

Un caso de política pública en materia de promoción y protección de los derechos de las personas con padecimiento psico-social: la emergencia y desarrollo del Órgano de Revisión Nacional en el marco de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental.

Lucio Laffitte.

Cita:

Lucio Laffitte (2017). *Un caso de política pública en materia de promoción y protección de los derechos de las personas con padecimiento psico-social: la emergencia y desarrollo del Órgano de Revisión Nacional en el marco de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/414>

Título de la ponencia: “Un caso de política pública en materia de promoción y protección de los derechos de las personas con padecimiento psico-social: la emergencia y desarrollo del Órgano de Revisión Nacional en el marco de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental”

Autor del trabajo: Laffitte, Lucio

Eje Temático: Sociología de la salud

Nombre de la mesa: Aportes, críticas y límites desde la sociología de la salud a la problemática de la salud mental

Institución de pertenencia: IDAES-UNSAM

E-mail: luciolaffitte@hotmail.com.ar

Abstract: Tras la crisis de principio de este siglo existieron en Argentina importantes transformaciones en el rol del Estado. El campo de la salud mental no fue ajeno a este reposicionamiento estatal y se vio atravesado por intensos debates que culminaron en la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM). El análisis desde un enfoque de políticas públicas sobre la postura adoptada por el Estado frente a esta problemática aporta al conocimiento de los principales rasgos estatales durante la década pasada, arroja luz sobre sus mecanismos de interacción con la sociedad civil y permite comprender desde una iniciativa estatal en torno a la salud mental las características de las políticas públicas implementadas durante la última década. En este trabajo me propongo abordar este nuevo posicionamiento del Estado de cara a la salud mental, anclando particularmente el análisis en el Órgano de Revisión Nacional creado por la LNSM, en tanto actor institucional emergente a cargo de promover la efectiva implementación de esta normativa. A partir de ello, mostraré cuáles han sido los principales obstáculos en la práctica y ejecución de la LNSM que, en definitiva, han impedido transformar hasta ahora la matriz institucional del sistema de atención de salud mental argentino inaugurado desde la dimensión legal.

Palabras clave: Reposicionamiento estatal- enfoque de derechos humanos- Ley Nacional de Salud Mental- Órgano de Revisión Nacional.

I.-Introducción

A partir de la década iniciada con la crisis de principio de siglo, se vislumbraron profundas transformaciones en la forma de concebir el rol del Estado con respecto a lo público en Argentina. Con iniciativas menos contundentes que en otras áreas de políticas sociales, el sector salud también fue un espacio de cambios y tensiones donde la recuperación de la noción de “derecho fundamental” se materializó en iniciativas que se propusieron igualar de manera efectiva las condiciones en las cuales se ejerce el derecho a la salud (Abramovich y Pautassi, 2009). En un mismo orden de ideas, Kraut y Diana (2011) sostienen que la problemática de la salud mental-enfermedad-atención en Argentina, es relevante para la salud pública y requiere ser abordada tanto en su especificidad como en forma integral e indisoluble con el derecho a la salud y los derechos humanos en general de todas las personas.

El campo de la salud mental no fue ajeno a este reposicionamiento del Estado y se vio atravesado durante este proceso sociopolítico por fuertes debates -protagonizados tanto por actores estatales como no estatales- que culminaron en noviembre de 2010 con la sanción de la Ley No. 26.657 –Ley Nacional de Salud Mental– (en adelante, “LNSM”). En este punto cabe preguntarse, ¿para qué analizar la sanción de una ley con perspectiva de derechos humanos vinculada a la salud mental? ¿Cuál es el aporte que puede realizar el abordaje de esta temática al estudio de las políticas públicas? Considero que el estudio en torno al posicionamiento y rol del Estado con respecto a esta problemática contribuye al conocimiento de los rasgos del Estado argentino durante la década pasada, arroja luz sobre la forma mediante la cual el Estado estableció sus mecanismos de interacción con la sociedad civil y permite comprender, a partir de una iniciativa estatal en torno a la salud mental, las características de las políticas públicas implementadas durante la década kirchnerista.

Por lo tanto, en este trabajo me propongo analizar desde el enfoque de las políticas públicas aquellos factores que incidieron en la aprobación de un nuevo marco normativo pensado desde una clara perspectiva de derechos humanos toda vez que, de acuerdo a lo desarrollado por Ozlak y O’Donnell (1981), analizar el lapso previo al surgimiento de una cuestión y el proceso a través del cual esta se convierte en tal es trascendente no sólo para interpretar eventos posteriores sino también para iluminar algunos de los problemas más generales sobre las características del Estado y las nuevas modalidades que asumen sus patrones de interrelación con la sociedad civil. A tal fin, en primer lugar, analizaré el nuevo posicionamiento del Estado de cara al campo de la salud mental, y particularmente a raíz de la sanción de la LNSM.

En segundo término, abordaré el surgimiento de un actor institucional emergente creado por la Ley No. 26.657, a saber: el Órgano de Revisión Nacional (en adelante, “ORN”). La creación y desarrollo

de este organismo estatal en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa¹ es indisociable de la sanción de la LNSM, siendo su principal objetivo velar por la efectiva implementación de esta normativa. El ORN es un organismo de control, autónomo e intersectorial, con un lugar privilegiado en la defensa de las personas usuarias de los servicios de salud mental, que posee la autoridad de controlar a las instituciones neuropsiquiátricas y, desde este punto de vista es un actor institucional clave en el proceso de implementación de la LNSM. El análisis de este actor institucional que es objeto de estudio en el presente trabajo permite entender el comportamiento del Estado a partir de su toma de posición con respecto a la cuestión de la salud mental. Es decir, a partir del estudio de este órgano estatal es posible también comprender la formulación de una política pública instaurada en – y con– la LNSM que ha venido a dar respuesta a una cuestión de la agenda estatal frente a los compromisos internacionales asumidos por el Estado nacional respecto de las personas con padecimiento psico-social. Finalmente, en el último apartado, realizaré un breve repaso y análisis de algunos de los factores que han obstaculizado la plena implementación de la LNSM y que, en consecuencia, han impedido que los principios y valores consagrados en la ley no se hayan plasmado aún en una transformación de las prácticas institucionales que hacen a las condiciones de vida de este grupo social vulnerable.

II.-El nuevo posicionamiento del Estado con respecto a la cuestión de la salud mental

Las políticas públicas no pueden ser entendidas sin antes analizar un conjunto de elementos, a saber: la cuestión a la que intenta dar respuesta; las condiciones de surgimiento de la cuestión; y las políticas adoptadas por los actores sociales no estatales. Así, podemos afirmar que el proceso social es un elemento fundamental para el estudio de la política estatal que aquí se desea analizar. En relación con las condiciones sociales e institucionales que precedieron a la sanción de la LNSM y permitieron que la salud mental se posicionara en tanto cuestión a resolver, se destaca el aporte de los autores Kraut y Diana (2011), quienes enfatizan que en la exposición de motivos del Proyecto de Ley Nacional de Salud Mental constan, entre sus antecedentes más próximos, el Proyecto de Ley presentado en 2007 y el Dictamen conjunto de las Comisiones de Acción Social y Salud Pública, Legislación General y Justicia de la Honorable Cámara de Diputados. Este último Dictamen, que fue aprobado con modificaciones el 9 de diciembre de 2008, recoge gran parte de los aportes, modificaciones y propuestas que surgieron en el proceso de debate del marco normativo con los actores involucrados en el campo de Salud Mental y Derechos Humanos, entre ellos, los aportes de un conjunto de actores

¹El Ministerio Público de la Defensa es una institución estatal autárquica y funcionalmente autónoma de base constitucional (artículo 120 de la Constitución Nacional) cuya función es promover la defensa y protección de los derechos humanos y garantizar el acceso a la justicia y la asistencia jurídica integral, en casos individuales y colectivos, de acuerdo a los principios, funciones y previsiones establecidas en la Ley nro. 27149 (Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa).

estatales y no estatales, tales como la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos; de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); del CELS; del Consejo General de Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires; del Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional; y de muchos otros referentes latinoamericanos e internacionales; autoridades nacionales, provinciales y municipales en la materia; legisladores y jueces nacionales; autoridades e integrantes de equipos e instituciones de salud; investigadores y docentes de universidades públicas y miembros de asociaciones de familiares y usuarios de atención en Salud Mental. Asimismo, los autores dan cuenta de cómo el Proyecto de Ley No. 26.657 fue debatido en varios encuentros en distintas jurisdicciones e instituciones del país.

Resulta evidente que gracias al accionar de un determinado conjunto de actores, la cuestión de la salud mental adquirió un notable impulso durante la década pasada, cuando la cuestión de los derechos humanos alcanzó un lugar preponderante en la agenda política argentina. En este particular contexto político y social, se han aprobado un conjunto de leyes cuyo eje central ha sido la protección y ampliación de los derechos humanos. Esta nueva legislación ha tenido como principales destinatarios a los grupos que se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad social. La Ley Nacional de Salud Mental, su correspondiente reglamentación y la puesta en marcha de nuevas estructuras institucionales, se sitúan en este contexto de desarrollo de políticas públicas cuyo fin ha sido el reconocimiento y ampliación de derechos humanos que, en el caso particular de esta ley, vino a saldar una antigua deuda del Estado con aquellos sectores de la población que presentan un padecimiento psico-social. En el caso argentino, a diferencia de otros procesos de reforma acontecidos en otros países, existió en el ámbito de diferentes provincias un proceso legislativo en materia de salud mental que puso su eje en promover reformas del sistema manicomial. Si bien estas iniciativas sentaron importantes antecedentes en la cuestión, no dejaron de ser intentos parciales y focalizados, no sólo por su reducida aplicación a nivel provincial, sino por las limitaciones que ofrecieron para dar respuestas a las problemáticas de las personas con padecimiento mental.

A lo largo del proceso que culminó con la sanción de la LNSM, el otorgamiento en el año 2014 de jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, “CDPD”), sumado a la reciente entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, es posible identificar el protagonismo de ciertos sectores de la sociedad civil – específicamente, ONGs, grupos defensores de derechos humanos, asociaciones de usuarias/os de los servicios de salud mental, grupos de expertos y asociaciones de profesionales–, que tuvieron una activa participación durante los debates parlamentarios de la LNSM, y que señalaron como necesaria la aprobación de una nueva ley que tuviese como objetivo transformar el ámbito de la salud mental en Argentina. En este contexto, las personas con discapacidad psicossocial se visibilizaron como un

sujeto político que demandó participar de las decisiones de las políticas públicas en materia de salud mental. En este sentido, se debe rescatar el aporte de Becker (2014), quien posiciona su mirada teórica en cómo opera una determinada iniciativa y el modo en que debe amoldarse a otros intereses. Para este autor, una noción clave en este campo es la idea de iniciativas morales, concepto que permite situar la atención en la instancia de creación de la norma y todo lo que encierra este proceso:

“Allí donde una norma es creada y aplicada, debemos estar atentos a la presencia de un grupo o individuo con iniciativa. Sus actividades bien pueden ser llamadas “iniciativas morales”, pues lo que se proponen es la creación de un nuevo fragmento de la constitución moral de la sociedad, su código de lo que es correcto e incorrecto. Allí donde las reglas son creadas y aplicadas debemos esperar encontrarnos con personas que intentan reunir el apoyo de grupos coordinados y utilizar los medios de comunicación disponibles para generar un clima favorable en la opinión pública. Cuando no logran ese apoyo, podemos esperar que su iniciativa fracase. Y allí donde las reglas son creadas y aplicadas, debemos esperar que los procesos de aplicación sean moldeados según la complejidad de la organización, en los grupos más simples sobre la base de entendimientos mutuos, y en estructuras más complejas como resultado de maniobras y negociaciones políticas” (Becker, 2014:165).

Uno de los grupos sociales que más relevancia adquirió en el proceso de situar a la cuestión de la salud mental como un asunto socialmente problematizado, fue el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), que en el año 2008 denunció en su informe diagnóstico “*Vidas arrasadas*” (2008), las condiciones de detención inhumanas y degradantes existentes en los establecimientos neuropsiquiátricos en el territorio nacional. El informe elaborado por esta organización de la sociedad civil registró los graves abusos y negligencia para con las aproximadamente 25.000 personas que se encontraban en aquel momento internadas en las instituciones asilares de la Argentina. Este análisis sirvió para implicar a distintos actores sociales y políticos en iniciativas tendientes a revertir el estado de situación de las instituciones de encierro argentinas. Cabe señalar que no sólo el CELS movilizó recursos para ubicar a esta cuestión en la agenda política, sino que también participaron organizaciones de usuarios, familiares, profesionales, trabajadores del área y otros organismos de derechos humanos, que posteriormente tuvieron una activa participación en los debates parlamentarios en torno a la sanción de la LNSM. La visibilidad de estos actores y su mayor organización y capacidad de articulación, comenzó a delinear un movimiento que tuvo un rol fundamental en la defensa de un nuevo tipo de paradigma en salud mental con anclaje en los derechos humanos. Siguiendo los aportes de Ozlak y O’Donnell (1981) volcados en su texto “*Estado y Políticas Públicas en América Latina*”, es posible afirmar que estos grupos u organizaciones creyeron que se debía hacer algo respecto de la cuestión de la salud mental, y se encontraron en una posición de promover su incorporación a la agenda de problemas socialmente vigentes. Por otra parte, siguiendo el desarrollo teórico del politólogo francés Yves Surel (2008) en su trabajo “*Las políticas públicas como paradigmas*”, se considera pertinente encuadrar la aprobación de la LNSM en un

proceso de legitimación entre Estado y sociedad civil, que se diferencia de los mecanismos tradicionales de la representación mediante el voto.

Por otro lado, al momento de explicar el porqué de esta nueva toma de posición del Estado con respecto a la cuestión de la salud mental, existe un elemento que no se puede soslayar, a saber: el rol que cumplió el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y cómo incidió en la promoción de una nueva normativa en salud mental a nivel nacional. En este sentido, los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional en nuestro país (enumerados en el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional) influyeron en gran medida para que el Estado argentino adoptara una nueva normativa en materia de salud mental de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional. Alfredo Kraut y Nicolás Diana (2011) han destacado que la LNSM fue fruto de una profunda discusión parlamentaria con el propósito de compatibilizar la legislación nacional con los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos –especialmente, la CDPD– y con los estándares internacionales en materia de salud mental. Para estos autores, la problemática que encierra la salud mental debe ser leída armónicamente con el campo más amplio del derecho a la salud y desde una perspectiva de derechos humanos. Por ello, es preciso remarcar la importancia de la CDPD, sancionada el 13 de diciembre de 2006 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, ya que ha sido la antesala normativa internacional de mayor relevancia en el proceso de aprobación de la LNSM. Carlos H. Acuña y col. sostienen en su trabajo *“Discapacidad: derechos y políticas públicas”* (2010), que la CDPD no se trata sólo de un instrumento declarativo de principios y derechos que los Estados deben garantizar, sino que además determina los estándares básicos y los medios instrumentales a través de los cuales principios, valores y derechos dejan de ser virtuales y se convierten en algo concreto. De esta manera, y sin constituir una nueva receta universal de política, esta Convención establece una nueva estructura al campo en el que se despliegan las políticas públicas, programas y acciones ligadas a la discapacidad². Así, Acuña expresa que:

“El imperativo moral y jurídico de la CDPD como instrumento de derecho internacional, como pieza clave del entramado legal nacional y como guía de reglas de juego formales e informales, pone en “negro sobre blanco” “las luces y sombras” de las políticas públicas referidas a la discapacidad y también de las acciones de los actores sociales y políticos que participan en ellas.”

En un mismo orden de ideas, Abramovich y Pautassi (2009) plantean que el enfoque de derechos – central en la cuestión de la discapacidad– se resignifica en un contexto internacional signado por el fracaso de las políticas sociales focalizadas de los años ochenta y noventa, que confiaban en un

²En su preámbulo, la CDPD señala que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones, con los demás. Los padecimientos mentales forman parte del heterogéneo campo de las “discapacidades”, siendo las personas con discapacidad mental aquellas con mayores dificultades para expresar su voz como colectivo.

desarrollo impulsado por el derrame de las reformas estructurales encaradas a fines del siglo pasado.

En palabras de los autores:

“[...] uno de los principales aportes, y al mismo tiempo, de los desafíos del campo de los derechos humanos [...] reside en la capacidad de guiar con estándares y principios la actuación de los Estado democráticos en las situaciones concretas, tanto en la jurisprudencia de los tribunales, a fin de determinar el alcance de los derechos, como los procesos de formación de políticas públicas, contribuyendo de ese modo al fortalecimiento de las garantías institucionales y sociales de esos derechos en los diferentes espacios nacionales.”

De allí que deviene significativo recuperar el aporte teórico de Acuña cuando expresa que la CDPD constituye una norma de cumplimiento obligatorio y un elemento de interpretación y de valoración imprescindible siempre que se hable de discapacidad, ya que su incorporación al plexo normativo argentino fuerza un replanteo del andamiaje sociopolítico y de la economía política de las políticas públicas vinculadas a la cuestión de la discapacidad, de la normativa legal, de sus formas de aplicación concreta, de las acciones de los diferentes actores estatales y no estatales, y de los contextos institucionales en los que estas se desenvuelven. En la misma línea, Kraut y Diana (2011) sostienen que, a pesar de las críticas que pueda realizarse en favor o en contra de la LNSM, esta normativa puede ser pensada en términos de un cambio de paradigma que impregna todo el aparato de justicia, el sistema de salud –y su subsistema de la salud mental– y los agentes estatales que en su cotidianeidad tienen a su cargo la implementación de los postulados de la norma. Y, entre estos actores estatales, el surgimiento y desarrollo del ORN merece un particular análisis para entender la política pública en el campo de la salud mental que, a partir de la LNSM, el Estado argentino en un determinado contexto sociopolítico se propuso instaurar.

III.-La creación del Órgano de Revisión Nacional: la emergencia de un actor institucional clave en el proceso de implementación de la LNSM

Oztrak y O'Donnell (1981) sostiene que cuando el Estado asume una posición con respecto a una cuestión determinada, explicita una intención de resolverla que se corporiza en un conjunto de decisiones formales e informales, donde se incluyen decisiones de una o más organizaciones estatales, simultáneas o sucesivas a lo largo del tiempo, que conforman la modalidad de intervención del Estado frente a esa cuestión.

El Órgano de Revisión Nacional es parte estas decisiones formales adoptadas por el Estado para atender la agenda política en salud mental, toda vez que el mismo forma parte del conjunto de acciones que delimitan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con la cuestión de la salud mental, la cual ha despertado el interés y la movilización de ciertos sectores de la sociedad civil. Entre las intervenciones de los actores sociales no estatales, se debe subrayar la

iniciativa del CELS que, en el informe mencionado en el apartado anterior, formula una serie de recomendaciones tendientes a evitar violaciones de los derechos humanos, entre las cuales se destaca “la creación de un organismo revisor independiente e imparcial que vele por los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental”. En línea con las recomendaciones efectuadas por este informe, en el artículo 38 de la Ley 26.657 se establece la creación del Órgano de Revisión Nacional con el fin de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental. A efectos de garantizar su independencia se escogió como ámbito de funcionamiento el Ministerio Público de la Defensa, organismo que ejerce la presidencia, representación legal y coordinación a través de una secretaría ejecutiva. Por otra parte, se instauró una composición intersectorial y equitativa conformada por una serie de actores estatales y no estatales, a saber: el Ministerio de Salud; la Subsecretaría de Derechos Humanos; el Ministerio Público de la Defensa; y, por último, tres organizaciones provenientes de la sociedad civil, entre las que se incluyen asociaciones de personas usuarias de los servicios de salud mental.

Así, en este contexto político particular que valoriza la participación de la sociedad civil, surgen nuevas formas de regular con órganos inéditos producto de la hibridación Estado-sociedad civil (Surel, 1997). Gabriela Spinelli (2016), abogada e integrante del ORN, señala que las funciones de este organismo se dividen en tres grupos³: a) funciones operativas que prevén la intervención en casos concretos, entre los cuales se destaca la revisión de las internaciones de carácter involuntario y las internaciones voluntarias prolongadas, el control de las derivaciones a instituciones cerradas y el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad; b) funciones de supervisión y monitoreo de las condiciones de alojamiento; y c) funciones político-institucionales, tales como realizar recomendaciones a las autoridades de aplicación⁴, realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental con el fin de garantizar los derechos humanos, controlar el cumplimiento de la LNSM, solicitar la intervención judicial ante situaciones irregulares y hacer presentaciones ante el Consejo de la Magistratura o el organismo que en cada jurisdicción evalúe y sancione la conducta de los jueces en las situaciones en las que existiese irregularidades.

A pesar del avance que significó la sanción de la LNSM, existe todavía un elevado nivel de incumplimiento de la legislación vigente⁵, y por ello resulta necesario que un actor institucional de control y monitoreo como el ORN se fortalezca política y administrativamente frente a una

³ Disponible en <http://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/revista/Revista%20MPD%202016.pdf>.

⁴ De acuerdo al artículo 31 de la LNSM el Ministerio de Salud de la Nación es la Autoridad de Aplicación, y debe crear las bases de un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos en la normativa.

⁵ El artículo 27 de la LNSM prohíbe la creación de instituciones de internación monovalentes, ya sean públicas o privadas, y en el caso de las ya existentes deberán adecuarse a los estándares y principios establecidos en la ley hasta alcanzar su sustitución definitiva por dispositivos de índole sociocomunitarios. Con la excepción de algunas provincias que ya han tenido procesos de desmanicomialización, incluso antes de la sanción de la LNSM, siguen existiendo numerosas instituciones monovalentes, mientras que por otro lado, desde los distintos niveles gubernamentales, no se han impulsado con firmeza iniciativas dirigidas a la creación de dispositivos alternativos a la internación hospitalaria.

permanente situación de inestabilidad institucional y política que ha diezmando en gran medida las capacidades estatales de diseño e implementación de políticas públicas del Estado argentino.

A su vez, debe indicarse que el sector salud presenta una cierta particularidad que lo diferencia de otras áreas de políticas sociales, ya que se ha visto fuertemente perjudicado por las estrategias de descentralización, privatización-desregulación y focalización implementadas en la década del noventa. En este punto, cabe señalar el aporte de Ozlak con respecto a la imagen del Estado argentino como un cementerio de proyectos, imagen según la cual todo Estado debe ser considerado como una estructura desarticulada, siendo el Estado argentino una estructura deficientemente articulada y compuesto por capas geológicas de distintas reformas que pretendieron alcanzar objetivos de largo plazo. Para que esto no suceda y la LNSM no se convierta en letra muerta, y se pueda lograr su plena implementación en las distintas jurisdicciones del país, es menester que el ORN controle el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo que se refiere a la protección de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental. Así, las estructuras institucionales como el ORN son claves en el proceso de consolidación de políticas públicas para hacer frente a contextos políticos e institucionales cambiantes.

Por eso, puede afirmarse que este organismo estatal es un espacio institucional estratégico para afrontar el seguimiento de la política pública de salud mental, más aún cuando los puntos centrales de la implementación de la LNSM, tales como la transferencia presupuestaria de los manicomios a los servicios de salud mental comunitarios, no terminan de instalarse en la agenda política con la fortaleza necesaria. Cabe agregar que un diseño deficiente de las políticas públicas que no se detenga en los objetivos específicos de los diferentes actores, y en un adecuado análisis de los sectores sociales, políticos e institucionales comprometidos con la política pública en cuestión, corre el riesgo de generar meras acciones declarativas o, lo que es peor, acciones que perpetúen el modo de segregación que se pretende abandonar.

Por otra parte, se desea señalar como una de las funciones destacadas del ORN, la creación de órganos revisores en los estados provinciales, toda vez que la política de salud se encuentra descentralizada y a cargo de los gobiernos provinciales como consecuencia del proceso de transferencia del sector salud durante los años noventa, dándole a esta área una complejidad adicional que no se puede ignorar. Así, es preciso remarcar la necesidad de que las estructuras creadas en cada jurisdicción respeten la autonomía e independencia y que sean intersectoriales y multidisciplinarias. Por lo tanto, preservar el rol del ORN en la promoción de sus pares locales también demanda recursos propios a la hora de instalar y fortalecer una agenda en estas cuestiones. En este sentido, es nodal la articulación entre el ORN y las estructuras estatales consolidadas, como las autoridades de aplicación nacional y provinciales. También es clave una delimitación y diferenciación clara de las funciones de aquellas

agencias y el ORN para evitar superposiciones. Ozlak y O'Donnell (1981) advierten sobre esta situación cuando expresan que la creación de aparatos burocráticos o adjudicación de nuevas funciones a organismos preexistentes, que quedan formalmente a cargo del tratamiento y de la futura resolución de la cuestión o algunos de sus aspectos, pueden provocar una superposición y, por lo tanto, una relación ambigua que actúe como una fuente de conflictos con otras burocracias. Así, es necesario remarcar que si se entiende a una política pública como la suma o producto de iniciativas y respuestas, y si se considera que son diversas las unidades estatales intervinientes en la fijación de una posición estatal, las iniciativas de las diversas instancias intervinientes resultarán a menudo inconsistentes o conflictivas entre sí. Por ello, es menester que un organismo de la naturaleza del ORN asuma un rol de construcción político-institucional, como es la materialización de los principios y valores de la LNSM en una política pública concreta capaz de transformar el sistema de atención en salud mental en la totalidad de los niveles jurisdiccionales.

Por último, se desea destacar que desde su creación el ORN ha tenido una serie de logros iniciales en lo que respecta a la protección de los derechos fundamentales de las personas con un padecimiento mental, a saber: la intervención en numerosos casos individuales; el cese de la utilización de las salas de aislamiento; la interrupción de obras que refuerzan el sistema asilar; la investigación de las muertes ocurridas en un contexto de internación y la búsqueda de la prohibición de la terapia electroconvulsiva como método terapéutico.

De allí que, la intervención del ORN en los establecimientos neuropsiquiátricos debe contribuir a transformar esquemas, culturas y prácticas institucionales que avasallan los derechos humanos en el ámbito de los servicios de salud mental, y al mismo tiempo, lograr una homogenización del control y monitoreo en las diferentes jurisdicciones a efectos de alcanzar la plena implementación de la LNSM en todo el territorio nacional.

IV.-Breve análisis de algunos obstáculos en la implementación de la LNSM

La sanción de la LNSM en noviembre de 2010, y la incorporación de la CDPD y su Protocolo Adicional al plexo normativo doméstico, dejó en claro cuál debía ser en adelante la orientación de las políticas públicas para con las personas con un padecimiento mental, estableciendo para ello un objetivo principal: el cierre de los manicomios y su reemplazo por servicios alternativos de atención en salud mental. Sin embargo, se han sucedido una serie de dificultades con respecto a la implementación de la nueva normativa, lo cual ha generado una demora en la aplicación de políticas públicas que se traduzcan en una transformación sustancial de las prácticas institucionales que hacen a la calidad de vida de aquellos sectores de la población con un padecimiento psico-social. Si bien en este apartado realizaré un señalamiento y análisis de aquellos factores que, a mi criterio, han

entorpecido la puesta en práctica de la LNSM, debo aclarar que no es mi objetivo realizar un estudio del grado de aplicación que presenta esta ley al día de la fecha, ya que esta tarea no se corresponde y excede extensamente al objetivo del presente trabajo, e implicaría además una ardua y por demás amplia labor dada la fragmentación del sistema de salud argentino.

Antes de adentrarme en el señalamiento y análisis de los obstáculos para la implementación plena de la LNSM, es necesario remarcar que la misma se sancionó con mayoría parlamentaria absoluta en ambas cámaras del Poder Legislativo Nacional, aunque atravesó un difícil proceso de aprobación en el Senado. Sin embargo, su discusión trajo aparejado un intenso intercambio entre los legisladores nacionales, expertos y representantes de numerosas instituciones y organizaciones especializadas en el campo de la salud mental. Estos debates no fueron, simplemente, la antesala de lo que terminó siendo la letra de la LNSM, toda vez que a través de ellos pueden reconstruirse los diferentes intereses corporativos, ideológicos, políticos y teóricos que confluyen en este complejo campo de saberes y prácticas. Así, las exposiciones desplegadas en el Congreso nacional dejaron al descubierto que si bien existía un cierto consenso sobre la necesidad de una nueva legislación en materia de salud mental, habían surgido tensiones en torno a los contenidos específicos que debían incluirse en el texto de la ley. Por otro lado, es pertinente resaltar cómo a lo largo de numerosas reuniones y debates fue posible observar en un mismo espacio la confluencia de diversos intereses corporativos, pujas de poder, enfoques paradigmáticos y posicionamientos teóricos (Kraut y Diana, 2011). La LNSM no sólo no es ajena a este recorrido que atraviesa todo proceso de creación de una ley, sino que develar estos factores permitirá también comprender las dificultades y obstáculos del proceso de transformación institucional que establece la letra de la ley y, en definitiva, entender el proceso de implementación de la LNSM.

En primer lugar, se debe tener presente que la aprobación de la LNSM significó un punto de inflexión en el marco de un largo proceso en el que cual han convivido dos paradigmas: por un lado, un paradigma centrado en la patología, conocido como médico céntrico o médico rehabilitador, y, por el otro, el paradigma social o “de derechos”. Según el primero de ellos, la cuestión nodal vinculada a la discapacidad está centrada en el orden de lo patológico, en la “anomalía” física o mental que afecta a un sujeto o a un grupo social determinado. En cambio, desde la perspectiva del modelo social de la discapacidad “no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social” (Palacios, 2008:103-4). El entramado de reglas formales e informales en asuntos de discapacidad se ha construido sobre los dos paradigmas arriba mencionados y, por lo tanto, ha generado contradicciones y conflictos entre una serie de intereses que impiden el avance hacia el cumplimiento pleno de la

normativa vigente, desaprovechando así la oportunidad de que los derechos de este grupo social vulnerable puedan ejercerse de manera efectiva. Como vía de superación de este dificultoso escenario que atraviesa a las cuestiones vinculadas con la discapacidad, Carlos Acuña propone una serie de acciones, a saber: reconocer el cambio de paradigma; comprender sus implicancias concretas; detectar los elementos que impulsan o retardan la aplicación efectiva de las leyes que regulan este ámbito; y plantear el debate para superar las brechas y las tensiones así definidas. En caso de que se lograra imponer el modelo social, para Acuña y col., habría dos consecuencias en lo que se refiere a las políticas públicas: en primer lugar, el diseño de las mismas debe ser flexible y su implementación examinada frecuentemente con el fin de lograr su adecuación a la temática de la discapacidad; y en segundo término, entender que el eje central de las iniciativas no se encuentra en los sujetos que padecen una discapacidad, sino en el contexto social en el cual se desenvuelven. Esto conlleva a que ambos puntos sean sometidos a una dura revisión que desafía el “ciclo de las políticas públicas” (Aguilar Villanueva, 2003), toda vez que precisa de un minucioso análisis al momento de establecer las definiciones, requiere un adecuado y constante monitoreo de la implementación y, por último, exige un sistemático espacio de retroalimentación y actualización.

En segundo término, y en línea con lo planteado por el CELS, aparecen ciertas falencias en la definición inicial de los problemas que debe resolver una política pública cuyo fin, en este aspecto, es lograr la transformación institucional del sistema de atención en salud mental en todo el territorio nacional (Tamayo Sáez, 1997). Como ejemplo de esta situación, se puede citar al Plan Nacional de Salud Mental (PNSM), elaborado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones⁶ en octubre de 2013 el cual, a pesar de todos los aportes recibidos por una diversidad de actores de la sociedad civil, incurre en una serie de vaguedades, aseveraciones tautológicas y totalizaciones. Y quizá lo más preocupante es que, a diferencia de la claridad de la LNSM, entre los objetivos del PNSM no se hace referencia explícita a la sustitución de los hospitales monovalentes y a las vulneraciones de derechos de las personas que se encuentran allí internadas. A veces, iniciar el diseño de planes o acciones de manera apresurada acarrea una definición de los problemas de manera parcial, errónea o imprecisa. La falta de precisión al delimitarlos puede llegar a tener consecuencias negativas en el desarrollo ulterior de la política pública. En el caso de la LNSM se concibe a la salud mental como un tema de derechos humanos y se considera al manicomio como un dispositivo violatorio de derechos. En consecuencia, deben progresivamente ser reemplazados por un tipo de sistema de atención en salud mental con un abordaje de carácter interdisciplinario e intersectorial, anclado en los principios de la atención primaria para la salud (APS) e inserto en el medio socio-comunitario, por fuera del ámbito de internación hospitalaria. El cierre de las instituciones neuropsiquiátricas, que

⁶ Dependiente de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, del Ministerio de Salud de la Nación.

persigue la LNSM, precisa de planes de externación sustentables basados en políticas públicas de inclusión laboral, educacional y de acceso a la vivienda. Desafortunadamente, estas definiciones normativas no se han traducido en políticas estatales que hayan modificado la realidad y, con ella, las lógicas manicomiales. La dimensión de esa distancia que existe entre el nivel de las normas y el nivel de las prácticas sólo puede ser medida si se diagnostica el problema de la discapacidad de manera estructural y se identifican los factores políticos, sociales e institucionales en juego.

En cuanto a las dificultades de la implementación de la normativa aprobada con el fin de favorecer aquellos grupos sociales más vulnerables, el CELS, en su informe *“Derechos Humanos en Argentina”*, publicado en el 2015, señala la existencia de ciertos rasgos comunes entre los logros y obstáculos de los procesos sociopolíticos orientados a incluir a los colectivos sociales más desfavorecidos. Esta obstaculización, sostiene el CELS, se ha debido, por una parte, a la intransigencia de ciertos sectores en lo que se refiere a la aplicación de los nuevos marcos normativos, y por otra, al accionar estatal lável y difuso al momento de diseñar las políticas públicas.

El escenario aquí descrito se encuentra presente a lo largo del proceso de implementación de otras leyes con fines transformadores, pues el proceso se inicia con una importante movilización de recursos de actores de la sociedad civil para conseguir la aprobación de una nueva ley y, luego, sobrevienen dilaciones y pérdidas de precisión de los decretos reglamentarios, así como distorsiones en las regulaciones específicas y su implementación. Esta misma situación se ha configurado reiteradamente en otras leyes que significaron una ampliación de derechos sociales para grupos en una especial situación de vulnerabilidad y que implicaron una ruptura con los paradigmas hasta entonces vigentes, tal como lo ha hecho la LNSM.

En tercer y último término, para arrojar luz de por qué aún los derechos y principios plasmados en la legislación nacional e internacional vigente en la Argentina, no se han traducido en políticas públicas transformadoras de la institucionalidad relativa al abordaje de la cuestión de la salud mental es insoslayable tener presente, tal como lo sostienen Guillermo O’Donnell y Oscar Ozlak (1981), que el conjunto de las políticas públicas y privadas se entrelazan en un complejo entramado social que hace difícil establecer con precisión qué proporción del cambio social observado puede ser atribuido a cada actor, ya sea estatal como no estatal. Aun cuando el Estado inicie con gran autonomía el abordaje de una cuestión, las decisiones y consecuencias posteriores a la toma de una posición no dejarán de estar influenciadas por las posiciones adoptadas por otros actores. En el caso aquí en estudio, la nueva toma de posición del Estado nacional a partir de la aprobación de la LNSM, y la posterior consolidación de aquellos actores sociales que promueven su plena implementación, ha generado la reacción de otros actores de la sociedad civil que defienden la vigencia de la institución neuropsiquiátrica monovalente, es decir, sectores que promueven un anclaje ideológico en el paradigma médico-

céntrico-rehabilitador. Estos grupos sociales conciben a la salud mental como un déficit del sujeto que meramente debe ser “tratado”, a la vez que rechazan concebir a la salud mental como un fenómeno multidimensional, concepción que ha sido plasmada en la LNSM⁷.

Luego de la primera publicación del informe de gestión del ORN, en el cual se denunciaban la existencia de violaciones de derechos en ciertas instituciones manicomiales, las asociaciones de médicos emitieron un comunicado pronunciándose, por un lado, en contra de la LNSM y de la nueva institucionalidad creada a partir de su sanción y, por otro, en defensa del manicomio. En este sentido, se debe destacar la intervención de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), la cual el 18 de diciembre de 2014 presentó un comunicado en el que se defendía al hospital psiquiátrico monovalente mediante su equiparación con otro tipo de estructuras hospitalarias monovalentes, tales como los hospitales pediátricos u oftalmológicos⁸. De esta manera, se buscaba omitir las diferencias existentes entre el manicomio con respecto a otro tipo de dispositivos de salud. Por su parte, en su informe sobre la situación de los derechos humanos, el CELS señaló a la Asociación de Médicos Municipales (AMM) como la organización que históricamente ha detentado el poder decisorio de las políticas sanitarias en la Ciudad de Buenos Aires, logrando incluso ubicar en organismos públicos de la salud a algunos de sus integrantes. En el pasado, este mismo grupo social ya había expresado su rechazo al cese del paradigma manicomial cuando se opuso a la aplicación de la Ley de Salud Mental No. 448 que rige en el ámbito de la CABA, una ley en espíritu similar a la LNSM y que, debido a la movilización de recursos de este actor social, nunca pudo ser implementada. Luego de la sanción de la LNSM, la AMM se opuso a su proceso de aplicación en dicha jurisdicción con el aval del Poder Ejecutivo de la Ciudad, que antepuso su alianza política con este grupo social por sobre las obligaciones impuestas por el marco normativo vigente. En esta compleja situación donde confluyen actores sociales estatales como no estatales, se puede advertir el carácter abiertamente conflictivo de la toma de posición del Estado frente a una cuestión, en este caso la política pública referente a la salud mental. El mayor momento de conflictividad tuvo lugar cuando el Gobierno de la CABA solicitó una medida cautelar en un juzgado contencioso administrativo federal con el fin de impedir el funcionamiento del ORN en el ámbito de la CABA, alegando para ello razones de jurisdicción⁹. Esta disputa entre dos organismos estatales ilustra cómo se produce un conflicto de políticas, que, en cierto punto, puede ser atribuido a la existencia dentro del propio aparato estatal argentino de unidades burocráticas que intervienen en diferentes instancias del proceso y que entran en conflicto ante una determinada cuestión social. De acuerdo a este enfoque, el conflicto no es inherente a la toma de

⁷ La LNSM, en su artículo 3, entiende a la salud mental como un proceso complejo determinado por una amplitud de componentes, a saber: históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

⁸ Comunicado de prensa disponible en: <http://www.apsa.org.ar/docs/documentos004.pdf>

⁹ Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-281094-2015-09-07.html>

posición del Estado sino una consecuencia del enfrentamiento de sus unidades estatales que responden a intereses organizacionales y clientelísticos contradictorios y que no hacen sino entorpecer la transformación de las prácticas institucionales que esta LNSM por sí sola no puede promover.

V.-Algunas consideraciones finales

La sanción de la LNSM en noviembre de 2010 por ambas cámaras del Poder Legislativo Nacional, junto con la consolidación de los instrumentos internacionales de derechos humanos y en sintonía con la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación, pasó a conformar la estructura normativa sobre la cual se asienta una profunda reforma del sistema de atención en salud mental que, entre otros objetivos, persigue el cierre definitivo de los establecimientos neuropsiquiátricos en todo el territorio nacional y su reemplazo paulatino por dispositivos de atención basados en la APS. La toma de posición del Estado en relación con una cuestión es particularmente importante, no sólo por la posibilidad concreta de generar grandes cambios, sino también porque esta referencia en torno a la posición estatal suele ser tenida en cuenta por otros actores sociales. Así, para las personas con un padecimiento mental, la aprobación de este nuevo marco regulador implicó el reconocimiento formal por parte del Estado de sus derechos fundamentales relegados en la agenda política por mucho tiempo. Este hecho social y político fue el corolario de un largo proceso, signado por la lucha de un colectivo social históricamente ignorado y segregado por instaurar en Argentina un nuevo tipo de paradigma, el paradigma social de la discapacidad. Lamentablemente, aún estas conquistas legislativas no se han traducido en políticas públicas concretas con la capacidad de generar un impacto en las prácticas estatales que conciernen y, al mismo tiempo, afectan las condiciones de vida de aquellas personas con un padecimiento psico-social, motivo por el cual hoy en día predomina una exigencia de cumplimiento de lo ya regulado normativamente. Esta dilación en la aplicación de lo ya legislado se ha debido, en gran medida, a un accionar estatal lábil y difuso que, a pesar de contar con un recurso normativo preciso en cuanto a sus contenidos, no ha mostrado una decisión política firme de avanzar a fondo con las reformas institucionales exigidas por la LNSM. Es preciso que los diferentes actores estatales asuman la función de tomar las decisiones técnicas y políticas necesarias para generar una implementación eficaz puesto que, de lo contrario, la LNSM corre el riesgo de convertirse en letra muerta. En este marco político e institucional, signado por la ausencia de voluntad de las distintas agencias gubernamentales por aplicar los principios y valores establecidos en la LNSM, deviene insoslayable fortalecer las estructuras institucionales emergentes como el ORN, e insistir en la creación de los órganos de revisión locales con el fin de construir un sólido modelo de monitoreo y control estatal de avanzada con la activa participación de los diferentes actores de la sociedad civil.

De esta manera, quizá sea posible abandonar, de una vez por todas, un sistema de atención en salud mental cuyo principal recurso terapéutico es una medida sumamente restrictiva como la internación. Sólo así, el Estado con la participación mancomunada de la sociedad civil, y siguiendo los principios y estándares establecidos en la LNSM, podrá empezar a erigir las bases de un modelo de asistencia de salud mental anclado en la comunidad y respetuoso de los derechos humanos de las personas con un padecimiento psico-social.

VI.-Bibliografía

- ABRAMOVICH, V., y PAUTASSI, L. (2009). *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*, Editores Del Puerto, Buenos Aires.
- ACUÑA, C.H. y BULIT GOÑI, L. (2010), “*Discapacidad: derechos y políticas públicas*”, Editorial Siglo Veintiuno, Buenos Aires.
- AGUILAR VILLANUEVA, Luis, A. (2003). *El estudio de las políticas públicas*, Colección Antología de Políticas Públicas, Porrúa, México.
- BECKER, H. (2014). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*, Siglo Veintiuno Editores, 1era ed, 3era reimp, Buenos Aires.
- CELS-MDRI (2008). *Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos de la Argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- CELS (2015). *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2015*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- GOFFMAN, E. (2012). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Editorial Amorrortu, 2da. ed, 2da reimp, Provincia de Buenos Aires.
- KRAUT, A. y DIANA, N. (2011). *Derechos de las personas con discapacidad mental: hacia una legislación protectora*, en Panorámicas de Salud Mental. Buenos Aires: Ministerio Público Tutelar-Eudeba.
- OSLAK, O y O’DONELL, G. (1981) *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*, en Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires: Documento G.E. CLACSO/N°4.
- PALACIOS, A. (2008). “*El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*”, CERMI, Madrid.
- SPINELLI, G. (2016), *El rol del Órgano de Revisión de Salud Mental en la prevención y protección de derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud mental*”, Revista del Ministerio Público de la Defensa No. 91, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/revista/Revista%20MPD%202016.pdf>.

-SUREL, Y. (1997). “*Las políticas públicas como paradigmas*”, en Estudios Políticos ISSN 0121-5167 N°33, Medellín.

-TAMAYO SÁEZ, M. (1997) “El análisis de las políticas públicas”, en Rafael Bañon y Ernesto Carrillo (comps.), *La nueva administración pública*, Madrid, Alianza.

Otras referencias:

-Constitución Nacional.

-Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Naciones Unidas, 2008.

-Código Civil y Comercial de la Nación.

-Ley Nacional de Salud Mental No. 26.657, 25 noviembre de 2010.

-Decreto reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental, Decreto No. 603/2013.

-Ley de Salud Mental No. 448, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Ley Orgánica del Ministerio Público Defensa, Ley No. 27.149.

- Plan Nacional de Salud Mental (PNSM), octubre 2013.

-Comunicado de prensa de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), 18 de diciembre de 2014, disponible en: <http://www.apsa.org.ar/docs/documentos004.pdf>.