

XI Congreso Iberoamericano de Psicología y XVII Congreso Argentino de Psicología

Ponencia:

LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL 26657: SU DEROGACIÓN FÁCTICA EN LA CABA

Autora: Lic. Angela Cardella

Institución: Asamblea Permanente por los Derechos Humanos

Palabras Clave: DDHH, Salud Mental, Políticas Públicas, Ley 448 de la CABA.

Área Temática : Actualidad. DDHH. La Salud Mental en las Políticas Públicas

Correo electrónico: angelacardella2003@yahoo.com.ar

La CABA fue en una de las cunas de la legislación que instaló los DDHH en Salud Mental.

Y es quizá el exponente máximo en nuestro país de que las políticas públicas –o su ausencia- pueden ser su tumba.

Ya la Constitución de la CABA sienta las bases de una legislación en salud que la formula como “salud integral”... “directamente vinculada con las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente”. De estos lineamientos devendrán leyes de salud (153) y salud mental (448); que pueden considerarse señeras en su materia. Nacieron en la ciudad de Buenos Aires en un momento en que su legislatura era exponente de una población que empezaba a rechazar la devastación menemista.

Estas leyes fueron el fruto de la labor de trabajadores de la salud que a lo largo de décadas iniciaron el camino de la inserción comunitaria, integrando los conocimientos académicos con los saberes del pueblo.

Camino este difícil y desigual en un país como el nuestro, diverso de toda diversidad, desde lo geográfico hasta lo demográfico y cultural. Ya desde el proyecto de las leyes, los

intereses corporativos -instrumentados por las transnacionales imperialistas- interfirieron en pos de mantener su hegemonía.

Cuando se sanciona la 448 en la CABA, ya el país tenía en su haber la experiencia de Río Negro; que había consolidado una práctica renovadora en lo intersectorial, cimentando la promoción de salud en lo comunitario. Así, en una provincia donde los intereses sanatoriales y farmacológicos en salud mental están prácticamente ausentes, se legisla años más tarde en consonancia de DDHH y Salud Mental.

Inversamente, la ciudad de Buenos Aires es la zona del país donde, a favor de la concentración del poder económico, inciden fuertemente los intereses capitalistas en la concentración sanatorial. La 448, pues, nace en un contexto donde la sociedad no tiene una experiencia unívoca de las ventajas del respeto por los DDHH en salud y, particularmente, en salud mental. En una gran ciudad donde las experiencias concretas eran sólo puntos aislados –Centro 1, “El Lanús” y unos pocos más- la ley era apenas una aspiración. Muy importante, porque respaldaba la acción de quienes veníamos recogiendo y desarrollando la experiencia argentina en salud colectiva, pero débil para afrontar el embate del mercantilismo sanatorial y farmacológico conjugado.

Así las cosas, desde el 2000, la 448 sigue hasta hoy sufriendo el avasallamiento de los intereses privatizadores ligados al gran capital. Ha logrado algunas concreciones, de la mano de políticas públicas respetuosas de las necesidades del pueblo. El primer Plan de Salud Mental que nace luego de sancionada la 448 es un modelo que no alcanza a implementarse, pero hace honor al espíritu de aquélla. Lo vemos con el ADOP, el ADOPI, las guardias interdisciplinarias en los hospitales y los centros de salud: demostraron que las crisis desestabilizadoras en salud mental pueden manejarse desde las guardias con adecuadas intervenciones y luego continuar tratándose domiciliariamente, con disminución considerable del costo social y económico.

La Ley Nacional de Salud Mental 26657 desarrolla y perfecciona el espíritu de las leyes de SM que la precedieron. Desde una caracterización de la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implican una dinámica de construcción social” (artº 3) se desprenden cuestiones tan importantes como la promoción de la salud, la participación ciudadana y la integración interdisciplinaria de quienes desarrollan la tarea sanitaria.

Pero la 26657 aparece en una CABA que comienza a ser gobernada por un neoliberalismo que convierte en letra muerta institutos constitucionales. Así, su ejecutivo desconoce esta ley nacional sancionada con carácter de orden público. La CABA no tiene Órgano de

Revisión propio, desestima tanto las decisiones como la convocatoria en tiempo y forma del Consejo General de Salud Mental, carece de Plan de Salud Mental. Retrocede en el respeto por los DDHH.

No promueve salud ni previene las graves problemáticas que crecientemente aquejan a su población porque carece de una adecuada evaluación de las mismas. Las estadísticas que se relevan en Salud Mental se basan en parámetros impuestos en el mundo por el comercio de las transnacionales de medicamentos; en los que se desconocen las particularidades regionales y nacionales, debido a que sólo se tienen en cuenta los índices valorados por el MMH (Modelo Médico Hegemónico). Es decir, se mezclan –con escaso criterio científico- determinantes sintomáticos biológicos y socioculturales.

Esto, que podría salvarse desde un accionar genuinamente interdisciplinario de los equipos profesionales, ha venido siendo sistemáticamente socavado por la disolución de hecho de los mismos. Desde hace más de tres años la formación de nuestros residentes y concurrentes ha dejado de ser interdisciplinaria, lo que hace que su práctica pueda serlo sólo en escasa medida; con el costo social y científico que ello acarrea.

La prevención secundaria en SM también está seriamente afectada. La internación de las crisis en los polivalentes ha retrocedido. De los tres establecimientos de agudos en los que se inició sólo se mantiene en dos

El único espacio en el que la interdisciplina se mantiene en el nivel asistencial es en las guardias. Seguramente porque allí la urgencia de proveer soluciones torna imprescindible el trabajo en común.

En los monovalentes no se observa desde las autoridades ninguna medida tendiente a facilitar la “adecuación” a las leyes 448 y 26657. Todo lo contrario; han venido interfiriendo sistemáticamente todos los intentos que los trabajadores hemos hecho en tal sentido.

En el Área Metropolitana (AM) que, como todas las grandes urbes, está estrechamente ligada a la CABA en el vaivén de sus poblaciones, la situación es similar. Sólo se ha venido avanzando –típidamente- en la implementación de la 26657 en aquellos municipios que tienen en cuenta las necesidades de la población al formular sus políticas públicas en salud. Y ello ha sido a favor de una capacitación en servicio que respeta la interdisciplina así como de una integración con Atención Primaria de la Salud (APS), heredera del histórico recorrido provincial de los ATAMDOS.

En lo que hace a los monovalentes instalados en la provincia de Buenos Aires la situación es desigual. En el Área Metropolitana prevalece el desconocimiento de la legislación

vigente. Los esfuerzos por instalar el cumplimiento de los DDHH provienen, históricamente, de los trabajadores y usuarios integrados en organismos no gubernamentales. Los que, en términos generales, vienen siendo desconocidos por la actual administración provincial. El informe preliminar de Nils Melzer, Relator Especial de la comisión de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, es harto elocuente en la descripción de las aberrantes condiciones a que están sometidos los internados en el Hospital Melchor Romero.

En otras jurisdicciones de la provincia, los monovalentes han tenido algunos –pocos- cambios. Particularmente en lo referido a dispositivos de externación.

Como ya dijimos, la 26657 es una ley de orden público. Por tanto, los poderes nacionales pueden -y deben- exigir su cumplimiento a las provincias. No hay noticias públicas de que esto se haya hecho, salvo la honrosa conducta del Ministerio Público de la Defensa a través del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental.

Desde el último cambio en la conducción del Ministerio de Salud de la Nación y, consecuentemente, en la de la DNSM parece haberse operado un cambio con respecto a la 26657. La decidida y amplia repulsa que mereció el intento de cambio en su reglamentación que conllevaba un serio intento de regresión en su espíritu de respeto por los DDHH, se pasó a una actitud formal de acatamiento a la Ley Nacional. Se convocó al Consejo Consultivo Honorario y se abrió un diálogo con distintas organizaciones de la sociedad civil que bregan por el cumplimiento de la 26657. Desde APDH consideramos que no cabe guardar grandes expectativas. Al cierre de la entrega de este trabajo, aun no tenemos datos sobre el presupuesto contemplado para Salud Mental, insumo clave para concretar cambios que vayan más allá de las buenas intenciones. Como en algún momento dijéramos, en la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26657 hemos transitado de la implementación vacilante a la derogación fáctica.

Ahora bien ¿cómo revertir esta situación? La experiencia nos ha venido mostrando que sólo la unificación y la persistencia de la lucha en distintos ámbitos y territorios permite la integración de usuarios, trabajadores y otras organizaciones de la sociedad civil, devenidos actores que interpelan. Devenidos **ciudadanos luchando por los DDHH**.

Bibliografía General

Constitución de la CABA (1996)

Ley 448 de la CABA (2000) y su decreto reglamentario 635/2004

Ley Nacional de Salud Mental 26657 (2010) y su decreto reglamentario 603/2013

I, II, III, IV, V Y VI Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, entre 1987 y 1992. Editadas por la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE)

Informes de la Comisión de Seguimiento y Evaluación del Cumplimiento de la Ley 448 de la Legislatura de la CABA, 2007/20015.

“La Interdisciplina, los DDHH y la Salud de Tod@s”, por Olga Yedaide y Angela Cardella, ponencia en el IV Congreso de ULAPSI, Buenos Aires, 2016. *

“La Ley Nacional 26657, su texto y su contexto” intervención de la Lic. Angela Cardella en las IV Jornadas Científicas del Colegio de Psicólogos de Santiago del Estero, 2016. *

“La Ley Nacional 26657: del cumplimiento vacilante a la derogación fáctica”, intervención en APDH Buenos Aires, 2017. *

*Pueden consultarse en: www.apdh.org.ar

