



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **LA LEY DE SALUD MENTAL 26657 Y EL ARTÍCULO 4, ¿UN ENFOQUE DE DERECHO?<sup>12</sup>**

Martín Yerien

[martinyerien@gmail.com](mailto:martinyerien@gmail.com)

Salud Mental, Adicciones, desmanicomialización, ley Nacional 26657

#### **RESUMEN**

Nuestra experiencia se centra en un modelo integral, donde la adicción es la punta de un iceberg, donde el tratamiento debe basarse en la integralidad bio-psico-social del individuo en comunidad. La ley Nacional 26657 de Salud Mental, establece que las adicciones deberán abordarse como parte de las políticas de salud mental, pensando al adicto como paciente de derecho.

Desde las bases rionegrinas, con la Ley provincial de Desmanicomialización, intentamos innovar en los grupos GIA (Grupos Institucionales de Alcoholismo), hoy re-versionados a Grupos Institucionales de Adicciones.

En la actualidad, nos encontramos con estrategias pasadas, que no permiten abordar la totalidad de la problemática, la cual es compleja y dinámica. Pensamos entonces, que el foco del tratamiento no debe centraese sólo en la abstinencia o en la reducción del daño, sino en algo más transversal en la vida del sujeto. No tener como único horizonte el fin del consumo, sino establecer objetivos que motiven a la persona a encontrar su propio camino a la cura, teniendo en cuenta la singularidad del sujeto.

#### **CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIO-COMUNITARIO EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES, CIUDAD DE VIEDMA, RÍO NEGRO (SERVICIO DE SALUD MENTAL, HOSPITAL A. ZATTI)**

En este apartado del escrito se intentará abordar las temáticas relacionadas a la ley 26.657, su artículo N° 4 y su entramada con el sujeto de derecho. Cabe destacar que, hay aspectos de esta temática que no pueden ser dejados de lado, como lo son el propio encuadre que genera una ley de esta magnitud, su recorrido histórico y antecedentes y los modos de la puesta en práctica de los abordajes necesarios para cumplir dicho margen legal.

## **LA LEY DE SALUD MENTAL 26657 Y EL ARTÍCULO 4, ¿UN ENFOQUE DE DERECHO?<sup>12</sup>**

Es menester, iniciar la reflexión con los matices de lo que respecta una ley, y distinguir la funcionalidad de esta, ya que no se puede caer en el error de creer que una ley solucionaría la cuestión, en este caso de salud mental, es decir, qué se debe considerar que las leyes son sólo un instrumento más de un proceso más amplio, complejo y continuó de transformación social, pero no el único.

En este sentido, se plantea que la ley debe ser un complemento que entra en juego con las prácticas que se realizan en el terreno y las políticas en salud mental que se llevan adelante ya que son estos los factores que en este caso pueden promover cambios a nivel sociocultural tanto en los servicios de cada hospital como también en la vida cotidiana de la comunidad.

Este último punto, invita claramente a la reflexión, 11 años de la ley de salud mental, sobre si las circunstancias sociales y políticas lograron el acompañamiento necesario de dicho marco legal, o si en cambio se pensó en ésta como un punto de llegada como el fin de la cuestión o como un objetivo consolidado en la cual no requeriría la continuidad del arduo trabajo que merece la cuestión.

Son muchos los antecedentes las circunstancias que se fueron desarrollando a lo largo del tiempo hasta llegar a la promulgación en el año 2010 de la ley nacional de salud mental 26657. Sin embargo, se intentará hacer un recorte de dicha historia puntualizando los factores de mayor influencia que sirvieron como últimos impulsos para la gestación del marco legal actual.

Se comenzará está recorrido con el tratado de Alma ata (1978), que promovió el desarrollo de estrategias de atención primaria para las problemáticas en salud asignado mediante políticas de salud mental un papel central a la comunidad.

Posteriormente en el año 1991 se promulga en la provincia de Río negro la ley 2440 de salud mental tratamiento y rehabilitación de las personas con sufrimiento mental, impulsada por el modelo rionegrino de desmanicomialización que promueve un Sistema de Salud que garantice los derechos humanos de las personas.

Además, se suman las experiencias innovadoras de San Luis en el año 1993 de Desinstitucionalización y, el movimiento de la Ley 448 de Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires ampliando el ideario de derechos humanos.

Por último, en el año 2007, se realizó un informe llevado a cabo por el CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) y el MDRI (Mental Disability Rights International), denominado "Vidas Arrasadas", que hizo visible la situación de personas internadas en instituciones psiquiátricas, vislumbrando graves violaciones de los derechos humanos en

## **LA LEY DE SALUD MENTAL 26657 Y EL ARTÍCULO 4, ¿UN ENFOQUE DE DERECHO?<sup>12</sup>**

estas prácticas, por lo que, se propuso un marco legal nacional de salud mental enmarcado en el enfoque de derechos humanos.

Siguiendo esta línea, en el año 2010, se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, donde aparece como postulado central, garantizar el cumplimiento del pleno goce de los derechos humanos para las personas con sufrimiento mental (art. 1). Además, se observa que, a lo largo de la ley, pondera, ante todo, el respeto a la dignidad de todo ser humano, partiendo de la presunción de capacidad de toda persona.

Resulta interesante, poder visibilizar y hacer hincapié en el Artículo 4, el cual empareja a las adicciones con el sufrimiento mental, por ende, destaca que cada persona con uso o consumo problemático de sustancias poseen los mismos derechos y garantías que las demás personas mencionadas en la ley, por lo que, deben ser respetados, abordados en un marco integral dentro de las políticas en Salud Mental.

De este modo, el marco legal genera un avance y un gran paso del Estado hacia el desempeño de sus obligaciones legales de garantía, sobre los derechos humanos en función de los individuos con consumos problemáticos.

Sin embargo, cabe resaltar como se mencionó anteriormente que, el sólo hecho de sancionar una ley que incluya a este grupo de personas, en situación de vulnerabilidad, no representa ni mucho menos la solución final. No alcanza con implementa prácticas, sino que, falta accionar las medidas necesarias para fomentar cambios culturales, mediante la concientización y la educación de la sociedad para implementar dicho movimiento. Aún podemos observar la prevalencia de actores en el estado, que, como respuesta a estas problemáticas, relaciona al accionar policial o al sistema penal con una lógica de criminalización que, suele ser uno de los mayores factores de estigmatización sobre esta población en particular.

Este enfoque de la ley, en los derechos humanos, en relación con el abordaje de las personas con consumo problemáticos, también, pone en tensión la lógica punitivista que, tuvo y tiene un fuerte impacto negativo en los derechos de las personas, debido a su modo de intervención, considerando a la perspectiva de reducción de riesgo y daño mayormente favorable, en relación, no sólo a la efectividad sino prioritariamente al respeto y las garantías de estos derechos.

Por otro lado, la ley establece requerimientos legales, en relación con las internaciones que, también, apuntan hacia la lógica del enfoque en los derechos humanos, ya que, proponen que se llevan a cabo como último recurso terapéutico en los casos en qué un equipo de profesionales evalúe riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.

## **LA LEY DE SALUD MENTAL 26657 Y EL ARTÍCULO 4, ¿UN ENFOQUE DE DERECHO?<sup>12</sup>**

Estas internaciones deberán ser monitoreadas, en los casos que se prolonguen por más de 3 meses, por un organismo específico que evalúe la legalidad y los progresos del tratamiento a fin de evitar que, se restrinja la libertad de la persona internada lo menos posible.

De esta manera, en conjunto con políticas públicas en salud mental, la ley propone reforzar la atención pública, la intersectorialidad y el abordaje integral del sujeto, para intentar evitar reproducir lógicas asilares de instituciones de internación por motivos de consumo de sustancias que, todavía hoy en día continúan funcionando instituciones que en algunos casos producen la vulneración de los derechos humanos dando la pauta que, la ley lejos de ser el punto de llegada aún debe complementarse con diversas medidas que sigan aportando al enfoque planteado desde este marco legal.

Por último, destacando el artículo 3 de la ley, donde se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implican una dinámica de deconstrucción social, vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona, se puede advertir el cambio de paradigma, en relación, al foco puesto en el sujeto de una manera integral y no sólo pensándolo desde la enfermedad, el padecimiento o la discapacidad como único factor a abordar.

Retomando el texto, Gestión en Salud (Sousa Campos, 2001), en el cual se plantea que, el énfasis se pone en el enfermo, pero no es un enfermo en general, sino que, es un sujeto concreto, social y subjetivamente constituido. La reproducción social del paciente es una noción influenciada por la perspectiva de ciudadanía activa y de protagonismo que, parte del reconocimiento del paciente como persona con derechos, y al mismo tiempo, prepararlo para hacer valer estos mismos.

Sin embargo, se cree importante tomar la noción de sujeto de derecho que, Schiappa Pietra (2012) postula en su texto "Teoría Comunitaria y Dispositivos de Inclusión Social", en donde es considerado al sujeto de derecho en lo grupal como sujeto de necesidad, en tanto es con otros para satisfacer estas necesidades. De ahí que, el ejercicio de derechos ratifica a las personas como pertenecientes a una comunidad que avala la satisfacción de estas. Los derechos en las comunidades están sostenidos en las costumbres que se aceptan como válidas, dando éstas orientación a la conducta humana.

## **LA LEY DE SALUD MENTAL 26657 Y EL ARTÍCULO 4, ¿UN ENFOQUE DE DERECHO?<sup>12</sup>**

Siguiendo al autor, las costumbres no son leyes, de hecho, a la mayoría de estas no se les conoce su trasfondo de necesidad, por lo tanto, al hablar de sujeto de derecho no debe ser tomado en el sentido que un jurista pueda plantearlo, para eso se tendría que hablar de sujeto de ley. Por lo tanto, para Schiappa Piettra el sujeto de derecho es contenido por normas y leyes que ordenan y limitan sus necesidades y costumbres.

En definitiva, se puede apreciar que, a 11 años de sancionada y promulgada la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, esta fue claramente un gran avance en materia de derechos y garantías de las personas con padecimiento mental que, genero indudablemente una transformación de paradigma y de posicionamiento hacia esta población que, atañe no solo a los profesionales de la salud sino, a la sociedad en general. Sin embargo, es imprescindible no perder de vista, la necesidad de complementariedad que requiere un marco legal, a la hora de generar un cambio de tal magnitud, y es indispensable el acompañamiento de políticas públicas que faciliten el cumplimiento del goce de derechos de las personas.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cohen, H. y Natella, G. (2013). *La Desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental de Río Negro*. Editorial Lugar.
2. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Extraído de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
3. Schiappa Piettra, J. (2012). *Teoría comunitaria y dispositivos de inclusión social*. Neuquén, Argentina: Publifadecs
4. Sousa Campos, G. (2001). *Gestión en Salud (En Defensa de la Vida)*. Editorial Lugar.
5. Stolkiner, A. *Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental*. Revista Soberanía Sanitaria.

## **LA LEY DE SALUD MENTAL 26657 Y EL ARTÍCULO 4, ¿UN ENFOQUE DE DERECHO?<sup>12</sup>**