

Ley de Salud Mental: un primer acercamiento al estudio de los dispositivos de intervención que implementan las y los psicólogas/os en la ciudad de La Plata a partir de la sanción de la ley

Javier Emanuel Salum

javersalum@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata

Argentina

Resumen

El presente escrito pretende abordar un primer acercamiento al estudio de los Dispositivos de intervención que implementan las y los psicólogas/os en la ciudad de La Plata a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Como hipótesis, se sostiene que, en tanto que la Ley de Salud Mental implica un cambio en los modos de tratamiento para las personas con padecimiento mental, es esperable que se presenten inercias de dispositivos anteriores a la ley a la vez que nuevos dispositivos. En otras palabras, la hipótesis de investigación remite a que se encuentren conviviendo dispositivos anteriores a la sanción de la ley con otros acordes a la misma.

Palabras clave: Ley de Salud Mental; dispositivos de intervención.

Abstract

This paper aims to address a first approach to the study of intervention devices implemented by psychologists in the city of La Plata after the enactment of the National Mental Health Law. As a hypothesis, it is maintained that, while the Mental Health Law implies a change in the treatment modalities for people with mental illness, it is expected that inertias of devices prior to the law will be present as well as new devices. In other words, the research hypothesis refers to the coexistence of devices prior to the enactment of the law with other chords to it.

Keywords: Mental Health Law; Intervention devices.

Desarrollo

El campo de la Salud Mental comienza a constituirse en la década de 1950, a partir de fuertes críticas a la institución asilar y de la superación del paradigma positivista de la Psiquiatría, a lo cual no fueron ajenos los desarrollos disciplinares del Psicoanálisis, ni las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial. Estas coordenadas socio históricas favorecerían en aquel entonces el surgimiento de movimientos instituyentes de nuevos sentidos y prácticas que alcanzarán a las instituciones de encierro y contribuirán a dar visibilidad social a grupos cuyos derechos se encontraban vulnerados. Se destaca, en este nuevo paradigma, una concepción de Salud Mental ligada a condiciones de vida y determinaciones sociales, en ruptura con lecturas biologicistas y organicistas de la enfermedad mental (Carpintero & Vainer, 2004).

En 1956, se crea en Argentina el Instituto Nacional de Salud Mental, cuyo abordaje estaría apuntalado fundamentalmente en una práctica asistencial y bajo la óptica de un modelo médico asilar. Frente a esto, las prácticas de los trabajadores de la salud mental se fueron ubicando por fuera de las estructuras oficiales (Chiarveti, 2008).

Durante la década de los sesenta, las luchas, movimientos y prácticas constituyentes del mencionado campo naciente se expanden y fortalecen. Entre las experiencias más reconocidas a nivel mundial se encuentran la de Franco Basaglia en Italia (Basaglia, 2009) y la de Paulo Amarante en Brasil (Amarante, 2009). Por otra parte, entre las experiencias de trabajo en Salud Mental en nuestro país, se destacan los procesos de desmanicomialización en la provincia de Río Negro (Cohen, & Natella, 1995). En esta década de polémicas e indagaciones epistemológicas surgen interrogaciones múltiples que alcanzan al campo naciente de las disciplinas sociales y humanas, la búsqueda de nuevos criterios de cientificidad y verdad, que posibilitarán romper con los modelos positivistas y experimentales, así como con las herencias de las ciencias naturales. A esto se sumarían los cuestionamientos a las estrategias de encierro y a las prácticas profesionales estigmatizantes, los abordajes terapéuticos de los padecimientos mentales y la planificación comunitaria en salud mental. Esta última reconoce sus orígenes en nuestro país cerca de 1960, con el movimiento de la antipsiquiatría proveniente de Europa, aunque con su particular recepción que lo unió con un movimiento político militante que tomó la salud mental como una producción cultural, subjetiva y colectiva de una comunidad (Del Cueto, 2014; Galende, 2014).

Luego que comenzara a asomar un cambio de subjetividad y concepción del sujeto con padecimiento mental, ocurrieron en Argentina dos acontecimientos que desmantelaron la subjetividad social. El primero fue la instalación de la dictadura cívico militar que sometió a nuestro país desde el año 1976 al año 1982 donde desapareció el sujeto desde una perspectiva ética y de derechos, fueron desaparecidos y asesinados muchos trabajadores de la salud mental y estudiantes, y con ellos muchas prácticas y teorías sobre salud mental comunitaria. El segundo acontecimiento fue el predominio del neoliberalismo con su apogeo del individualismo (Vainer, 2009). La dictadura silenciará por los medios conocidos las disidencias y los proyectos instituyentes. Prevalecerán posicionamientos teóricos “asépticos” y la transmisión del conocimiento no alentará la formación de pensamiento crítico, con una apelación a la neutralidad de las disciplinas, en tanto criterio de cientificidad. Además, se rotularán como subversivas las prácticas profesionales y los desarrollos técnicos con grupos, instituciones y comunidades.

En el recorrido por los distintos momentos históricos se observa que, en nuestro país, las políticas en cuestión de salud han estado más cerca de ser estrategias de gobierno que políticas de Estado. En este sentido, los diferentes modelos de Estado Nación han producido diferentes avances y retrocesos en el campo de la salud mental, entendida como parte de la salud pública (D’Agostino, 2016).

Ahora bien, en los primeros años del actual siglo, se produce un cambio de paradigma promovido por leyes que restituyen derechos a minorías que hasta el momento habían permanecido postergadas. Complementariamente, las políticas sociales en nuestro país alcanzan una dimensión central y prioritaria cuyo diseño y gestión se orienta a superar la focalización y el asistencialismo de la década de 1990.

En el sentido recién planteado, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 constituye una vuelta a la concepción del sujeto de derecho. La misma regula una transformación de los servicios de atención de quienes presentan padecimientos mentales, y produce la ruptura con el paradigma del encierro, que dominó ese campo desde el siglo XVIII y operó como una forma de disciplinamiento social más que un método de recuperación de la salud. Esta normativa se asienta en un cambio de paradigma: el de los derechos de quienes sufren esta problemática, derechos que fueron desconocidos y negados, durante siglos.

En este caso, el derecho puesto en cuestión es a la salud, derecho inclusivo, que debe asociarse con el acceso a la atención de la misma. Además, junto a este derecho humano y social elemental, el texto legal reconoce en su artículo 7° otros derechos, tales como: el de conocer y preservar la identidad y grupos de pertenencia del usuario, recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos, y no ser identificado o discriminado por un padecimiento actual o pasado, entre otros.

Este acceso al ejercicio de los derechos no alcanza igual a toda la población, la mayor inequidad se presenta en los sectores más vulnerabilizados, ya sea por tratarse de minorías, o grupos o individuos que se hallan en situaciones de desventaja por condiciones económicas o sociales diversas.

En el orden de aplicación de la Ley Nacional N° 26.657, a la cual la provincia de Buenos Aires adhirió sin modificaciones, cabe indagar acerca de los dispositivos creados y los recursos preexistentes a la normativa, que deben transformarse para desarrollar el nuevo paradigma. En este sentido, se torna necesario un análisis de las producciones discursivas, como así también de las prácticas de los profesionales, técnicos y de todos los agentes de ese sistema de salud, en el ámbito público. Asimismo, ya en el campo de los usuarios del sistema, incluidos los potenciales futuros usuarios, será necesario que nuevas producciones subjetivas emerjan y sostengan demandar el cumplimiento de los derechos como, también, acceder a una nueva simbolización del padecimiento psíquico, que se aleje de “la locura”, en las representaciones sociales más descalificadoras de ella (Pérez, 2016). En este marco, la mencionada Ley incluye en su esencia una perspectiva de abordaje interdisciplinaria e intersectorial tendiente a garantizar derechos y evitar la institucionalización y el encierro. La misma plantea, entre otras cuestiones, un nuevo paradigma, que permita pasar de un modelo centrado en la exclusión a otro basado en la integración; del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto; del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social (Arriagada, Ceriani & Monópoli, 2013). En función de ello, resulta necesario conocer cuáles son sus requerimientos y correlatos en la implementación de diferentes prácticas y dispositivos de intervención. La ley plantea como centro el trabajo en y con la comunidad; con la multiplicidad de elementos y saberes que componen en ese campo. Esto es coherente con una conceptualización heterogénea, múltiple y

reticular de 'Dispositivo', entendiéndolo como compuesto por líneas de visibilidad, de enunciación, de fuerzas, de subjetivación, de ruptura, de fisura, de fractura que se entrecruzan y se mezclan mientras unas suscitan otras a través de variaciones o hasta de mutaciones de disposición (Deleuze, 1988). De allí que podemos deducir que nuevas leyes producen nuevas visibilidades. Son nuevas formas del saber. Nos hablan de nuevos regímenes de visibilidad y de enunciación. Lo que interesa analizar son las fuerzas de poder y los modos de subjetivación que las mismas están produciendo en el hacer profesional.

En este marco, se utiliza la categoría de subjetividad en tensión con la noción de procesos de subjetivación, entendiendo que éstos:

Son las diversas maneras que tienen los individuos y las colectividades de constituirse como sujetos; estos procesos solo valen en la medida que, al realizarse, escapan al mismo tiempo de los saberes constituidos y de los poderes dominantes. Aunque ellos se prolonguen en nuevos poderes o provoquen nuevos saberes: tienen en su momento una espontaneidad rebelde (Deleuze, 2006: 275).

De modo tal que cabe interrogar respecto a que características asumen los procesos de subjetivación a partir de la Ley de Salud Mental. En palabras de Guattari (2005), indagar si ellas componen elementos en nuevos agenciamientos colectivos de enunciación y cuáles son sus características.

Cómo afirma Alvarado, luego de la sanción de la Ley de Salud Mental, los trabajadores de este campo, para intentar arribar a su implementación efectiva, tienen por un lado el compromiso de "exigir a las autoridades el cumplimiento de la ley y, por otro, una tarea mucho más rica, productiva y creadora: inventar modos de intervención que permitan garantizar su implementación" (Alvarado, 2013: 43). Para ello destaca el papel esencial de la interdisciplina a través de la conceptualización del problema y la confección de estrategias de intervención comunes.

Por otra parte, Rojas, Santimaria, Fevre, y Santimaria (2014), analizaron la incidencia de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en los dispositivos de guardia de distintos hospitales de la CABA y Provincia de Buenos Aires. Este trabajo dio como resultado que se consideró como una gran ventaja la creación de equipos interdisciplinarios conformados por psicólogo, psiquiatra y trabajador social para atender la urgencia en hospitales generales. Otro aspecto positivo se refirió a que las internaciones sean voluntarias, en hospitales generales y no necesariamente en monovalentes.

Cabe aquí mencionar que, entre los obstáculos destacados por los profesionales psi para la implementación de la ley se encuentran: la complejidad administrativa, la falta de recursos humanos a partir de la baja cantidad de cargos correspondientes; la ausencia de recursos materiales para implementar consultas ambulatorias, hospitales de día, prevención, entre otras; y el desconocimiento de la vigencia de la ley por parte de algunos profesionales que pretenden seguir operando bajo el paradigma anterior. Por otro lado, el trabajo de investigación de la trabajadora social Weber Suardiaz, presenta algunos análisis sobre la transformación de la política de salud mental en la Provincia de Buenos Aires en el periodo 2010-2014, luego de la sanción de la ley 26.657 en 2010:

La ley debe ser orientadora de los planes estratégicos que den curso a las políticas de salud mental. Los documentos oficiales plantean los principios de la ley, mencionan que desde allí deben orientarse las políticas pero concretamente, esto no se plasma operativamente en los diseños de los planes. Como consecuencia, hemos visto a las propias instituciones y sus trabajadores, realizar esfuerzos para acercarse a los ideales de la ley que, en ocasiones, no pueden sostenerse y si lo hacen, esto es a altos costos personales y laborales entre otros (2014: 140).

En coincidencia con lo antedicho, D'Agostino afirma que "la existencia de un programa o legislación no garantiza el cumplimiento de su objetivo, se necesita de recursos personales y materiales para llevarlo a cabo" (2016: 136).

Ahora bien, uno de los agentes para los que la nueva Ley de Salud Mental introduce cambios es el psicólogo. A este respecto, la Cátedra de Psicología Institucional de la UNLP investiga las articulaciones entre la formación de grado del psicólogo/a y su preparación-capacitación para desempeñarse en políticas públicas (Pérez, 2014). De estos trabajos se desprende el hecho de que, frente a las nuevas leyes sancionadas al comenzar a consolidarse el paradigma de los Derechos Humanos a partir del 2000, entre ellas la 26.657 en 2010, es necesario comenzar a pensar nuevas prácticas en las instituciones y equipos de salud:

Será necesario construir y pensar herramientas específicas, a la vez que se requiere interpelar los modos actuales en que se producen las prácticas concretas que realizan los psicólogos/as en esos espacios. Crear lo nuevo es la tarea pendiente y el desafío de este tiempo (Pérez, 2014: 178).

En esta misma línea, Cohen y Natella (2014), plantean que el trabajo con los recursos humanos es el más importante para un cambio en el sistema de salud, porque cambios en sus intervenciones pueden generar cambios en las estructuras.

Por todo lo antedicho, se considera que resulta relevante y significativo caracterizar los dispositivos de intervención que implementan las y los psicólogas/os en instituciones públicas de salud mental de la ciudad de La Plata, a partir de la sanción de la Ley de Salud Mental, tomando en cuenta que tal objetivo tiene posibilidades de impacto dentro y fuera del ámbito universitario.

Como hipótesis, se sostiene que, en tanto que la Ley de Salud Mental implica un cambio en los modos de tratamiento para las personas con padecimiento mental, es esperable que se presenten inercias de dispositivos anteriores a la ley a la vez que nuevos dispositivos. En otras palabras, la hipótesis de investigación remite a que se encuentren conviviendo dispositivos anteriores a la sanción de la ley con otros acordes a la misma.

Referencias bibliográficas

Alvarado, L. (2013). "Ley Nacional de Salud Mental. Posibilidades para su implementación. Estrategias". En *Psicoanálisis y Salud Mental* 00 (1), pp. 42-44.

Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio. Salud Mental y atención psicosocial*. Buenos Aires: Topía.

Arraigada, M.; Ceriani, L. & Monópoli, V. (2013). *Políticas públicas en Salud Mental: de un paradigma tutelar a uno de derechos humanos* (1a ed.). Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos.

Basaglia, F. (2008). *La Condena de Ser Loco y Pobre*. Buenos Aires: Topía.

Carpintero, E. & Vainer, A. (2004). *Las Huellas de la Memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*. Buenos Aires: Topía.

Cohen, H. & Natella, G. (2013). "Los principios rectores de la desmanicomialización. Los recursos humanos que los sustentaron". En *La desmanicomialización*, pp.129-187. Buenos Aires: Lugar.

Chiarveti, S. (2008). "La reforma en salud mental en Argentina. Una asignatura pendiente". En *Revista Argentina de clínica psicológica* 17, pp. 173-182.

- D'Agostino, M.E. (2016). "Políticas sociales en salud mental y transformaciones del Estado en Argentina 1966- 1990". En *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina* 62 (2), pp. 127-138.
- Del Cueto, A.M. (2014). "Breve introito sobre la salud mental en Argentina". En *La Salud mental comunitaria*, pp.15-22. Buenos Aires: Editorial del Fondo de Cultura Económica.
- De Souza Minayo, M.C. (2013). *La Artesanía de la Investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar.
- Deleuze, G. (2006). *Conversaciones*. España: Pre-Textos.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. (Original de 2004).
- (2008). *Defender la Sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Galende, E. (2014). "Memoria: el pasado nos debe enseñar algo sobre el presente". En *Salud colectiva* 10 (2), pp. 265-278.
- Guattari, F. & Rolnik, S. (2005). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Pérez, E.A. (2014). "Investigación sobre políticas públicas: Vicisitudes de la relación entre la formación de grado del psicólogo y las políticas públicas". En *Psicología Institucional*, pp. 170-179. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- (2016). *Psicología Institucional II*. La Plata: EDULP. (En prensa).
- (2012). *Los Psicólogos en el ámbito público: ayer y hoy. Salud – Desarrollo Social. Seguridad y Justicia (S026)*. La Plata: Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNLP.
- Rojas, M. A.; Santimaria, L.; Fevre, M. & Santimaria, G. (2014). "Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras". En *Anuario de investigación Facultad de Psicología – UBA* 21 (2), pp. 131-137.
- Vainer, A. (2009). "Los desaparecidos de la salud mental". Conferencia llevada a cabo en: Semana de la memoria. Huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en Argentina en los '60 y '70. Universidad Autónoma de Entre Ríos, Paraná.

Weber Suardiaz, C. (2014). *La transformación en las políticas de salud mental 2010-2014 -Análisis de la situación de la Provincia de Buenos Aires*. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata.

Recursos virtuales

SEDICI. Página web Repositorio Institucional de la UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/>

Marco normativo

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Decreto Reglamentario 613/2013.
Dirección Nacional de Salud Metal y adicciones. Ministerio de Salud.