

**LEY DE SALUD MENTAL:
EL DESMANTELAMIENTO
DE LA PROTECCIÓN
CIUDADANA**

 **USINA
DE JUSTICIA**

Asociación Civil por los derechos de las
víctimas de homicidio y femicidio

Índice

Prólogo	3
La salud mental, el agujero negro de todas las épocas <i>por Marcela Dal Verme</i>	5
Una década de ley, una década de desamparo <i>Por André S. Blake</i>	12
Jornadas de salud mental.....	15

Prólogo

En 2010 se sancionó por unanimidad la ley 26.657 de salud mental. Allí se había establecido el año 2020 como fecha límite para la sustitución definitiva de las instituciones manicomiales públicas y privadas existentes en el país.

En líneas generales, la ley propone el abolicionismo psiquiátrico, esto es, la desaparición de la psiquiatría y el reemplazo de la misma por una actuación interdisciplinaria de profesionales de diversas ramas en el área de la salud mental. Con dicha legislación, los pacientes psiquiátricos dejan de ser atendidos exclusivamente por el especialista psiquiatra para recibir la atención de un conjunto de profesionales que no necesariamente se encuentran perfeccionados en la psicopatología. Que se entienda bien: la kermés profesional que se propone en la ley, en realidad, no es el problema mayor que se vislumbra de la misma si no la falta de capacitación en tal área de los profesionales que están llamados a aplicarla.

A raíz de pensamientos como el de Thomas Szasz, quien señalaba que no existen los enfermos mentales sino que son los comportamientos de los individuos los que nos perturban, o reflexiones tales como “los locos nos dicen aquello que no queremos oír”, han surgido fuertes movimientos antipsiquiátricos que vieron a aquella especialidad medicinal como un instrumento de represión de la burguesía contra las “clases peligrosas”, o como un medio de los aristócratas de impedir que los miembros “extraviados” de la familia dilapiden la fortuna.

Este mismo espíritu abolicionista que tuvo su auge en Europa hace decenas de años atrás se trasladó tardíamente a nuestras latitudes con ahínco, tal como puede observarse con claridad en el ámbito del derecho penal e, indudablemente, en la órbita de la salud mental.

La ley 26.657 denuncia una supuesta diatriba cultural, un problema de estigmatización del enfermo mental, confundiendo a la ciudadanía y haciendo creer que se trata de una cuestión subjetiva cuando, en realidad, las enfermedades mentales objetivamente existen e, incluso, existen patologías crónicas e irreversibles que

requieren de un imperioso tratamiento por parte de la psiquiatría, dentro de la institución manicomial.

La demonización de la psiquiatría, vista hoy por quienes apoyan la ley en vigencia, ha significado equipararla a un delito de lesa humanidad.

Ahora bien, la realidad ha demostrado, con casos como el del homicidio del policía federal Juan Pablo Roldán, asesinado por un enfermo esquizofrénico, que la salud mental no puede ser objeto de un mero análisis sociologista o formar parte de la agenda política de acuerdo a los gustos ideológicos imperantes.

El debate que ha surgido en torno a la peligrosa ley 26.657 no ha escapado al análisis de Usina de Justicia que, en base a dicho interés, organizó dos jornadas virtuales para la profundización del tema. Las grabaciones de las dos jornadas se reproducen en los links que aparecen la presente publicación.

A su vez, el lector de este *dossier* podrá acceder a la lectura de artículos relacionados con el tema por parte de especialistas con avanzada trayectoria en el campo de la salud mental.

María Jimena Molina
16 de noviembre de 2021

La salud mental, el agujero negro de todas las épocas

Marcela Dal Verme

Breve reseña histórica

La Salud Mental como concepto, como institución, es un agujero negro que a lo largo de las civilizaciones sirvió a políticas, estados, credos y élites de épocas a usarlo a gusto y conveniencia, casi sin pensar que quienes transitan por ella, son “pacientes” o “padecientes” que son los que padecen, así como su entorno pleno, sea familia o sociedad.

Desde *Breve Historia de la locura*¹ ya sabemos que el tratamiento de la salud mental no es un dato objetivo, sino que está descripta según el acontecimiento histórico y social que la atraviese.

Haciendo Historia

En la Antigüedad, se la consideraba “sagrada” (4000 aC).

¹ PORTER, Roy. “Breve historia de la locura”. Turner. Fondo de cultura económica.

Según los territorios (Israel, Persia, Mesopotamia) los estados alterados eran posesiones demoníacas; Egipto (S IV aC), para quienes la “histeria” era una malformación del útero y proponían extirparlo, además de otros tratamientos.

Grecia (SV aC), fue uno de los primeros en teorizar sobre trastornos mentales, “separando la religión y valorando el conocimiento científico para el tratamiento de las enfermedades mentales”; Roma para quienes las pasiones no satisfechas, enloquecían transformando a las personas en peligrosas. Había que exorcizar, enfermaban el alma.

¿Era alma o era mente; era dios? ¿Qué era la locura entonces?

Desde Galeno en la Edad Media (desde el 476 aC hasta el S XV) con el advenimiento del Cristianismo, fue pecado y defecto moral. Aquí se los despojó a los enfermos mentales de todo derecho civil y a cambio el Estado debía sostenerlo.

Para el Renacimiento (S XIV hasta el S XVI) ya se los expulsa de la sociedad y del espacio público. Confinamiento alejado o en barcos a la deriva.

¿Demonio y brujería?

Llegamos a la Edad Moderna (Comienza con el Descubrimiento de América, S XVI a XVIII. Hasta aquí, las versiones eran del viejo mundo Occidental) con auge de encierros y asilos, compartiendo espacios con delincuentes, prostitutas y leprosos.

Poco conocimiento de la medicina en esta especialidad, por entonces.

La Época de la Ilustración (siglo XVIII), mejora el trato al enfermo mental pero aún falta mucho.

Siglo XIX: naturaliza la tortura como método de persuasión, al enfermo, hasta ordenarlo.

¿Biologismo o psicologismo?

Siglo XX: se contraponen una concepción biologista, apunta a la genética (Kraepling y Bleuler) con una concepción psicologista: finalmente los trastornos mentales deben ser tratados con medios psicoterapéuticos (Jaspers y Freud) que trabajan por la abolición de los métodos de abuso profesional e institucional (electrochoque, lobotomías, chalecos de fuerza, duchas frías, celdas de aislamiento, etc)

El concepto biologista, defendido por el nacionalsocialismo, que asesinó 300.000 personas a través de la “eutanasia” para asegurar la supremacía racial, es el más reciente ejemplo del uso y abuso de la Salud Mental con objetivos políticos y sociales. Esta grieta sigue hasta la guerra fría (entre 1957 y 1964).

Esto no es hablar de la antigüedad, sino de lo que nos antecede y que aún tiene sobrevivientes; no se ha extinguido su huella.

La carrera de Psicología se crea en nuestro país en el año 1955 en el Universidad del Litoral, en Rosario más precisamente. Difícil continuar con la llegada de las dictaduras.

Atravesó dictaduras, interrupciones y cierres por los golpes militares que le adjudicaron a las Humanidades en general, el peligro de la zurda tan temida. Nunca tuvieron éxito y se siguió andando.

¿Qué decimos cuando decimos “nueva ley de salud mental”?

La hoy tan mentada “Nueva Ley de Salud Mental o Ley 26.657” dice dar un giro copernicano a la Salud Mental toda.

Es una manipulación de discurso que ya tiene 10 años, porque el giro no es giro. Las principales asociaciones de especialistas no tuvieron su oportunidad de debate, su reglamentación es dudosa, fue sancionada por decreto y con sesgo de DDHH

partidarios: Manzur, Zannini, Di Nela (director de Salud Mental y adicciones), el diputado autor de la ley Gorbacz fueron algunos de los presentes al momento de firmar el decreto. No eran especialistas los presentes, es más, son los mismos actores políticos de hoy, once años después.

Estuvieron también integrantes de radio “La Colifata”, que se fundó en el Neuropsiquiátrico Braulio Moyano y era íntegramente dirigida y transmitida por internas del mismo nosocomio, con un gran esfuerzo y vanguardia de parte de los equipos psiquiátricos y psicológicos que, tan genuinamente, trabajaban para darle un status de ser humano digno a cada paciente que por allí pasara.

Su lema era: *“salir afuera, aunque esté adentro”* hablando desde las transmisiones.

Esta breve reseña de la historia de la locura, deja claro que la Salud Mental tiene dos versiones: una desde el punto de vista del paciente y sus profesionales asistentes y otra, muy distinta, desde los estados y la política.

Fue, es y haremos lo posible porque deje de serlo, pero aún estamos presos de este decreto insensato que desatiende la demanda social y mucho más el padecimiento de la persona en cuestión.

Una ley que no entendió que desmanicomializar NO es demantelar

Las dictaduras sucesivas de nuestra historia, atacaron sistemáticamente las Humanidades, cerrando facultades y prohibiendo el ejercicio profesional de estas disciplinas.

Tampoco el psicoanálisis, específicamente, escapó a las represiones dictatoriales.

Es así que, en la dictadura de Onganía, “la noche de los bastones largos”, nuestros claustros fueron redados y detenidos estudiantes y profesores por ser germen del pensamiento comunista y ellos venían “para protegernos y velar por la moral argentina” y se “decreta” a la carrera de Psicología, posible de estudiarse, pero no de ejercerse, previo mucho

tiempo de estar cerrada.

Con ese mismo decreto se “prohíbe” el estudio y ejercicio del Psicoanálisis en el territorio nacional (figura en la Ley de Salud Pública de esa dictadura)

Obliga a muchos psiquiatras, psicoanalistas a emigrar ya que la fundación en 1942 de la Asociación Psicoanalítica Argentina en Buenos Aires había desarrollado junto con Berlín, París y Londres, uno de los movimientos psicoanalíticos, en la cultura y la sociedad, más importantes del mundo hasta la actualidad. Lo peor aún no había sucedido; sucedió con las dictaduras del 76 hasta la llegada la democracia.

Fue Alfonsín que devolvió la autonomía de ejercicio, reglamentó y aprobó la ley que le hace ocupar a la Carrera Universitaria su presencia perdida y el Psicoanálisis no fue más prohibido en su ejercicio.

Maestros de la Salud Mental estuvieron y están, desde hace mucho, buscando la mejor forma de tratar este tema del padecimiento mental y la búsqueda de su alivio, así que este *aggiornamento* que pretende esta ley llega mal y tarde, sin los pensamientos de los eruditos, que con sensibilidad humana y empatía por el sufrimiento del paciente, se ocuparon entonces y seguimos haciéndolo, para devolverles el status subjetivo de personas que padecen (padecientes- pacientes), que merecen atención y nominarlos así no los estigmatiza, los respeta en su padecimiento.

Estos maestros se metieron en el agujero negro de la locura, sin pensar si convenía o no convenía a la política de turno.

Entonces, una ley por decreto, es Letra Vacía.

La Ciencia sin Ética se convierte en enemigo y es un negocio instalado del que todo el mundo sabe.

La psiquiatría contemporánea con la psicofarmacología de última generación, se transforma en el tándem imprescindible para que los especialistas en psicoterapia, encontremos un Sujeto Posible de intercambio para la palabra e intentar descifrar los contenidos del Inconsciente que aterran al que sufre.

Desmanicomialización NO es cerrar instituciones de Salud Mental

Es desarrollar, PREVIAMENTE, los dispositivos que obturen lo manicomial para que el tratamiento modificado sea más eficaz y conduzca de la institucionalización a la práctica ambulatoria con el debido proceso que habilite a esto (Daniel Sanz).

Me voy al título: “Ley de Salud mental, el desmantelamiento de la protección ciudadana”

La palabra desmantelamiento expresa que el abolicionismo, no es un problema de abogados y Justicia solamente, es un plan diseñado para el Autoritarismo ideológico.

La Salud Mental es otro de los ámbitos que sufre el mismo ataque abolicionista despojándolo de su ejercicio original y su función social; impide que un diagnóstico de gravedad y peligro individual y social, decida por el cuidado de un paciente; lo deja “librado a su locura” que es la más elocuente forma de abandono que puede recibir alguien que necesita contención y cuidado especial.

Este plan va siempre de la mano de los abusos de poder y los estados autoritarios concentrados en unos pocos con pretensiones de perpetuidad.

Hay instituciones que pueden reformularse, mejorarse, erradicar prácticas inadecuadas, pero nunca a partir del desmantelamiento institucional y la inhabilitación, simbólica y/o práctica, de los profesionales que la ejercemos, dejándonos sin soporte legal que permita ejercer lo mejor posible el tratamiento de la “Enfermedad o Trastorno mental”, así como a los pacientes, del tratamiento merecido y a sus familias y sociedad toda, acercarlos tranquilidad.

Ese pensamiento abolicionista es el que quiere cambiar el lenguaje y al enfermo mental hay que decirle: “persona que padece trastorno mental”, porque enfermo lo estigmatiza, así como al delincuente, criminal o como Uds. prefieran referirse a un homicida, por ej., como “persona que tiene problemas con la ley”

Esto que parece modificación de maquillaje se está utilizando, sin prisa pero sin pausa, desde hace mucho con el abolicionismo instalado en lugares estructurantes de la trama social: lo Jurídico, la Política Carcelaria, la Salud Mental y la Educación, que es

el otro desmantelamiento que está en marcha. Un año de pandemia aceleró el proceso favorablemente para dicho desmantelamiento también.

Desmantelamiento, plan sistemático de destrucción de trama social

¿Qué significa “desmantelamiento”?

Las humanidades en general (sociología-antropología-paleontología-etc.) y la psicología en particular fueron blanco de los múltiples estados autoritarios.

En nuestro país, Fernando Ulloa, psicoanalista, fue el “adelantado” en este tema; con su concepto de Numerosidad Social (Contar con tantos individuos como individuos cuentas para el tratamiento de los pacientes)

Escribe sobre el acompañamiento responsable en las intervenciones institucionales.

La TERNURA como fundamento de los DDHH (los DDHH sin ideologías)

Si la cárcel debiera ser un lugar de reinserción social y en cambio es un reducto tumbero donde se perfecciona el delito, la solución no es abrir las cárceles, sino devolverles su función social y en reclusión, ayudar con formación educativa y laboral, a los delincuentes que puedan ser recuperados.

Si los neuropsiquiátricos debieran ser un espacio de rehabilitación social y en cambio fue un depósito de personas abandonadas, la solución no es abrir puertas y que caigan al vacío, desprotegiendo pacientes y familias sino establecer dispositivos intermedios que, en proceso de tratamiento, los devuelva primero a sus hogares y luego a la sociedad, de la mano de los psiquiatras, psicólogos y auxiliares capacitados para este proceso.

Si la escuela es un comedor comunitario y no brinda la función social del aprendizaje, de convivencia y académico para lo que fue creada, sólo habrá personas mal alimentadas y sin instrucción para su movilidad social.

Finalmente, no se invierte en lo que es necesario socialmente, se invierte sólo en campañas que aseguren el poder para siempre.

Una década de ley, una década de desamparo

André S. Blake

A partir de hechos lamentables y reiterados que llamaron la atención de los medios de comunicación y de su audiencia, la Ley de Salud Mental vuelve una y otra vez al centro de debate, en razón de sus consecuencias.

En el año 2020 la Argentina, una vez más, incumplió con sus leyes autoimpuestas. Y nadie ha hecho mención ni ha denunciado el hecho. Esto no sería llamativo si no fuera que la ley Nacional de Salud Mental crea un organismo público específico para velar por el cumplimiento de la propia ley. Así que debería haber sido ese organismo, el denunciante, o caer en incumplimiento de su función. Señalo esto para comprender cómo se generó la Ley Nacional de Salud Mental, desde los prejuicios y no desde el conocimiento de la salud pública. El debate corporativo que envolvió a la norma desde su creación (2010) impidió entender que lo importante es el paciente y no la imposición de la ideología.

Como toda norma, ésta contiene elementos relevantes; uno de ellos es el artículo 7, único en el que se habla de los derechos de los pacientes. Algo que, de todos modos, resulta redundante habiendo ya una Ley de Derechos del Paciente, la n° 26.529, dictada un año y medio antes, en 2009, y que por supuesto es más amplia, clara y específica sobre la cuestión. La ley del Derecho del paciente es una norma que en su primer artículo dice que el propósito de la ley es ***“el ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica”***.

La ley de Salud Mental no viene a agregar nada nuevo, ni a ampliar derechos del paciente, con su único artículo dedicado al tema, que ya no le haya otorgado la ley n°26.529. Lo que sí se hace en este aspecto es la superposición de normativa, algo que siempre genera conflicto y contradicciones jurídicas; esto es lo que la ley de Salud Mental ha aportado a los derechos del paciente.

Desde el punto de vista de la gestión sanitaria, también se produce una situación de desigualdad e inequidad. La Ley de Salud Mental es de orden público, esto es, de aplicación en todo el territorio nacional por sobre el federalismo, haciendo que el país completo deba tener una única modalidad de abordaje, la establecida en dicha norma. Todos sabemos, aunque sea de un modo intuitivo, que la realidad del país es diversa. Obligar a que la atención se brinde de un único modo, centralista y unitario, sin considerar las distintas posibilidades, necesidades, idiosincrasias y culturas de cada lugar, aumenta la inequidad de acceso a la salud mental.

Por otro lado, este modelo único de atención posible, al haber sido establecido por ley, es rígido, sólo puede ser como lo imaginó el legislador y no de otro modo, y además anacrónico ya que pasa a estar fijo en el tiempo al estar definido en la norma y para seguirlo al ritmo del conocimiento científico habría que cambiarlo con otra ley. Esto resulta en la imposibilidad de que los avances científicos generen nuevas posibilidades de atención y se los pueda aplicar de un modo dinámico y de acuerdo a la velocidad de progreso de la ciencia actual. Y al negar la aplicación de los nuevos conocimientos en la materia, se priva de una buena calidad y de innovación para la atención a los pacientes, vulnerando el derecho a una salud de excelencia, basada en conocimientos científicos.

Otro aspecto que motiva a que debamos a repensar la Ley Nacional de Salud Mental es que actualmente, los principales problemas de la salud mental en nuestro país son las adicciones, la depresión y los trastornos de ansiedad o los trastornos de memoria. Estos problemas son casi ignorados por la actual ley. Hay un solo artículo, el n° 4, de los 46 que tiene la ley, dedicado a las adicciones y no se considera a los trastornos del humor y la ansiedad, ni las demencias.

La norma se centra y fue concebida teniendo como principal problema de la atención de la salud mental a los trastornos psicóticos que representan menos del 10% de los problemas de salud mental. Y además considera que para abordar ese problema se aplica el modelo manicomial, que comenzó a desarmarse en todo el mundo, también nuestro país, a partir de la década del 70 del siglo pasado, hace ya más de 50 años, a partir del desarrollo de la neuropsicofarmacología moderna. En este medio siglo, el avance científico ha cambiado completamente nuestro conocimiento sobre el funcionamiento de la salud mental y su capacidad y calidad terapéutica.

No hay en todo el cuerpo de la norma una sola mención a la necesidad de impulsar la mejora continua de la calidad de atención. No hay un solo artículo que cree un instituto para la mejora de la calidad científica de la atención, ni que propicie la fijación de estándares de calidad de atención de la salud mental. Sólo promueve un órgano cuyo único propósito es observar el cumplimiento de los derechos el paciente y cumplimiento de la ley, pero que actúa después de que se los haya vulnerado, nunca antes; es mejor que se actúe aunque sea tarde a que no se lo haga, pero ello no mejora la calidad de atención.

Finalmente, se trata de una norma que no ha podido cumplir ni el Ministerio de Salud de la Nación ni el Órgano de revisión, creado por la propia ley, ya que por ejemplo ese ámbito no ha sido capaz de sancionar al Ministerio por este incumplimiento.

Está claro que la sociedad argentina se debe un debate sobre la Ley de Salud Mental, pensando en los pacientes, de cara al siglo XXI y mirando hacia los desafíos del futuro para brindar una salud mental de calidad, que no los deje librados únicamente a la visión jurídica, porque cuando deben actuar la policía y la justicia, ya no hay salud. Los problemas de salud mental no los resuelven ni la policía ni los juzgados; cuando es así, ya es demasiado tarde.

Jornadas de salud mental

ORADORES

DEBATE  **Usina de Justicia**
Asociación Civil por los derechos de las víctimas de homicidio y femicidio

**LEY DE SALUD MENTAL:
el desmantelamiento de la
protección ciudadana**

MIÉRCOLES 1/9 | 18 hs
PRIMERA JORNADA
VÍA ZOOM
ID: 883 1290 8300

MODERADOR

Marcela Dal Verme
Psicóloga clínica, Psicoanalista. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional; Full Member Asociación Psicoanalítica de América Latina. Especialista en Dinámica de grupo y Trabajo de Campo.

Ricardo Riso
Perito Psiquiatra del CMF de la Justicia Nacional. Jefe de Servicio de Internación del Hospital "José T. Borda". Profesor de Psiquiatría Forense de Belgrano (UBA).

Andrés A. Mega
Médico Psiquiatra Consultor y Legista Consultor. Profesor Universitario. Psiquiatra Forense CSJN (R). International Distinguished Fellow American Psychiatric Association

Francisco Javier Pascua
Fiscal Jefe de Competencia Criminal Múltiple y de Debate Oral. Consultor Internacional por National Center of State Courts (NCSC). Autor de varias obras académicas especializadas en derecho penal y procesal penal.

[UJ debate SALUD MENTAL I - YouTube](#)

ORADORES

DEBATE

Usina de Justicia
Asociación Civil por los
derechos de las víctimas de
homicidio y femicidio

**LEY DE SALUD MENTAL:
el desmantelamiento de la
protección ciudadana**

JUEVES 9/9 | 18 HS

SEGUNDA JORNADA

VÍA ZOOM
ID: 813 7265 0976

MODERADOR

André S. Blake
Ex Director Nacional de Salud Mental.
Especialista universitario en Salud
Pública. Especialista universitario en
Psiquiatría. Doctor en Psicología en
Neurociencia aplicada

Gabriela Casas
Abogada. Especialista en Derecho
y Salud. Diplomada en Derecho
Sanitario

Francisco Javier Pascua
Fiscal Jefe de Competencia Criminal Múltiple y de
Debate Oral. Consultor internacional por National
Center for State Courts (MCSC). Autor de varias
obras académicas de derecho penal y procesal
penal.

[CICLO USINA DEBATE – LEY DE SALUD MENTAL - YouTube](#)

