestro país, que fue sancionada en el año 2010.

Para iniciar el recorrido, recuperamos los aportes de Galende (1990) quien en su texto *Psicoanálisis y Salud Mental*, analiza las formas de intervenir en ese campo. Su análisis se remonta al feudalismo, donde el método de atención a la “locura” era el contacto con la naturaleza, el reposo, el aislamiento, los cuales sólo estaban aconsejados en casos extremos o peligrosos. Posteriormente, a partir del siglo XVI, con el capitalismo incipiente, se empieza a pensar en el encierro y la exclusión como grandes soluciones a las enfermedades de la época, pero también había otras personas que pasaban a ser objeto de esta política de encierro: los “locos”, los mendigos, los vagabundos, los homosexuales, las prostitutas y los pobres también eran excluidos, segregados y considerados “desechos sociales”. Las funciones de hospitales, instituciones de asistencia y hospicios eran tanto de control como de caridad. Con el afianzamiento del capitalismo y la consolidación de la medicina se produjeron modificaciones en relación con la atención a la “locura”: en el siglo XVIII los médicos encuentran a los “locos” encerrados como condición natural, situación que no es cuestionada ni problematizada. Ante ese panorama, la propuesta es realizar un tratamiento de carácter impositivo, basado en el castigo y la segregación (Galende, 1990).

En el marco de las ideas racionalistas que promovían la constitución de sujetos conscientes y responsables, el “loco” pasó a ser considerado un sujeto irracional que no estaba acorde con los principios de la sociedad de la época, constituyéndose en un sujeto no-deseado y peligroso para el orden social (Lonigro, 2015). De esta forma se va gestando la psiquiatría, como disciplina interventora sobre “la locura”, la cual es entendida como una “enfermedad mental” y como un problema para la sociedad.

<sup>1</sup>Recuperado el 12/06/2018 a las 15:23 hs. , de <https://www.youtube.com/watch?v=VDzJAD6ruos>



**Juliana Sánchez - Fotografía**  
 Jornada en defensa de la Salud Pública  
 y Mental / 17-11-2017

En ese contexto, la locura como problemática debía ser atendida y la solución encontrada fue la institución de neuropsiquiátricos. En estos lugares “en nombre de la cura *“científica”* se habilitaba la forma más radical de destitución subjetiva y construcción de un estado de excepción de derechos” al interior de los mismos (Stolkiner, 2012, p. 1). Pero, como afirma Galende (1994), los psiquiatras no fueron los responsables de la creación del manicomio, la sociedad de la Modernidad fue quien recurrió a ellos por la necesidad de recluir, concentrar, regular y controlar a los “diferentes”, logrando establecer así un exterior “libre de ellos, limpio, razonable” (Galende, 1994, p. 68). Los psiquiatras se encargaron de la legitimación de estas instituciones. Recurriendo a una lógica tutelar y paternalista, se encargaron de controlar a los sujetos “enfermos”, de aplicarles un tratamiento y de tomar decisiones por ellos, ya que no se consideraba que éstos fueran capaces de realizar juicios sensatos (Galende, 1990). Galende (1990) califica al manicomio como un “privado monstruoso”, porque divide lo público

de lo privado. Paradójicamente, aunque solemos pensar en el manicomio como un lugar público, el manicomio es un espacio privado, “privado” en el sentido de privación, ya que en su interior la intimidad y la privacidad de los actos corporales se pierde. Los habitantes de los neuropsiquiátricos pasan por un proceso de pérdida de su singularidad y de su identidad: dentro de este lugar todos son atendidos sin ningún tipo de distinción, sin atender a las particularidades y necesidades de cada sujeto, consolidando así como una masa uniforme y homogénea. En este sentido es que también se lo denomina “monstruoso” porque se impide la libertad por medio de la regulación de la palabra y las acciones, las personas no son comprendidas como sujetos de derechos, perdiendo la individualidad.

Estas instituciones usualmente eran ubicadas en los márgenes exteriores de las ciudades, intentando que quedaran lo más alejadas posible de las mismas. Esto respondía a una doble intención: por un lado, que los manicomios no sean vistos, y por otro lado, como los “locos” estaban lejos, no

implicaban tanto “peligro” generando así una sensación de tranquilidad a la sociedad. Al estar tan alejados los manicomios, y tan ocultos a la vista, las condiciones de vida de los “locos” eran desconocidas.

En este sentido, nos resulta necesario reflexionar en torno a esta idea de locura vinculada a la peligrosidad. Hay un imaginario social instalado en relación a la figura del “loco” como peligroso para sí y para los demás, a tal punto que muchas veces “locos” son asociados con las actividades delictivas. Este es uno de los motivos que explica la aceptación social del manicomio e incluso su defensa, incluso en la actualidad que las condiciones de vida en los mismos se encuentran más difundidas y en las que contamos con propuestas de alternativas a la manicomialización.

En estas instituciones las personas comprendidas como objetos de intervención, han sido y son víctimas de una vulneración sistemática de sus derechos, víctimas de malos tratos y diversas formas de tortura, víctimas de tratamientos que privilegian la “tranquilidad” y el orden de las instituciones por sobre la libertad y la dignidad de los y las usuarios de los dispositivos de salud mental. Esto último se traduce en tratamientos de internación prolongados, muchos de ellos caracterizados por el aislamiento, sin contacto con el exterior ni sus allegados, sobre-medicación, tratamientos nocivos como el electro-shock y el choque con insulina. Frente a las características de los tratamientos y las condiciones de vida que no contemplan su dignidad, su privacidad y su integridad como seres humanos (baños expuestos, ropa uniformante, necesidades alimentarias, entre otras), pierden las expectativas de mejorar su salud, y las ganas de cuidarse, incluso, muchos de ellos, por la pérdida de contacto con el “afuera” sienten temor ante la posibilidad de una externación o egreso.

Es interesante resaltar, recuperando los aportes de Lonigro (2015) que, en nuestro país, el dispositivo psiquiátrico surge específicamente a mediados del siglo XIX, momento en el cual se establecen instituciones monovalentes, algunas de las cuales aún hoy continúan en ejercicio de sus funciones, entre ellas el mencionado Hospital Borda. Éste fue creado en el año 1858 pero inaugurado en el año 1883. A partir de su inauguración, el hospital fue ampliándose debido a la gran cantidad de población que ingresaba, la cual era clasificada

minuciosamente de acuerdo a las características y/o patologías que presentarían. Las condiciones de vida en el Hospital Borda eran semejantes a las condiciones de hacinamiento y reclusión en cárceles.

Una de las causas del hacinamiento es la política de encierro a la que recurrió el Estado ante el crecimiento de las actividades delictivas y la posterior criminalización de la pobreza y la inmigración.

## Experiencias alternativas a la lógica manicomial

En la década del 60, en diversos países comenzaron a surgir ideas que cuestionaron el tratamiento psiquiátrico como modo de atender a las personas con padecimiento de Salud Mental. Se cuestionaba el encierro y la lógica de las instituciones psiquiátricas. Fue este movimiento contra-hegemónico el que permitió sentar las bases para repensar la categoría “locura” y poder reemplazarla paulatinamente por la de “Salud Mental” y, también, contribuyó con el surgimiento de métodos alternativos de atención a los padecimientos de Salud Mental. Estas ideas no surgieron de la nada, estuvieron vinculadas con un contexto histórico social de cuestionamiento al sistema capitalista y a sus instituciones, en el cual se abrió la posibilidad de reflexionar en relación a las prácticas instituidas y modificarlas.

Específicamente en relación a los manicomios, se comenzó a pensar que “eran lugares de opresión y dolor, y no de cuidado” (Basaglia, 2009)<sup>2</sup>.

Las primeras experiencias alternativas fueron comunidades terapéuticas, experiencias comunitarias donde los médicos, enfermeros y el personal de las instituciones intentaban recuperar la palabra y los deseos de los usuarios de estos dispositivos con la intención de mejorar sus condiciones de vida, revindicar su dignidad y comenzar

<sup>2</sup>Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-133467-2009-10-15.html>, el 14/06/2018 a las 14:30 hs.

comprenderlos desde una perspectiva de derechos. Se trabajaba en grupos y se realizaban asambleas de pacientes y personal.

En Argentina, la película “Una comunidad de locos”, relata parte de estas experiencias. En ella, médicos, enfermeros y usuarios dan cuenta de cómo impactaron las nuevas prácticas en la cotidianeidad del tratamiento. Los médicos protagonistas resaltan la comprensión de la salud como un fenómeno no sólo del orden físico y mental, sino, recuperando la dimensión política e ideológica, las cuales sustentaban las prácticas e intervenciones. Uno de los objetivos era terminar con la infantilización de los usuarios y el rol paternal ocupado por los profesionales.

En nuestro país, estas experiencias innovadoras en el campo de la Salud Mental se vieron interrumpidas en el contexto de la última dictadura militar. Sin embargo, aunque “constituyeron experiencias aisladas, establecieron antecedentes significativos retomados al regreso del orden democrático” (Lonigro, 2015, p. 5). Con el restablecimiento de la democracia y ante la exacerbación de las manifestaciones de la cuestión social, las internaciones crecieron, pero volvieron a ser fuertemente cuestionadas. Se comenzaron a pensar en políticas de salud mental, éstas políticas no fueron concesiones amables del Estado, sino que fueron conquistas de usuarios, familiares, organizaciones sociales y algunos profesionales que apoyaban las iniciativas reformistas: el mayor logro de esa lucha fue la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en el año 2010.

La ley “tiene por objeto asegurar el derecho de protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental” (Art. N° 1). En relación a la definición de salud mental, el artículo N° 3 la plantea “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. La legislación reconoce a los sujetos con padecimientos mentales como personas con capacidades, reconoce la necesidad de una intervención interdisciplinaria y la importancia de una utilización consciente de la medicación (con objetivos terapéuticos) y de un proceso de

atención de carácter ambulatorio, tomando a la internación como un recurso excepcional.

## Reflexiones finales

En la actualidad, estamos ante la convivencia problemática de dos lógicas: se encuentran en tensión el dispositivo manicomial vigente a lo largo de siglos y la idea de tratamientos alternativos de salud mental.

**“(…)el encierro te enferma más, que la vida en el interior de estos espacios es indigna, los malos tratos son continuos, pero la violencia no es sólo física, sino también verbal y psicológica;(…)”**

A partir de los testimonios de algunos/as participantes de la Asociación de usuarios, trabajadores y familiares de la Salud Mental de La Plata, pudimos conocer en primera persona parte de la realidad en los monovalentes. Éstos afirman que “el encierro te enferma más”, que la vida en el interior de estos espacios es indigna, los malos tratos son continuos, pero la violencia no es sólo física, sino también verbal y psicológica; comprenden la necesidad de una medicación, pero afirman que el abuso de la misma los “anula como personas”. También critican que los usuarios de estos dispositivos son tratados como objetos (“hasta los enfermeros te tratan como animales”), y afirman que el silenciamiento de sus voces, deseos y necesidades continúa dominando las intervenciones en salud mental. La vigencia de estas prácticas vinculadas al dispositivo manicomial que relatan los/as usuarios/as, caracterizadas por el castigo, la tortura y la apelación a la medicalización, son las que explican situaciones como las que vivió Matías Carbonell en el Hospital Borda.

Los informes de la Comisión Provincial por la Memoria también son fuentes que dan cuenta de cómo los derechos de los/as usuarios/as continúan

siendo violados desde múltiples dimensiones:

“En las distintas inspecciones realizadas por la CPM hemos podido constatar la sistemática vulneración de derechos elementales de los usuarios del sistema privados de libertad. Sigue prevaleciendo el modelo médico hegemónico que la ley modificó: el loco como sujeto despojado de derechos que debe mantenerse al margen de la sociedad. Los padecimientos son vastos: torturas y maltrato, alimentación escasa, carencia de espacios y actividades recreativas, deficiente atención sanitaria, aislamiento extremo, y permanente control a través de la prescripción y administración de psicofármacos como única estrategia tratamental. Aún hoy el sistema de salud no cuenta con recursos necesarios por fuera del manicomio: las externaciones son altamente improbables o se realizan sin ninguna garantía de éxito” (CPM, 2016, p. 20).

Si bien el episodio de Matías fue difundido por la madre y la familia del joven. Las muertes en los neuropsiquiátricos, son una constante, que se intenta invisibilizar, ocultándolas para evitar el debate en la opinión pública. En el año 2015 en:

“dos de los grandes hospitales monovalentes que alojan a personas con padecimiento mental se produjeron 74 muertes sobre una población internada promedio de 1.489 personas; esto arroja una tasa bruta de mortalidad de 49,69 por cada 1.000 personas; es superior a las muertes ocurridas en el mismo periodo en todo el sistema penitenciario de la Provincia, donde la tasa fue de 4,25 personas fallecidas cada 1.000” (CPM, 2016, p. 21). De todos modos, existen grupos de profesionales y organizaciones de la sociedad civil que protagonizan experiencias con el objetivo de acompañar desde el nuevo paradigma los tratamientos de las personas con padecimientos de Salud Mental. Tuvimos la oportunidad de dialogar con un psiquiatra del Hospital San Martín de La Plata, quien se encuentra comprometido con la tarea de la implementación de la ley, pero su trabajo se encuentra obstaculizado por resistencias por parte de algunos/as profesionales, trabajadores/as y familiares de usuarios/as a la atención comunitaria de la Salud Mental.

Los/as profesionales y trabajadores/as de la Salud Mental, vieron un gran retroceso a fines del año pasado, cuando se intentó aprobar por decreto el proyecto que derogaba las reglamentaciones precedentes de la Ley Nacional N° 26.657 (las Ordenanzas 606/2013 y 1053/2016) y que proponía reinstalar la lógica tutelar y de manicomio, modificaba la concepción de salud mental, dejaba de tener en cuenta la voz y los intereses de las

personas con padecimientos de salud mental y modificaba la dependencia ministerial de organismos que promovía la Ley<sup>3</sup>. Este decreto fue ampliamente rechazado por diversas organizaciones y también por usuarios/as, familiares, profesionales y trabajadores/as, por lo cual aún se encuentra en suspenso y será debatida su real implementación.

Todas estas cuestiones, como afirman Schmuck y Serra, nos “plantean la necesidad de pensar en términos de lógicas. Es decir, entender que lo manicomio no está delimitado por lugares y espacios físicos, sino que es la expresión de aquellas lógicas implícitas en diversas prácticas sociales (...) que contribuyen a la medicalización, el silenciamiento, y a la exclusión social de los padecimientos” (2009, p. 3). El campo de la Salud Mental es un campo de lucha, de disputa de sentidos. La Ley fue un gran avance, un gran reconocimiento de las personas con padecimientos mentales y sus derechos, y da cuenta de un cambio de paradigma. Pero es necesario lograr problematizar los modos tradicionales de atender estos padecimientos, los imaginarios sociales y las representaciones que se esconden por atrás de las prácticas, tanto de los/as profesionales como de la comunidad en general, la reflexión en torno a los prejuicios y temores, son factores a tener en cuenta para lograr cambios sustanciales; sin este trabajo no es posible pensar en modificaciones en la intervención desde una perspectiva de derechos.

También, en este contexto en el que se intenta generar una opinión pública y un sentido común en contra de la perspectiva de derechos y de la intervención del Estado en materia de salud<sup>4</sup>, es importante no dejar de organizarse, de dar visibilidad a las vulneraciones de los derechos de las personas con padecimientos de salud mental en los manicomos, de fortalecer espacios como la Asociación de usuarios, trabajadores y familiares de la Salud Mental, y los Centros de Salud Mental Comunitaria, que son espacios donde las personas con estos padecimientos encuentran una gran contención en el proceso de externación.

<sup>3</sup>Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/2017/11/ley-de-salud-mental-un-cambio-por-decreto-de-su-reglamentacion-elimin-a-la-perspectiva-de-derechos-humanos/>, el 15/06/2018, a las 16 hs.

<sup>4</sup>Y en otras esferas como la educación y la implementación de políticas públicas y sociales que den respuesta a las manifestaciones de la “cuestión social”.

## Bibliografía

**BASAGLIA, F. (2009).** "El manicomio liberado". Publicado en *Diario Página 12*.

Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-133467-2009-10-15.html>

**Comisión Provincial por la Memoria (2016).** Informe Anual 2016. Buenos Aires.

Disponible en: <http://www.comisionporlamemoria.org/comite/informes/anales/informe2016.pdf>

**Decreto 603/2013:** Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental, Argentina, 2013.

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>

**GALENDE, E. (1990).** *Psicoanálisis y Salud Mental*. Editorial Paidós, Buenos Aires.

**GALENDE, E. (1994).** "Modernidad, individuación y manicomios". En COHEN, G., STOLKINER, A., et al. *Políticas en Salud Mental*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

**LEY N° 26.657:** Ley Nacional de Salud Mental, Argentina, 2010. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

**LONIGRO, S. (2015).** *Del Paradigma Manicomial al Campo de la Salud Mental. Puntuaciones de su historia política en Argentina*. En SEOANE, I. y LONIGRO, S. (comp.): "Lazo Social y Procesos de Subjetivación. Reflexiones desde la época". EDULP, Buenos Aires. Disponible en [sedici.unlp.edu.ar](http://sedici.unlp.edu.ar).

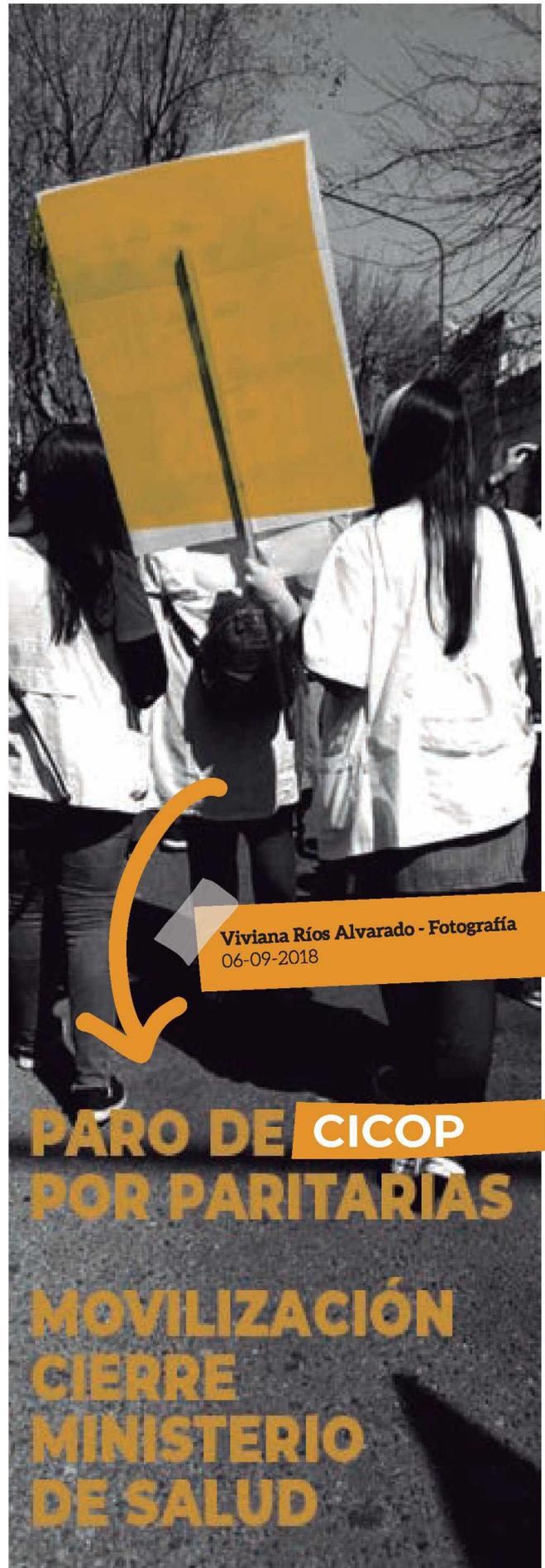
**LOPEZ ARELLANO, O. (2013).** Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. En *Divulgacao em saude para debate*. N° 49: 150-156. Rio de Janeiro. Brasil.

**Proyecto de decreto 2017:** recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1kdJZMy6AgIzucGciL-FPAIPxmyQmXiJGe/view>

**SCHMUCK, M. S. y SERRA, M. F. (2009).** *Sustitución de lógicas manicomiales: de las perplejidades a los desafíos*. Publicación de las V Jornadas de Investigación en Trabajo Social, UNER.

**STOLKINER, A. (2012).** Nuevos actores del campo de la salud mental. Publicado en *Revista Intersecciones Psi*. Revista Virtual de la Facultad de Psicología de la UBA. Año 2, n°4.

**Otros recursos utilizados:** *Visión 7* (2015). *Torturado en el Borda: El caso Matías Carbonell*. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VDzJAD6ruos>



Viviana Ríos Alvarado - Fotografía  
06-09-2018

**PARO DE CICOP  
POR PARITARIAS**

**MOVILIZACIÓN  
CIERRE  
MINISTERIO  
DE SALUD**