

# CAMBIOS, CONTINUIDADES Y NUEVOS REGÍMENES DE VISIBILIDAD A PARTIR DE LA SANCIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## CHANGES, CONTINUITIES AND NEW VISIBILITY REGIMES FROM THE ENACTMENT OF THE NATIONAL MENTAL HEALTH LAW N° 26.657: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Naszewski, Marcela<sup>1</sup>; Sy, Anahi<sup>2</sup>

### RESUMEN

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 impulsa el establecimiento de un nuevo paradigma en la atención para las personas con sufrimiento psíquico.

El presente artículo se constituye como una revisión bibliográfica sobre el tema y tiene como objetivo realizar un aporte para la reflexión sobre el paradigma que la ley propicia.

La metodología se basó en la realización de una revisión bibliográfica integradora. Las bases electrónicas seleccionadas fueron: ScientificElectronic Library Online (SciELO), PubMed, Redalyc y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), lo que garantiza cierta homogeneidad del corpus documental analizado.

Los textos revelan que el debate acerca de los temas sobre los que legisla la ley permanece candente, tanto como la falta de implementación de políticas públicas al respecto. Es necesario trabajar sobre los núcleos problemáticos para promover acciones conjuntas que modifiquen las prácticas y permitan establecer consensos sobre los recursos necesarios según cada situación territorial.

### Palabras clave:

Ley 26.657 - Salud Mental - Interdisciplina

### ABSTRACT

The National Law on Mental Health N° 26,657 promotes the establishment of a new paradigm in the care for people with mental suffering. This article is constituted as a bibliographic review on the subject and its objective is to make a contribution for reflection on the paradigm that the law fosters.

The methodology was based on an integrative bibliographic review. The bases chosen were electronic: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Redalyc and Virtual Health Library (VHL). The choice was directed to include indexing services that have certain homogeneity. The texts reveal that the discussion about the issues on which the law legislates remains. It is necessary to work on the problem nuclei to promote joint actions that modify practices and allow consensus on the necessary resources according to each territorial situation

### Keywords:

Law 26.657 - Mental Health - Interdisciplinary

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Lanús, Instituto de Salud Colectiva; Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón de San Martín, Servicio de Salud Mental. Email: marcelanasz@gmail.com

<sup>2</sup>CONICET; Universidad Nacional de Lanús, Instituto de Salud Colectiva.

## Introducción

En el año 2010 se sanciona en Argentina la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que impulsa el establecimiento de un nuevo paradigma en la atención y cuidados que se deben proveer a las personas con sufrimiento psíquico. La misma se establece como una ley de orden público y, en ese sentido, se plantea como imperativo su cumplimiento para el adecuado funcionamiento de la vida social. Esta ley se establece luego de un arduo debate entre quienes apoyan el abordaje interdisciplinario del “padecimiento psíquico” y quienes sostienen la preeminencia de la psiquiatría por sobre otras disciplinas para la gestión y el tratamiento de “las enfermedades mentales”. Su reglamentación ocurre tres años después, sin embargo su efectiva implementación hoy es una deuda pendiente por diversas causas que intentaremos dilucidar.

Este trabajo forma parte del proyecto de tesis de doctorado en Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús de la primera autora titulado “Cambios, continuidades y nuevos regímenes de visibilidad a partir de la sanción la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Un estudio de los dispositivos de Salud Mental en hospitales provinciales de la Región Sanitaria V”, con la dirección de la segunda.

Se parte de la hipótesis que la sanción de toda ley implica nuevos ordenamientos simbólicos. Más allá de las medidas para su implementación, toda ley genera efectos per se que modifican los regímenes de verdad y visibilidad.

Al mismo tiempo, dado que esta ley supone una ruptura con el paradigma vigente se producen obstáculos que resultarían de la dificultad de apropiación y explicitación del nuevo paradigma y de la ausencia de espacios de reflexión sobre los supuestos que organizan los discursos y las prácticas. Esto trae aparejado, en muchas situaciones, la reproducción automatizada de estrategias de abordaje, la repetición acrítica de ciertos discursos -ya sea a favor como en contra de la ley- y una superposición de posicionamientos y prácticas contradictorias aún al interior de un mismo dispositivo de tratamiento.

Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión integradora de la literatura científica publicada a partir de la sanción de la ley 26.657, para analizar cuáles son las lecturas, cómo se posicionan respecto a la misma; cuales son las propuestas y dificultades para su implementación. Como resultado pueden identificarse una diversidad de posicionamientos ante lo que establece la ley; éstos van desde posturas que marcan los obstáculos y falencias inherentes al texto mismo de la ley hasta posiciones afines a la ley pero que ven en la ley una normativa externa que depende exclusivamente de la asignación de recursos para su cumplimiento.

De este modo, además de realizar un revisión bibliográfica sobre el tema, este artículo se constituye en un aporte para la reflexión crítica sobre el paradigma que la ley propicia, que resulta fundamental frente a las críticas que se realizan desde sectores que sostienen la imprecisión de algunos de sus conceptos y el supuesto riesgo que comportaría la concreción de algunos de sus postulados.

## Metodología

La metodología utilizada se basó en una revisión bibliográfica integradora (Botelho, 2011), con el fin de posibilitar la obtención, identificación, análisis y realizar una síntesis de las publicaciones sobre nuestra temática basada en diversas teorías y metodologías. La revisión integradora es un método específico de revisión bibliográfica que incluye y resume las publicaciones de la literatura empírica y teórica para reforzar una comprensión más abarcativa de un tema particular (Broome, 2006). De este modo apuntamos a construir conocimiento que sirva como punto de partida a investigaciones posteriores.

Este tipo de revisión posibilita trazar un análisis sobre el conocimiento ya construido en investigaciones anteriores permitiendo la generación de nuevos conocimientos (Galvao, 2008). Una buena revisión integradora según Whittemre y Knafl (2005) presenta un estado del arte sobre un tema, contribuyendo al desarrollo de teoría a la vez que permite la inclusión de estudios con diversas metodologías.

La estrategia de búsqueda se fue delimitando a partir de una fase inicial exploratoria hasta llegar a encontrar los términos de búsqueda y las bases de datos a utilizar.

Las bases electrónicas seleccionadas fueron: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Redalyc y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), lo que garantiza cierta homogeneidad del corpus para su análisis.

En el cuadro 1 presentamos una descripción del alcance (área de cobertura y temas) de cada una de ellas.

### Cuadro 1. Área de cobertura y especificidad temática de las bibliotecas electrónicas seleccionadas.

Biblioteca Electrónica	Área de cobertura	Especificidad temática
BVS	América Latina y Caribe	Ciencias de la Salud
PubMed	Global	Ciencias de la Salud
Redalyc	América Latina y Caribe, España y Portugal	Multidisciplinaria
SciELO	América Latina y Caribe, España, Portugal y Sudáfrica	Multidisciplinaria

Fuente: elaboración propia

Dada nuestra temática utilizamos términos libres en español, descartando los descriptores que no producían hallazgos significativos. Luego de un proceso exploratorio se seleccionaron los siguientes términos y combinaciones, que permitieron mayor cantidad y diversidad de artículos (ver cuadro 2).

- Ley 26.657
- 26.657
- Salud Mental - Argentina
- Salud Mental - Ley

**Cuadro 2. Artículos científicos en bases electrónicas BVS, PubMed, SciELO y Redalyc.**

Bases de datos	Términos de búsqueda/ Términos libres	Campos de búsqueda	Hallazgos
BVS	Ley 26657	Título, resumen, asunto	4
	Salud Mental-Ley-Argentina		52
PubMed	Ley - Salud Mental		1
	Salud Mental - Argentina	Todos los campos	0
	26.657		7
SciELO	Ley 26.657		5
	Salud Mental - Argentina	Todos los campos	89
	Salud Mental - Ley		71
Redalyc	Ley 26.657	Todos los campos	9
	Salud Mental - Ley		14
Total			252

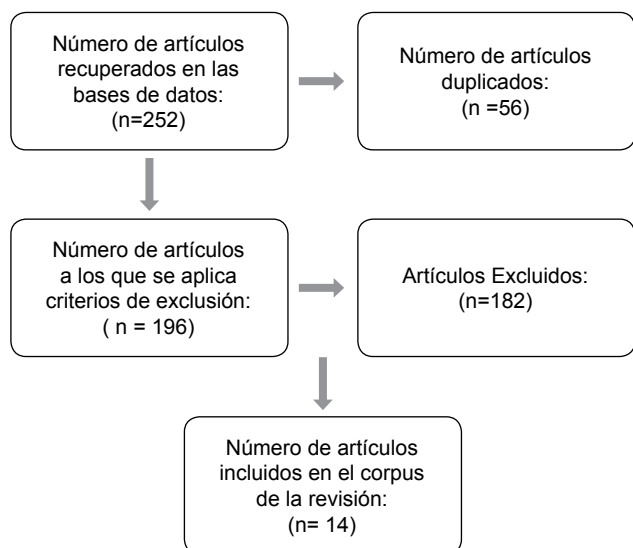
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de las búsquedas realizadas en agosto del 2019.

Se incluyeron aquellos artículos científicos indizados en las bases que hablaran específicamente de la Ley 26.657 de Salud Mental como tema central.

Fueron excluidos aquellos que tocaban el tema de la ley tangencialmente o de modo implícito, que se abocaran a otras leyes y aquellos que tomaran específicamente temáticas de adicciones o sobre dispositivos carcelarios.

El total de artículos hallados fue de 252 (ver Figura 1). Se excluyeron 56 por duplicados, quedando así 196 artículos. Luego de la lectura del título y resumen de cada uno, se eliminaron 182 artículos por encontrarse entre los criterios de exclusión. Es así que el número total de artículos que conforman nuestro corpus es de 14.

Figura 1. Diagrama del proceso de selección de artículos que conforman el corpus de investigación.



Es decir que esta revisión incluye 14 artículos. Cabe señalar que una revisión de este tipo tiene la limitación de no alcanzar trabajos y publicaciones que no sean indizadas en las bases de datos antes señaladas, tampoco incluye la enorme producción bibliográfica en formato libro. Sin embargo consideramos importante la revisión dada la ausencia de trabajos de este tipo, es decir, no hallamos revisiones bibliográficas disponibles sobre el tema.

A los 14 artículos que constituyen el corpus de este texto se les aplicó análisis de contenido (Souza Minayo et al., 2003; Souza Minayo et al., 2019). El mismo estuvo orientado por las categorías emergentes, esto es, que surgen como transversales a los artículos, a partir de la primera lectura completa de cada texto. Dichas categorías fueron:

- Quien escribe: monodisciplinar-interdisciplinario. Psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, otro.
- Desde donde escribe: institución de salud- institución universitaria- institución de investigación- otras instituciones- sin inserción institucional.
- Posicionamiento frente a la ley: totalmente a favor -totalmente en contra- otras posiciones intermedias.
- Contextualización de la ley: contexto de las disciplinas en juego, contexto histórico nacional- otras contextualizaciones.
- Los puntos críticos: los recursos, los dispositivos y la interdisciplina.

### Resultados

A continuación presentamos una descripción de los resultados del análisis por grandes categorías.

• Quiénes y desde donde escriben  
Los datos respecto a las disciplinas y a la pertenencia institucional fueron recabados en base a lo explicitado en los artículos.

Hemos hallado doce, de los catorce artículos, escritos por profesionales de la salud (Acuña, 2014; Cataldo et al., 2018; Costa, 2018; Daray, 2015; Hermosilla y Cataldo, 2012; Lellis, 2013; Ponce et al. 2017; Rojas et al., 2014; Salomone y López, 2015 y 2016; Tisera et al., 2013; Velzi Díaz et al., 2018). Los dos restantes fueron escritos por profesionales del área de la economía (González et al., 2016; Morasso, 2013).

De esos doce, la mayoría son psicólogos o psicoanalistas (ocho) (Acuña, 2014; Cataldo et al., 2018; Hermosilla y Cataldo, 2012; Lellis, 2013; Salomone y López, 2015 y 2016; Tisera et al. 2013, Velzi Díaz et al., 2018). Tres son psiquiatras (Costa, 2018; Daray, 2015; Ponce et al., 2017). Y solo un artículo está escrito por psicólogos y psiquiatras (Rojas et al., 2014). Este último dato podría hablarnos sobre la dificultad respecto a la interdisciplina, al menos a la hora de producir conocimiento, y sobre la tendencia a organizarse de modo disciplinar a la hora de escribir o de investigar. Si bien cabe resaltar que el artículo escrito de forma interdisciplinaria surge de una investigación de una Pasantía Clínica de la Facultad de Psicología que se desarrolla en diversos hospitales. Es decir que el único artículo interdisciplinario está basado en una investigación

que se realiza desde la Facultad de Psicología y se incluyen como autores a profesionales médicos que son miembros del equipo de investigación o que participaron en el trabajo de campo, es decir que sería además intersectorial (universidad/ hospitales).

Este artículo además es uno de los pocos que plantea una posición activa y “deseante” respecto a la ley, ya que, como veremos más adelante, se plantea el interrogante sobre cómo convertir los obstáculos en posibilidades.

En su mayoría (once) los artículos son escritos por autores que pertenecen a alguna institución universitaria y/o de investigación (Cataldo et al., 2018; Daray, 2015; González et al., 2016; Hermsilla y Cataldo, 2012; Lellis, 2013; Rojas et al., 2014; Salomone y López, 2015 y 2016; Morasso, 2013; Tisera et al., 2013; Velzi Díaz et al., 2018) y solo dos (Costa, 2018; Ponce et al., 2017) cuyos autores pertenecen exclusivamente a una institución de salud. Hay uno, cuyo autor referencia su pertenencia a una institución psicoanalítica (Acuña, 2014). Por último, como fue señalado, uno de los artículos reúne investigadores universitarios y profesionales de los hospitales (Rojas et al., 2014). Esto podría estar indicando la dificultad que se presenta para los equipos de salud la posibilidad de investigar y escribir sobre la propia práctica sin estar insertos en algún espacio académico, resultando así cierta división entre “el saber” y “el hacer” con las consecuencias que esto trae aparejado en relación a la legitimidad de lo que se dice y hace desde el saber/hacer.

- Posicionamientos frente a la ley

Respecto al posicionamiento de los autores frente a la ley, ninguno se muestra completamente antagónico o en desacuerdo con la ley en su totalidad. Si bien hay dos textos que resultan más críticos (Daray, 2015 y Acuña, 2014), sus observaciones están presentadas a modo de interrogación o de modo implícito o elíptico.

El tema de las internaciones en hospitales generales, y la propuesta de transformar los hospitales especializados de salud mental es uno de los ejes sobre los que gira la mayoría de los artículos. Para el caso del artículo de Daray (2015) en una postura crítica respecto a lo establecido por la ley para las internaciones en hospitales monovalentes, plantea que en los años 60 y 70 había dos paradigmas vigentes y hegemónicos: el médico y el psicoanalítico. Estos dos paradigmas dieron lugar a un tercero, que el autor denomina “eclectico” o biopsicosocial, al cual critica por resultar pobre en cuanto a su evidencia científica respecto a lo recomendado para las internaciones en particular, si bien la crítica podría proyectarse al paradigma de la ley en general, aunque no lo expresa de manera explícita. Es por ello que postula la necesidad de pasar del eclecticismo al pluralismo, que se basaría en fundamentos científicos ajustados a principios éticos. En ese sentido, la sospecha respecto a los beneficios que aportaría la internación en hospitales generales se desprende de uno de los artículos escritos por un profesional psiquiatra que se inscribe dentro de la Facultad de Medicina y trabaja en un hospital monovalente, si bien no aporta datos respecto a su crítica, ya que no se trata de una in-

vestigación, sino de un posicionamiento (Daray, 2015).

En el caso del artículo de Acuña (2014), basado en una lectura desde el psicoanálisis, su posicionamiento es polémico ya que se trata de una crítica no sólo a esta ley, sino también al discurso jurídico en general y al campo de la salud mental. Para el autor ambos tienen en su horizonte un ideal que solo apuntaría a “mantener el orden público”. Subraya que “la locura” en la ley, ya no es una enfermedad sino un constructo social y, más adelante, plantea respecto a la toma de decisiones que ya no existe una hegemonía del saber médico, sino que se delega en un equipo de especialistas, lo que supone para el autor un ideal de saber completo en la suma de saberes especializados, aunque recupera el hecho que en esta ley se incluye la autoevaluación por parte del paciente. Finalmente, el autor trae el refrán “hecha la ley, hecha la trampa”, para expresar que ninguna ley podría regular a “la locura”. Cabe mencionar que hay otros dos artículos que aportan una lectura desde conceptos psicoanalíticos de la ley (Salomone y López, 2015 y 2016), aunque su posicionamiento es muy distinto del anterior. Las autoras plantean que con la sanción de la ley, el practicante del psicoanálisis tiene una doble responsabilidad: por un lado garantizar la protección de los derechos y por otro atender a la dimensión singular. Rescatan positivamente que la letra de la ley apunta a lo singular, por ejemplo respecto del criterio de internación en cada situación que ya no depende de un diagnóstico. Además, se propicia la reflexión de la alternativa terapéutica más conveniente teniendo también en cuenta el punto de vista del usuario al que se le informa sobre sus derechos. Las autoras concluyen que hay un desconocimiento de la ley y, en consecuencia, los diversos posicionamientos están basados en prejuicios (Salomone y López, 2015).

- Las contextualizaciones

Una constante en gran parte de los artículos analizados es la necesidad de realizar una descripción del contexto que tornó posible la sanción de la ley. Al respecto hallamos tres variantes: en primer lugar, aquellos que indagan los debates previos a su promulgación; en segundo los que señalan las leyes que le precedieron en la materia y, en tercer lugar, aquellos que realizan una síntesis histórica de la psiquiatría, o de los tratamientos previos dentro del campo de la salud mental.

Respecto a los primeros, se remite claramente a dos posicionamientos antagónicos, uno crítico de la ley y otro a favor de la ley. Por un lado, tres instituciones representantes de la medicina como son la AAP (Asociación Argentina de Psiquiatría), la Facultad de Medicina de la UBA y la AMM. (Asociación de Médicos Municipales) de la Ciudad de Buenos Aires defendían el lugar del psiquiatra como director y máximo responsable de los tratamientos en Salud Mental. En este sentido, estaban a favor de un tratamiento interdisciplinario siempre que sea el psiquiatra el que lo dirija y determine las internaciones y los demás actos relacionados con los tratamientos que ese grupo considera “actos médicos”, ubicando a las demás disciplinas como auxiliares.

A diferencia de este posicionamiento que busca mantener la hegemonía respecto del lugar del médico psiquiatra, la AASM (Asociación Argentina de Salud Mental), la Facultad de Psicología de la UBA y la Red de Usuarios y Familiares de servicios de Salud Mental, son sectores que muestran su afinidad a los cambios en este sentido y con la ley en general.

En los textos analizados se puede identificar dos profesiones que protagonizan la discusión: la psicología y la psiquiatría siendo que otras disciplinas como los terapeutas ocupacionales, los trabajadores sociales y enfermeros ocupan un lugar muy secundario. También se menciona la participación de organizaciones de usuarios y familiares de usuarios en el debate previo. Se señala que estas organizaciones veían en la ley un instrumento para trabajar junto a los profesionales y para monitorear su instrumentación, viendo además que la ley condensa gran parte de sus reclamos. Hermsilla (2012) concluye que los debates previos a la sanción de la ley eran una defensa a las incumbencias profesionales olvidando según este artículo, al usuario. Estas críticas desde las organizaciones médicas estaban centradas en la falta de especificidad del concepto de interdisciplina y en el hecho que la prescripción de medicación y la internación son actos médicos. Otro punto que retoma este artículo y que casi no es subrayado por ningún otro es el punto respecto a la igualdad de los profesionales del equipo para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios de Salud Mental. Este punto también es fuertemente criticado por las organizaciones médicas.

En cuanto al segundo punto, la revisión de las leyes que podrían ser consideradas precedentes de la Ley Nacional de Salud Mental, Hermsilla (2012) sintetiza ocho leyes existentes en Argentina, siete provinciales (Río Negro, Santa Fe, Entre Ríos, San Juan, Chubut, San Luis y Córdoba) y una correspondiente a Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que coinciden en el espíritu general que las sustenta, difiriendo en aspectos formales. Así por ejemplo, en su mayoría coinciden en la utilización de la denominación "sufrimiento o padecimiento mental", coinciden en la consideración de la internación como último recurso observándose un gradiente que va desde la prohibición explícita de creación de hospitales monovalentes y su sustitución, hasta el mantenimiento de éstos dentro de las prestaciones. Es interesante el dato que aportan sobre el concepto de riesgo cierto e inminente como el único causal válido para la internación involuntaria en la Ley 26.657, ese concepto ya está presente en la de C.A.B.A y en la de Córdoba, siendo que en la ley de San Luis se utiliza la noción de daño inmediato o inminente. Esto resulta crucial ya que reemplaza el concepto de "peligrosidad", modificando el paradigma en cuanto a que se exige la objetivación de un riesgo al momento de la internación, por parte de un equipo interdisciplinario, y no de un supuesto riesgo potencial para sí o para terceros.

En cuanto a lo específico de la ley provincial de Santa Fe, Velzi (2018) refiere que esa provincia ya contaba con una ley desde el año 1991 (reglamentada en el año 2007), es así que la ley nacional reimpulsa la ley provincial, siendo

afín en sus postulados centrales.

En tercer lugar, al contextualizar la ley, varios de los artículos realizan un recorrido histórico. Ponce (2017), por ejemplo, realiza una clara síntesis histórica respecto a los hitos en las políticas públicas sobre los tratamientos en salud mental. Señala que entre los años 1910 y 1950 se va produciendo cierto establecimiento del modelo manicomial, surgiendo hacia 1950 los primeros centros de diagnóstico y tratamiento ambulatorio independientes del hospital monovalente. Algunos años más tarde, se crea un Servicio de Psicopatología en un hospital general en el Hospital Evita de Lanús y luego con el establecimiento del Instituto Nacional de Salud Mental, se crean consultorios psiquiátricos en los hospitales generales.

Otro hito importante es la creación en 1972 de la Asociación Profesional de Trabajadores de la Salud Mental, en la cual participaban asociaciones de psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales; que se cierra con el golpe militar de 1976. En 1983, con el regreso de la democracia, se promueve la inclusión de personal "psi" en los centros de atención comunitarios, incorporándose la salud mental como parte de la salud en general.

- Los puntos críticos: recursos, dispositivos e interdisciplina.

Resulta contundente y unánime en los artículos el reclamo por la asignación de recursos para el cumplimiento de la ley, en diversos tonos se sostiene que si el estado no provee los recursos necesarios, la ley queda en un lugar meramente declarativo o su implementación obliga a recortar presupuesto de otros programas también necesarios. Puede observarse que la mayor preocupación reside en las preguntas ¿Cómo se implementa? ¿Con qué recursos? como resume Ponce (2017) al cierre de su trabajo. En esta línea, Morasso (2013) agrega a la insuficiencia de partidas presupuestarias, severos problemas en la organización, ya que frente a los recursos escasos se produce un divorcio entre los directivos, preocupados por la eficiencia, y los técnicos, preocupados por la eficacia. Salomone (2015) señala que la falta de recursos conlleva el riesgo de que la ley quede vaciada de contenido, delegando la responsabilidad en quienes trabajan en el campo de la salud mental para transformar los obstáculos en posibilidades. Esta misma cuestión es reformulada desde una perspectiva más activa y transformadora en el artículo de Rojas (2014) en el que afirma que "será responsabilidad de quienes trabajamos día a día en este campo convertir los obstáculos en posibilidades" (p.136). Esta posición activa también es sostenida por Velzi (2018), quien además menciona la inclusión de la figura de acompañante terapéutico a nivel hospitalario y lo que llaman Dispositivo de Soporte de Urgencias en Salud Mental (DISUSM) como respuesta a la falta de dispositivos acordes a la ley salud mental. El DISUSM surge en el año 2011, se trata de una guardia pasiva de psiquiatría y psicología durante el horario en que los hospitales no cuentan con el personal de Salud Mental, recibiendo interconsultas por emergencias telefónicamente de los efectores hospitalarios de otras especialidades, concurriendo de forma eventual para re-

resolver urgencias. Esto ha contribuido, según el autor, de modo considerable a resolver de otro modo cuadros que antes eran derivados todos al hospital monovalente. De todos modos, también se hace mención en este artículo a la necesidad de un Plan de Salud Mental. Es decir, de políticas concretas, en las que además se trabaje las resistencias a la transformación que esta ley propicia para que no sea necesario que los trabajadores realicen lo que llaman un “trabajo artesanal”; es decir acuerdos personales según la situación sin protocolos claros a seguir.

Otro de los artículos que menciona nuevos dispositivos es el de Costa (2018) que remite a la creación de un Centro de Salud Comunitaria de CABA a partir de la ley, donde se implementa un dispositivo llamado “Interdisciplinario del desarrollo” dirigido a la población infantil y constituido por psiquiatría infantojuvenil, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, fonoaudiología, kinesiología y pediatría, contando además con la inclusión en forma ad-honorem de psicomotricistas. Cabe resaltar que se menciona que parte del programa pudo llevarse a cabo con recursos que resultaron de un trabajo que se venía realizando en la institución desde el año 2006, es decir previo a la ley. Con esto el autor apunta a resaltar que la ley no fue producto de ideas nuevas de legisladores y asesores legislativos, sino que se basa en trabajos que se venían desarrollando con anterioridad en las instituciones (Costa, 2018).

De alguna manera éste y otros autores refieren que no se trata exclusivamente de una cuestión de falta de recursos por parte del Estado, sino que no sería posible efectivizar el cambio sin los antecedentes que ya estaban en el trabajo concreto de parte de algunos efectores del área de salud mental. Asimismo, se resalta en los artículos que des institucionalizar, no supone des responsabilizar al Estado por la salud mental de la población, sino minimizar los potenciales efectos cronificantes de las instituciones totales. También es unánime la referencia a la ausencia de dispositivos de internación en hospitales generales, conforme establece la ley, más allá de las discusiones en torno a quienes son los profesionales que pueden tomar esas decisiones. Velzi (2018) además advierte sobre el peligro de cerrar instituciones en tiempos de “achique del Estado”. Señala que debería tratarse entonces, de sustituir y no de cerrar, crear espacios específicos dentro del hospital general.

Respecto a las internaciones, Tisera (2013) realiza una investigación de campo sobre los obstáculos y resistencias en el proceso de externación, donde advierte el aumento de internaciones con medidas excepcionales así como el mantenimiento de camas en hospitales monovalentes. Apuntando a caracterizar los obstáculos y resistencias en el proceso de externación de los usuarios de un programa de pre alta de un hospital monovalente de la Ciudad de Buenos Aires subraya que las resistencias subjetivas a la vida fuera del hospital son reforzadas por obstáculos institucionales, disciplinarios y falta de implementación de las políticas públicas en el sector. En este sentido resulta interesante el hecho de tener en cuenta a los usuarios y además en trascender la evidencia de falta de recursos como única causa respecto a la dificultad de

externación. El estudio concluye que la des institucionalización debe tener en cuenta los cambios subjetivos necesarios en los usuarios por lo cual se resalta la necesidad de herramientas como las que ofrecen el programa de pre alta para lograrlo, a la vez que subrayan la escasez de dispositivos intermedios de atención en la comunidad Rojas (2014) realiza su estudio sobre la guardia de salud mental, concluyendo que en CABA se ha avanzado en la creación de equipos de guardia interdisciplinaria en salud mental aunque no ocurre lo mismo respecto a los dispositivos de internación en los hospitales generales.

Ese punto, como dijimos previamente, también fue trabajado en el artículo de Velzi (2018) quien señala que en Rosario si bien se instrumentaron dispositivos alternativos que tratan de disminuir las derivaciones al hospital monovalente, no hubo dispositivos específicos de internación en los hospitales generales. Por otra parte, la creación de la figura del acompañante terapéutico, como sostén para el usuario que permanece internado en un hospital general, funciona muchas veces como una figura custodial y, en ese sentido, reproduce un aspecto de la lógica manicomial que se intenta modificar.

Respecto a la interdisciplina, podemos señalar que la mayor parte de los trabajos resaltan la predominancia de la psiquiatría y la psicología, sobre otras como la enfermería y el trabajo social, entre otras. También se observa cierto deslizamiento de la temática de la interdisciplina hacia el punto de las incumbencias.

### Discusión

Como se observa, no encontramos en nuestra búsqueda artículos como el nuestro, esto es, de revisión sobre la producción científica en torno a la ley de salud mental. Los artículos analizados abordan desde distintas perspectivas e intereses la ley, pero ninguno recupera de modo sistemático las publicaciones sobre el tema, permitiendo la construcción de un panorama global sobre el estado del arte. Se destaca que la mayoría de los trabajos dejan en claro que la ley resulta beneficiosa en cuanto al paradigma de la salud mental que está en juego y se abocan, cada uno según su interés, a tratar de ubicar en forma parcial los cambios producidos y lo que aún falta definir. No encontramos publicaciones de resultados de investigaciones de sectores que se proponían total y explícitamente contrarios a la ley, lo cual puede interpretarse como resultado de un cierto consenso por parte de la comunidad científica sobre la misma.

Respecto a la cuestión histórica y de antecedentes se desprende de los artículos que la ley surge en medio de un debate y un contexto histórico en el que prácticas ya habían dejado de ser mono disciplinares y ya existía un consenso sobre el beneficio de las internaciones lo más breves posibles inclusive en las internaciones que se producían en los hospitales monovalentes. Aunque a nivel de las prácticas esto resultaba así, la promulgación de la ley puso en primer plano una redistribución de las decisiones y las responsabilidades. La mayoría de los artículos señalan, ya sea como percepción de los actores involucrados o como conclusión, la falta de recursos, que ya

eran escasos, como el principal obstáculo para su implementación (Costa, 2018; Daray, 2015; Morasso, 2013; Ponce, 2017; Rojas, 2014). Sin embargo, ningún trabajo explícita claramente cuáles serían las medidas ni los recursos concretos necesarios.

Solo algunos de los artículos (Rojas, 2014; Tisera, 2013; Velzi, 2018) apuntan al cambio más subjetivo, que queda por darse tanto para los equipos tratantes como para los usuarios y para el nivel de la gestión, es decir, que cambios serían esperables más allá de los recursos necesarios. Y otros pocos (Costa, 2018; Salomone, 2016; Velzi, 2018) reconocen nuevos dispositivos de abordaje a partir de la ley.

Observamos también que el eje del cambio se centra sobre todo en las modificaciones que introduce la ley respecto a la internación, cuando surgen en la ley otros ejes que podrían ser tenidos en cuenta, como por ejemplo el lugar de la comunidad y la familia en el tratamiento del sufrimiento, el lugar del trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, la posibilidad que otra disciplina distinta a la médica asuma la jefatura de un servicio, entre otros.

Situando el análisis en el campo de la salud mental, en el presente, si bien sería esperable un cambio de paradigma en la atención al sufrimiento psíquico, persisten conflictividades, superposiciones y contrastes. Así, se plantea la necesidad de considerar la multiplicidad de sentidos que adquiere un cambio, inclusive dentro de los que supuestamente apoyan la idea de desmanicomialización. Mientras que para algunos podría representar la oportunidad de superar los efectos iatrogénicos de internaciones prolongadas en instituciones manicomiales, para otros podría ser un instrumento para la reducción de costos o un negocio para la utilización de los grandes predios donde se asientan hoy en día los hospitales psiquiátricos (Sy, 2018). Una investigación desarrollada sobre historias clínicas de un hospital psiquiátrico de la provincia de Buenos Aires, que abarca de 1890 a 1980, señala la superposición de criterios diagnósticos y de tratamientos, donde conviven “antiguos” y “nuevos” procedimientos, lógicas, regímenes de verdad, formas de pensar y tratar el sufrimiento psíquico (Sy, 2018, Sy et al., 2020).

Frente a esto, Silvia Faraone (2013) plantea la necesidad de desarrollar un pensamiento crítico. Para la autora, se trataría de promover la reflexión en los equipos de trabajo, con la idea de posibilitar a los equipos la construcción de pensamiento reflexivo acerca de los problemas, las representaciones y las prácticas que realizan en el campo de la salud mental.

Esta dificultad en desarrollar un pensamiento crítico podría llevar a que los procesos de desmanicomialización basados en una concepción más abarcativa de la salud mental se manifiesten semánticamente como contrapuestos a la noción de enfermedad mental o trastorno psiquiátrico, cayendo en una estructura argumentativa “en contraposición” o “a favor de”. En síntesis se trataría según la autora, de promover una postura reflexiva, que no vacíe de contenido al paradigma que promueve la ley para no terminar reproduciendo lo que se critica al paradigma anterior.

Otro punto a señalar es la escasa participación de los trabajadores del área en las instancias previas para la construcción de la ley (Zaldúa, 2011).

Como reflexión respecto a los debates durante la elaboración de la ley, Barukel (2013), propone elaborar una concepción de sujeto del campo de la Salud Mental que complejice y trascienda las disputas dando a entender que no solo se trata de destinar más recursos o de acatar nuevas normativas, advirtiendo sobre la imposibilidad de terminar con los corporativismos por decreto, proponen en cambio, la elaboración de lo que llama “un modelo de problemas” que ponga a interactuar a los sujetos y diferentes organizaciones lo cual supone recursos metodológicos y opciones epistemológicas novedosas. Proponen un diálogo entre los actores/protagonistas en la elaboración del modelo que no separe la técnica de la política. Finalmente alertan sobre la posibilidad que haya un grupo de problemas en la atención de salud mental que surjan a partir de la ley para los que la intervención gubernamental no tenga respuestas.

Por ello proponen “ensanchar” la cuestión y no quedarse solo en el problema de las incumbencias y el diagnóstico, - puntos que fueron el eje de la discusión previa en el senado- elaborando una concepción de sujeto del campo de la Salud Mental que complejice y trascienda las disputas. Postula que si se piensa la salud mental como un derecho, tal cual lo establece la ley 26.657, incumbe no solo al usuario del sistema sino a la población en general debiendo incluir saberes novedosos.

### **Comentarios finales**

Puede resaltarse que los artículos de la revisión transmiten dos posturas, con sus matices, respecto a la ley. Una que supone que todo dependería de los recursos del estado. Y otra que, sin dejar de mencionar la importancia de los recursos del estado para producir cambios, ubica cambios en los dispositivos de atención o en la redistribución de las decisiones a partir de la sanción de la ley. Si bien se reconoce que esos cambios ya venían dándose pero que la ley refuerza esas modificaciones o, al menos, promueve cambios en la práctica.

Al respecto, podemos concluir que no solo hay una falta de asignación de recursos para poder alojar en el hospital general a los usuarios que tengan riesgo cierto e inminente, sino que está pendiente el trabajo sobre cuáles deben ser las características del dispositivo de internación por salud mental en los hospitales generales y de qué modo encarar el trabajo en conjunto con el resto de los trabajadores del hospital y con la comunidad en general.

Actualmente existen diversas posturas que varían entre los que sostienen la necesidad de mantener instituciones monovalentes y quienes proponen que los usuarios se internen en las salas generales, como “un paciente más”. Esta necesidad de sostener las instituciones monovalentes es claramente explicitada en un breve comunicado realizado por la Asociación de Psiquiatras Argentinos titulado “Ley de Salud Mental, Desmanicomialización y Salud Pública” (APSA, 2018). Este comunicado que se expresa a favor del espíritu de la ley y dice confiar en las

buenas intencionalidad de quienes la redactaron, al mismo tiempo dice que, al haber sido redactada sin psiquiatras resulta “una provocación”. Refieren que la ley instala al manicomio como un enemigo y al psiquiatra como su representante. Y si bien se expiden claramente contra una lógica manicomial, y a favor de la interdisciplina, sostienen que el hospital especializado en salud mental se constituye en una pieza insustituible.

En relación a esto, Leonardo Gorbacz (2013) quien fuera el diputado impulsor de la ley, refiere que esta idea del hospital monovalente como pieza imprescindible va en contra de la Declaración de Caracas de la OPS que fue reforzada en el 2010 en Panamá bajo el lema “Por un continente sin manicomios en el 2020”. Agregando que el problema no es la psiquiatría sino la hegemonía.

Nuestro criterio, la reflexión sobre la particularidad de la internación en salud mental es una deuda pendiente crucial. La ausencia de discusiones y consensos al respecto puede generar, tanto la reproducción de lógicas manicomiales dentro del hospital general como la desprotección de quienes requieren una internación con cuidados en salud mental desatendiendo a requerimientos o necesidades especiales.

Desde nuestra perspectiva, los textos nos revelan que el debate acerca de los temas sobre los que legisla la ley permanece vigente y candente, tanto como la falta de implementación de políticas públicas al respecto. Por ello, es necesario trabajar sobre los núcleos problemáticos para potenciar los efectos simbólicos que la ley produce. Aquello que se torna punto problemático es lo que descentra el lugar del médico en el ámbito clínico que, a la vez, redistribuye las responsabilidades impulsando así la necesidad de establecer nuevos dispositivos, ya sea al interior de los hospitales generales, como en el ámbito social y comunitario, para atender a la salud mental.

La ley marca determinados lineamientos y cierta concepción de la salud mental en juego, sin embargo, dado que el campo sobre el que intenta legislar es complejo, abre diversas posiciones y exige una reflexión por parte de los actores involucrados.

Dicha reflexión, que resulta necesaria dada la complejidad de cuestiones en juego respecto al campo de la salud mental, no está generalmente contemplada en los programas de atención hospitalarios.

En relación a este punto, Roxana Onocko (2004) postula que el hospital moderno tiende a destituir al sujeto, promoviendo que sus integrantes no se pregunten por la tarea que realizan, expulsando la humanidad y promoviendo discursos hechos que impiden su problematización y su análisis.

Respecto a las internaciones en salud mental, más allá de los recursos que se asigne, la ley habla de “dispositivos adecuados”. ¿Cuál es el dispositivo adecuado para la internación en salud mental? ¿Desde qué lógica puede ser organizada una sala de internación sin perder su especificidad para no caer en nuevos ropajes para viejas ideas? Otro eje fundamental a tratar es la inclusión en la formación de grado y posgrado del estudio de la ley y sus postulados. Esto incluye un trabajo crítico y reflexivo sobre los

supuestos que organizan las prácticas. El aprendizaje profesional tanto en instituciones universitarias, colegios profesionales o dentro del sistema de salud se hace generalmente a partir de contenidos biológicos o psicológicos, donde los complejos procesos sociales, culturales y colectivos suelen ser secundarios.

Un último punto a seguir investigando, no abordado en los artículos, es la cuestión de las diferencias e intereses en juego en relación a las instituciones privadas en salud mental, - cuestión que no es menor - donde ya no se juega solamente posiciones divergentes entre paradigmas o incumbencias, ni distribución de recursos o políticas públicas, sino otro tipo de lógica que atraviesa el sistema de salud mental en nuestro país.

La ley de salud mental establece un cambio radical de paradigma en la atención al sufrimiento psíquico sin embargo persisten conflictividades, superposiciones y contrastes. Al respecto, sin dejar de considerar la evidente falta de recursos y de políticas públicas, es fundamental explicitar y desnaturalizar los saberes, señalando rupturas y continuidades a fin de posibilitar una posición más subjetiva y deseante respecto a la nueva normativa, para promover acciones conjuntas que modifiquen las prácticas y permitan establecer consensos sobre los recursos necesarios según cada situación territorial por parte de cada uno de los actores involucrados.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, E. (2014) *Un inconsciente entre leyes y clases* - Revista Clinicaps [Internet]; 8(22): 1-8, enero-abril 2014. Recuperado el 5 de agosto del 2019. Disponible en: <https://www.clinicaps.com.br/Acuna.pdf>.
- APSA (2018) *Ley de Salud Mental, Desmanicomialización y Salud Pública*. [Internet] Recuperado el 10 de noviembre del 2019. Disponible en: <https://www.apsa.org.ar/docs/leysm052019.pdf>
- Barukel, A. (2013) *La nueva Ley de Salud Mental y los actores: de corporativismos palaciegos y de oportunidades para la superación. Aportes desde el análisis de políticas*. Revista Salud Mental y Comunidad. 3 (3). p. 41 - 50.
- Botelho, L. et al. (2011) *O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade* [Internet], 5(11), 121-136. Recuperado el 3 de abril del 2018. Disponible en: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.
- Broome, M.E. (2011) *Integrative literature reviews for the development of concepts*. En: Rodgers B, Castro A. A. *Revisão sistemática e meta-análise*. 2006.
- Cataldo, R. et al. (2018) *Aplicación de la Ley 26.657 de Salud Mental: una mirada desde la formación de psicólogos en la Universidad Nacional de Mar del Plata*. Interdisciplinaria, vol. 35, núm. 2. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines.
- Costa, J. (2018) *Aportes críticos sobre algunos elementos conceptuales de la Ley Nacional de Salud Mental a partir de la experiencia clínica en un Centro de Salud y Acción Comunitaria de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina*. Revista Vertex; XXIX(142): p 267-271, 2018 Nov.



- Daray, F. (2015) *La oportunidad de transformar el modelo de atención en salud mental de la Argentina en un modelo basado en fundamentos científicos a partir de la Ley Nacional de Salud Mental*. -Revista Vertex;26(123): p 382-389.
- Faraone, S. (2008) *La investigación social y la intervención en el campo de la salud mental: un desafío teórico práctico en el contexto de problemáticas complejas*. [Internet] Recuperado el 4 de julio del 2018. Disponible en <https://www.topia.com.ar/articulos/la-investigaci%C3%B3n-social-y-la-intervenci%C3%B3n-en-el-campo-de-la-salud-mental-un-desaf%C3%ADo-te%C3%B3ric>.
- Faraone, S. et al (2010) [Internet] Ministerio de Salud. Comisión Nacional Salud Investiga. Becas de investigación Ramón Carrillo - Arturo Oñativia: anuario 2010. Buenos Aires, Ministerio de Salud: 214-215. Recuperado el 13 de agosto del 2018. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/dis/wp-content/uploads/sites/11/pdf/resumenes/2010/Faraone\\_2010\\_e.pdf](http://www.msal.gov.ar/dis/wp-content/uploads/sites/11/pdf/resumenes/2010/Faraone_2010_e.pdf)
- Faraone, S. (2018) *Normativa, paradigmas y conceptos*. En Faraone, S., Bianchi, E., compiladoras. Medicalización, Salud Mental e Infancias. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Galvão, C. et al.(2004) *Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporaçã das evidências na prática da enfermagem*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, mayo/jun.
- González, G. et al. (2016) *¿Cómo afecta la ley de salud mental 26.657 a los diferentes actores del sistema de salud argentino?* [Internet] - Revista de la Asociación Medicina de Bahía Blanca; 26(2): 57-63. Recuperado el 17 de agosto del 2019. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880188>.
- Gorbacz, L. (2013) *Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental*. [Internet] En Revista Estrategias, Psicoanálisis Y Salud Mental, (1), 36-41. Recuperado a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/Estrategias/article/view/1470>.
- Hermosilla, A., Cataldo, R. (2012) *Ley de Salud Mental 26.657. Antecedentes y Perspectivas*. Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. 4. [Internet] Recuperado el 3 de agosto del 2018. Disponible en <http://redalyc.org/articulo.oa?id=333127382008>.
- Lellis, M. de (2013) *Salud mental en la agenda de las políticas públicas de salud* [Internet] - Aletheia; (41): 8-23. Recuperado el 8 de octubre del 2018. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1150/115031073002.pdf>.
- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. [Internet] Fecha de consulta 19 de julio del 2015. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>.
- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Decreto reglamentario. [Internet] Fecha de consulta 19 de julio del 2015. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.html>.
- Ley de la Provincia de Buenos Aires n°14.580. [Internet] Fecha de consulta 20 de septiembre del 2018. Disponible en <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/I-14580.html>.
- Morasso, A. (2013) *Gestión de modelos de externación de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitutionalización en Argentina* - Visión de futuro [Internet] 17(2). Recuperado el 11 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357935481002>
- Onocko Campos, R. (2004) *Humano, demasiado humano: un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria*. En: Spinelli H, compilador. Salud Colectiva: Cultura; Instituciones; Subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial. p103-120. (Colección Salud Colectiva)
- Ponce, C. et al. (2017) *Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Hacia un cambio de paradigma en políticas de Salud Mental. Comentarios y controversias*. Medicina Infantil. 24(2): 169-173. Recuperado el 7 de octubre del 2018. Disponible en <http://www.medicinainfantil.org.ar>.
- Rojas, M. et al. (2014) *Incidencias de La ley de Salud Nacional de Salud Mental en dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras*. Anuario de Investigaciones, Universidad de Buenos aires Facultad de Psicología (XXI)131,137.
- Salomone, G. y López, G. (2015) *La nueva ley 26.657 de Salud Mental y su incidencia en normas y prácticas institucionales. Relevamiento de cuestiones éticas a partir de resultados preliminares*. [Internet] VII congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. U.B.A. Recuperado el 16 de julio del 2018. Disponible en <https://www.academica.org/000-015/57>.
- Salomone, G. y López, G. (2016) *La ley de Salud Mental Argentina y el Psicoanálisis, consideraciones a partir de un estudio exploratorio*. Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. (XXIII) 117-123.
- Sousa Minayo, M., et al. (2003) *La investigación social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires. Lugar Editorial
- Sousa Minayo, M. (2019) *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires. Lugar Editorial
- Spinelli, H.(2010) *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina*. RevistaSaludColectiva; 6 (3): 275-293.
- Sy, A. (2018) *Care and Treatment of Psychic Suffering as a Palimpsest: An Analysis of the Establishment of the Lomas Asylum Therapeutic Community between 1968 and 1971*. En: Alternative Therapies in Latin America: Policies, Practices and Beliefs. Saizar, M y Bordes, M. Comp. Nueva York: Nova SciencePublishers.
- Sy A. et al., (2020) *Historias Locas. Internaciones psiquiátricas durante el siglo XX*. Buenos Aires. Editorial Teseo.
- Tisera A. et al. (2013) *Salud Mental y des institucionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires*. [Internet]Anuario de Investigaciones XX. Recuperado el 15 de agosto del 2019. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139949063>.
- Velzi Díaz, A. et al. (2018) *Salud Mental en los hospitales generales de la Ciudad de Rosario y Gran Rosario*. Revista Vertex. Nov;XXIX(142):255-262.
- Whittemore, R. y Knaf, K. (2005) *The integrative review: updated methodology*. Journal of AdvancedNursing. Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553.
- Zaldúa, G., et al (2011) *Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental*. IX Jornadas nacionales de debate interdisciplinario en salud y población. [Internet] Instituto Gino Germani, Buenos Aires. Fecha de consulta 20 de mayo del 2018. Disponible en <https://www.academica.org/maria.malena.lenta/38.pdf>.

Fecha de recepción: 21 de agosto de 2020

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2020

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2020