



Asamblea Permanente por los Derechos Humanos

Asociación Civil
Estatus Consultivo Especial ante el ECOSOC de la ONU
Organización acreditada en el registro de OSC de la OEA.

Av. Calles 567 3º cuerpo 1º piso (C1022AAJ), Buenos Aires, Argentina
Tel: (54 11) 4372-8894 / 4373 3327 - Fax (54 11) 4814-3714
e-mail: apdh@apdh-argentina.org.ar / follow@apdh-argentina.org.ar

Síntesis de la charla taller con la que se dio apertura al ciclo “APDH aprende de APDH”

La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26657: de la implementación vacilante a la derogación fáctica

Por la Secretaria de Salud, Lic. Angela Cardella

Por qué elegimos este tema

Porque es una de las leyes de salud que significó el reconocimiento de importantes logros de grupos de trabajadores que a lo largo de décadas supieron insertarse en las comunidades en las que desarrollaban su labor, integrando los conocimientos académicos con los saberes del pueblo.

Porque es uno de los ejemplos más conspicuos de cómo puede distorsionarse el espíritu de una ley desde las políticas públicas.

Cómo nace la ley

La experiencia argentina es rica en aportes de colectivos de trabajadores que plasmaron con su práctica y la reflexión sobre la misma corpus conceptuales e incluso legales que configuraban un escenario de cambio en el camino del respeto por los DDHH.

Sin pretender una historización exhaustiva, recordemos las del Servicio de Psicopatología del Servicio de Salud Mental del Hospital Aráoz Alfaro de Lanús

fundado por el Dr. Mauricio Goldenberg en la década del '60, la Coordinadora de Trabajadores de la Salud Mental (1973/74), la Ley de ejercicio profesional de la Psicología -construida desde la deliberación asamblearia convocada por la APBA en 1985. Experiencias consolidadas, no casualmente, en períodos democráticos. Como también lo fueron las de la ejecución de los Lineamientos para un Plan Nacional de Salud Mental durante el período 1984/1989 en que la Dirección Nacional de Salud Mental estuvo a cargo del Dr. Vicente Galli. Y las paralelas y consecuentes experiencias provinciales, entre las que cabe destacar la de Río Negro.

Desde este contexto histórico nace la 26657. Cuyo precedente legal fundante más cercano -en el tiempo y en lo conceptual- es la Ley 448 de Salud mental de la C.A.B.A. , sancionada en el 2000 y sistemáticamente interferida en su cumplimiento por los mismos intereses que sabotearon desde su proyecto a la Ley Nacional: las cúpulas profesionales aliadas a intereses sanatoriales y a transnacionales del medicamento, perjudicadas por cambios que demostrarían la nocividad de internaciones prolongadas y sobre medicación.

A despecho de estos embates, la 26657 se sanciona en el 2010 por unanimidad en Diputados y con sólo una abstención en Senadores. Es que venía respaldada por la lucha que antes reseñamos; a la que se había sumado un nuevo actor social: los usuarios y sus familias, defendiendo sus derechos.

Porque la 26657 es una ley centrada en el derecho de la población a su salud mental. Esto suele reprochársele, argumentando que “no es una ley de salud”

Pero este razonamiento desconoce que **toda ley es un producto histórico**. Y la 26657 viene a instalar derechos. Donde había objeto de estudio y tratamiento ahora instala al **ciudadano**. Y cuando éste no tiene la lucidez necesaria para ejercerlos, sus allegados o la instancia legal que los subroga lo representan transitoriamente.

También se ha combatido a la 26657 con la falacia de la pérdida de la fuente de trabajo. Cuando, por el contrario, la ley contiene explícitamente la referencia al mantenimiento de la condición laboral. Así como de la sustancial mejora que para la misma significa un vínculo con los asistidos liberado de la violencia paternalista.

Por qué nuestro título

* La implementación vacilante

Entre la promulgación de la ley y su reglamentación mediaron tres años. Cabe atribuir esta demora al juego de presiones de los mismos intereses que operaron previamente a su sanción. En este lapso nace la Red por la Plena Implementación de la Ley Nacional 26657, de la que somos cofundadores. La acción de este colectivo de organizaciones de la sociedad civil -gremiales, académicas, de usuarios y familiares, de DDHH, etc.- logra el decreto reglamentario. También la Red cuestiona ante la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones algunas acciones de asignación presupuestaria cuantiosa como lo fueron las acordadas para “mejoras” en monovalentes con el pretexto de incluir en ellos dispositivos alternativos a la internación, con lo que se contrariaba abiertamente el espíritu de la ley al

no situar los mismos en el ámbito geográfico de la comunidad. Se logró suspender la asignación en la Colonia Vidal Abal, en Córdoba; no así en Hospital El Zonda de San Juan. Entre los logros más significativos surgidos de la Reglamentación podemos citar:

- . La creación, en el ámbito de la Jefatura de Gabinete, de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) integrada inicialmente por los Ministerios de Educación, Desarrollo Social y Trabajo, Empleo y Seguridad Social; cuyo principal cometido era articular con la DNSM los planes destinados a proveer formación, empleo, vivienda y seguridad social a las personas en condiciones de externación de los monovalentes. Asimismo se crea en el seno de la CONISMA el **Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones, integrado por representantes de organizaciones de la comunidad** con incumbencia en las temáticas referidas a la elaboración de las políticas correspondientes.

La labor del CCH fue intensa y productiva, llegando a concretarse propuestas importantes, entre las que cabe destacar diversas medidas facilitadoras de la autonomía de usuarios y familiares. Así como modificaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO). Nuestra APDH adhirió a la propuesta de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA) respecto al cambio de denominación del PMO por Programa de Salud Obligatorio (PSO). Concomitantemente propusimos la adecuación del Nomenclador de Salud Mental, formulado en 1985. Y al que cabía actualizar en función de los avances construidos desde una rica práctica surgida de las experiencias del enfoque colectivo en salud así como de las diversas escuelas grupalistas. Respecto de estas

propuestas, aprobadas unánimemente por el CCH, nunca tuvimos respuesta desde la DNSM. Por lo que ignoramos si desde la misma fueron giradas a las instancias correspondientes dentro del Ministerio de Salud. Se trabaja asimismo en la adecuación de las curriculas académicas de pre y posgrado , apuntando a la formación interdisciplinaria.

Entre las deudas más significativas de la gestión finalizada en el 2015 cabe señalar la falta de operatividad en las jurisdicciones renuentes a aceptar el carácter de **ley de orden público de la 26657**. De la que podemos dar cuenta sobradamente en la C.A.B.A., donde no sólo no se promovió sino que se obstaculizó todo intento de implementación tanto de la 26657 como de la 448.

***La derogación fáctica**

Como muchos veníamos suponiendo, la C.A.B.A. fue el laboratorio de ensayo de las transgresiones a la legislación vigente. Y Salud sufrió el avasallamiento de los programas de protección a los sectores sociales más vulnerables. Salud Mental no fue la excepción; y así se perjudicaron “más por pobres que por locos” (diríamos con Franco Basaglia) muchos usuarios de Salud Mental al caer prácticamente todos los programas subsidiados por el PEN.

La Dirección Nacional de Salud Mental quedó en manos de quien en el quinquenio anterior fungió como monje negro en la destrucción de lo poco que quedaba de salud mental en la C.A.B.A., Andrés Blake.

Personaje desconocedor sistemático de derechos -llegó alguna vez al límite de agredir físicamente a una profesional- emprendió una “prolija” tarea de transgresión de la ley. Desconoció el carácter intersectorial de la CoNISMA al pasar su dependencia de la Jefatura de Gabinete de Ministros al solo Ministerio de Salud, con lo que limita seriamente la operatividad de la articulación con programas de protección educativa, cultural, laboral y habitacional en la **e x t e r n a c i ó n** de **S M .** Incumple la obligación de convocatoria del CCH y conforma una comisión de “expertos” para cubrir la función de aquél: asesorarlo. El CCH se autoconvoca, en cumplimiento de su obligación legal de reunirse al menos una vez por trimestre. Señala en fundados documentos públicos las transgresiones a la ley. La importante repercusión profesional, académica y social de las denuncias de incumplimiento de la ley así como de las propuestas que, a favor de estas movilizaciones, se continúan concretando en varias regiones,

evidentemente impactan en la apreciación oficial. La DN de SM reanuda la convocatoria al CCH. Se producen reuniones del mismo, con importante concurrencia de sus integrantes. Empero, es escasa la productividad de estos cónclaves, dada la imposibilidad de retroalimentación el diálogo: con el Dr. Blake, por su insistencia a limitar el mismo a su exposición; con sus enviados, por la carencia de información para responder a nuestras demandas de ampliación de las medidas expuestas.

En conclusión, podemos observar en esta política la continuidad de un alineamiento con los intereses de las cúpulas corporativas y empresariales que sostienen el Modelo Médico Hegemónico. Con la consecuente grave vulneración del derecho de nuestro pueblo a una salud integral, gratuita y de calidad.

Cómo revertir la no implementación

La experiencia nos ha demostrado que la clave para avanzar está en la **unificación** y la **persistencia** en las luchas.

Y con esto no sólo nos referimos a las que tienen repercusión pública, que, como ya dijimos, son muy importantes. Sino que queremos señalar la muchas veces subestimada labor de **difusión cotidiana** en los lugares de trabajo; con la información y el diálogo con colegas, compañer@s y asistid@s acerca los derechos que a un@s y a otr@s nos amparan.

Bibliografía sintética de consulta

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (Bol. Of. 3/12/2010)
Decreto Reglamentario 603/2013 (Bol. Of. 29/5/2013)

Ley 448 de Salud Mental de la C.A.B.A. (Bol. Of. CBA 7/9/2000)
Decreto Reglamentario 635 (Bol. Of. CBA 26/4/2004)

Galli, Vicente “Problemáticas de Salud Mental en la Argentina”, en n° 12 de Revista Voces en el Fénix (HYPERLINK “[http:// vocesenelfenix.com/sites/default/files/pdf/o7.pdf](http://vocesenelfenix.com/sites/default/files/pdf/o7.pdf))

Informes de la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el Cumplimiento de la Ley N° 448 de Salud Mental de la Legislatura de la C.A.B.A. (años 2011, 2012, 2013, 2014-2015)