

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/329190600>

Informe de Coyuntura Nro 7 (2017). Jaque a la Ley de Salud Mental. Crónica de un ¿final?. Link: <http://observatoriojovenesiigg.socials.uba.ar/2017/12/12/informe-de-coyuntura-nro-7...>

Technical Report · November 2018

CITATIONS

0

READS

48

2 authors:



Eugenia Bianchi

National Scientific and Technical Research Council

49 PUBLICATIONS 209 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Silvia Guemureman

National Scientific and Technical Research Council

27 PUBLICATIONS 70 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Observatorio de Adolescentes y jóvenes en relación a las agencias de control social penal [View project](#)



Salud mental y prácticas punitivas en relación a NNYA [View project](#)



BOLETIN DE COYUNTURA N° 7 (Diciembre 2017)

Jaque a la Ley de Salud Mental. Crónica de un ¿final?

Se pueden visitar los Boletines anteriores del Observatorio clickeando [aquí](#)

En este número: Jaque a la Ley de Salud Mental. Crónica de un ¿final?

1. Circulación del Proyecto del Decreto “Referencia: PROYECTO DECRETO REGLAMENTARIO LEY 26.657”
2. Rechazos y Adhesiones al proyecto de Decreto
3. El Proyecto de Decreto
4. Conferencia de prensa en el Centro Cultural de la Cooperación
5. Declaraciones del Ministro de Salud
6. Entrega de adhesiones académicas a los Ministerios
7. A modo de Cierre

Boletines de Coyuntura del Observatorio

El **Observatorio de Adolescentes y Jóvenes (OAJ)** es un espacio en el que convergen investigadores interesados en el estudio de las políticas y agencias que se ocupan de los adolescentes y jóvenes en Argentina. El OAJ creado en 2002 se inscribe en el Grupo de Estudios e Investigación sobre Infancia, Adolescencia y Juventud, del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Como ejes temáticos incluye: **Educación, Encierro punitivo, Justicia, Medios de Comunicación, Niñez Migrante, Salud Mental y medicalización de la infancia y Seguridad.**

El OAJ publica periódicamente un Boletín de Coyuntura focalizando en uno de los ejes temáticos como monitoreo de derechos y políticas públicas en pos de su cumplimiento efectivo, y en denuncia de su vulneración. El presente informe contiene novedades y análisis enfocados en la situación al respecto de la ley de salud mental cuyo desmantelamiento supone consecuencias preocupantes para la población general, y por lo tanto, para los niños, niñas y adolescentes que son objeto sistemático de nuestras investigaciones.

Jaque a la Ley de Salud Mental. Crónica de un ¿final?

En el Observatorio venimos analizando de modo específico las modificaciones, tensiones y retrocesos producidos y en curso que atraviesan al campo de la salud y la salud mental en Argentina desde el arribo al gobierno de la Alianza Cambiemos.

Hemos publicado un Boletín sobre las transformaciones en la salud mental y medicalización durante 2016¹, y venimos monitoreando durante 2017 otros aspectos como las asignaciones y ejecuciones presupuestarias en la cartera de Salud de diferentes jurisdicciones, los pronunciamientos del Consejo Consultivo Honorario que estuvo sesionando autoconvocado y recientemente fue convocado por el Ministerio, todo el proceso que llevó a la modificación del Plan Remediar, los avances en la creación de un Polo de Neurociencias en la Ciudad de Buenos Aires, y diferentes novedades e iniciativas que se vinculan con los laboratorios farmacéuticos (con medidas de desregulación, quita de requisitos de trazabilidad, apertura de mercados a laboratorios internacionales, y quita de fondos para la producción de ciertos medicamentos de fabricación estatal, junto con el avance de normativas que legalizan las prebendas para los médicos de parte de los laboratorios).

Además, inscribimos este análisis en las transformaciones acontecidas en otros campos, como educación, encierro, justicia, medios, migraciones y seguridad, especialmente en aquellas configuraciones que tienen a los adolescentes y jóvenes como el blanco de acción.

(continúa en la próxima página)

¹<http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/2016/08/23/boletin-de-coyuntura-no2-septiembre-de-2016-salud-mental/>

En este breve artículo, sin embargo, nos interesa avanzar en el monitoreo del proceso que devino luego de conocerse el borrador de un decreto reglamentario con el que el Ejecutivo modificaría sustancialmente a la Ley de Salud Mental. En virtud de la suma relevancia que tiene este intento de desmantelamiento de la Ley, marcamos algunas de sus implicancias y las acciones de movilización que se suscitaron desde diferentes organizaciones y colectivos de salud, salud mental y derechos humanos, así como las respuestas oficiales hasta ahora.

Este proceso está aún en curso, y su final resulta incierto, por lo que la semblanza que aquí ofrecemos no es conclusiva. La secuencia que presentamos es la siguiente:

- 1- Circulación del Proyecto del Decreto “Referencia: PROYECTO DECRETO REGLAMENTARIO LEY 26.657”
- 2- Rechazos y Adhesiones al proyecto de decreto
- 3- El proyecto de Decreto
- 4- Conferencia de prensa en el Centro Cultural de la Cooperación
- 5- Declaraciones del Ministro de Salud
- 6- Entrega de adhesiones académicas a los ministerios

1. Circulación del Proyecto del Decreto “Referencia: PROYECTO DECRETO REGLAMENTARIO LEY 26.657”

Muy sintéticamente, el proyecto de decreto IF-2017-20460341-APN-SPSPYCR#MS² tiene fecha 15 de septiembre de 2017 y se acompaña con un anexo³. El mismo está rubricado bajo Expediente del Ministerio de Salud 120020000024933166. Se conoció el 10 de noviembre y suscitó inmediatas reacciones de diversos organismos no gubernamentales, asociaciones de profesionales clínicos, de pacientes, de juristas y académicos.

Cabe mencionar que la circulación del decreto se da en el marco del cambio de titularidad del ministerio a fines del mes anterior. Jorge Lemus renunció el 30 de octubre y fue reemplazado por el segundo de la cartera, Adolfo Rubinstein, quien hasta entonces se desempeñaba como Secretario de Salud⁴. Junto con el cambio del Ministro de Agroindustria Ricardo Buryaile por el hasta entonces titular de la Sociedad Rural Argentina (SRA) Luis Miguel Etchevehere⁵, la salida de Lemus se da como parte de la reestructuración del Gabinete con posterioridad a las elecciones legislativas nacionales⁶.



² <http://www.cpsf.org.ar/data/archivos/adjuntos/Decreto%20-%20IF-2017-20460341-APN-SPSPYCR%23MS.pdf>

³ <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/ReglamentacionSM-1.pdf>

⁴ <https://www.infobae.com/politica/2017/10/30/por-pedido-de-mauricio-macri-renuncio-el-ministro-de-salud-de-la-nacion-jorge-lemus/>

⁵ <https://www.infobae.com/politica/2017/10/31/mas-cambios-en-el-gobierno-etchevehere-reemplazara-a-buryaile-en-agroindustria/>

⁶ https://www.clarin.com/politica/cambios-gabinete-va-ricardo-buryaile-agroindustria_0_BJU2-URb.html

La existencia de este decreto reglamentario no puede pensarse aisladamente; es una instancia más en la línea seguida por la Alianza Cambiemos respecto de la salud mental. Tal como lo analizamos el año pasado en el Observatorio⁷ en agosto de 2016, mediante la resolución 1003/2016 (del 19 de julio) el Ministerio de Salud, derogó la Resolución Ministerial 1484/2015. Esta propiciaba “asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos” establecido por la Ley de Salud Mental 26.657, que en lo esencial dispone “la prohibición de creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados”. En el caso de los ya existentes, la resolución 1484 recordaba que debían adaptarse a los “objetivos y principios” de la Ley de Salud Mental nacional “hasta su sustitución definitiva”. Con la derogación quedó trunca la fijación del “límite máximo de camas” con la finalidad de reducir las internaciones en los hospitales monovalentes y psiquiátricos públicos y privados, que constituye un aspecto sustancial de la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental⁸. Este proyecto de decreto, sin embargo, es mucho más abarcativo en el desmantelamiento de los principios de la Ley 26.657.

2. Rechazos y Adhesiones al proyecto de Decreto

Entre los documentos publicados en respuesta al proyecto de Decreto, hemos relevado los pronunciamientos de asociaciones de profesionales, organizaciones no gubernamentales, espacios académicos y culturales⁹.

En desacuerdo con el proyecto de decreto se han pronunciado:

- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS): “Ley de Salud Mental: un cambio por decreto de su reglamentación elimina la perspectiva de DD.HH”¹⁰
- Consejo Consultivo Honorario (CCH): “La salud mental en retroceso”¹¹
- Asociación de Psicólogos del Gobierno de la CABA: “Alerta en salud mental: Decimos no a la modificación de la reglamentación de la ley 26.657”¹²



⁷ <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2016/08/OAJ-Boletin-de-Coyuntura-N2-09-25.pdf>

⁸ <https://www.pagina12.com.ar/75762-los-cambios-de-cambiemos>

⁹ Al respecto, puede consultarse también el trabajo del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba, en: <https://es-la.facebook.com/ObservatorioSMMyDDHH/>

¹⁰ <https://www.cels.org.ar/web/2017/11/ley-de-salud-mental-un-cambio-por-decreto-de-su-reglamentacion-elimina-la-perspectiva-de-derechos-humanos/>

¹¹ <http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/326>

¹² http://psicologosgaba.org.ar/index.php?file=Noticias/2017/17-11-13_Alerta-en-salud-mental.html

- APA (Asociación Psicoanalítica Argentina), APdeBA (Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires) y EOL (Escuela de la Orientación Lacaniana): “La salud mental retrocede 50 años en Argentina”¹³
- Órgano de Revisión Nacional (ORN): “El Órgano de Revisión trabaja por la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial”¹⁴
- La Asociación de Psiquiatras y Adherentes por los Derechos Humanos (APADH): “La Asociación de Psiquiatras y Adherentes por los Derechos Humanos (APADH) manifiesta”¹⁵
- El Sitio Topía, de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura: “Un nuevo avance de la contrarreforma psiquiátrica”¹⁶
- Grupo de Estudios sobre Salud Mental y Derechos Humanos (GESMyDH): “Los ámbitos académicos nos pronunciamos. Por la defensa de la Ley Nacional de salud mental y adicciones 26.657 y su decreto reglamentario 603/2013”¹⁷

En acuerdo con el proyecto de decreto se han pronunciado:

- La Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA): “Declaración de APSA sobre la Ley de Salud Mental”¹⁸
- La Asociación de Médicos Municipales (AMN)¹⁹

La Asociación de Psiquiatras Argentinos (AAP)²⁰



3. El Proyecto de Decreto

Analizamos a continuación los pronunciamientos de diferentes documentos que han sido publicados como respuesta a su circulación, en relación a las implicancias del decreto:

En primer lugar, y como remarca el comunicado del Grupo de Salud Mental y Derechos Humanos (GESMyDH), del Instituto de Investigaciones Gino Germani, “la Ley de Salud Mental y Adicciones, N° 26.657, entró en vigencia luego de un largo período de debate parlamentario, fue votada por unanimidad por diputados y senadores del Congreso de la Nación y reconocida mundialmente por sus avances en el abordaje y la protección de los derechos de las personas con padecimiento psíquico”²¹. Además “La Ley de Salud Mental y

¹³ https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1858451694184556&id=278379722191769

¹⁴ <http://www.mpd.gov.ar/index.php/secretaria-ejecutiva-del-organo-de-revision-de-salud-mental/190-noticias/3948-el-organo-de-revision-trabaja-por-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-con-discapacidad-psicosocial>

¹⁵ <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2017/11/adhesion-apatdh.pdf>

¹⁶ <https://www.topia.com.ar/>

¹⁷ <http://gesmydhiigg.sociales.uba.ar/event-directory/>

¹⁸ <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=91734>

¹⁹ <http://www.medmun.org.ar/>

²⁰ <https://www.facebook.com/AsociacionArgentinadePsiquiatras/photos/a.1584702615137819.1073741828.1584168301857917/1946899025584841/?type=3>

²¹ <http://gesmydhiigg.sociales.uba.ar/event-directory/>

Adicciones fue reglamentada por Decreto 603 en el año 2013. En esa oportunidad fuimos consultadas organizaciones de la sociedad civil, profesionales, organizaciones de derechos humanos, asociaciones gremiales, academia e institutos de investigación, organizaciones de usuarios y familiares, entre otros. Ese proceso posibilitó un andamiaje que contempló rigurosamente cada uno de los derechos establecidos por la norma, así como una mirada interdisciplinaria e intersectorial”. Por el contrario, la elaboración de este proyecto de decreto fue realizado a puertas cerradas y consensado exclusivamente con la corporación médica²².

El GESMyDH recalca que la ley 26.657 es de orden público, “es decir que, por tratarse de una norma de derechos humanos es de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional”²³. Como marcó Silvia Faraone, directora del GESMYDH “(la ley) no sólo es de salud mental, es de salud mental y derechos humanos y por eso es de orden público y acatamiento nacional. Si bien las provincias son autónomas en salud y educación, esta ley por haberse declarado por unanimidad en 2010 es de orden público y cumplimiento obligatorio en todas las provincias”²⁴.

El articulado del proyecto de decreto, antes que una reglamentación de la ley, supone un desmantelamiento y desnaturalización profundos de sus principios. Entre las implicancias del Decreto se cuentan:

1- **La modificación de la concepción de la salud mental.** La ley la define como un “proceso multideterminado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos”. El decreto se aparta fuertemente de este sentido, ya que relocaliza como concepto central el “estado de bienestar y de alteración en el comportamiento”, una definición que elimina los múltiples determinantes asumidos en la ley. Retirados los múltiples factores intervinientes, refuerza una concepción biologicista y de “prácticas fundadas en evidencia científica”, lo que conduce a desdibujar y subordinar los componentes interdisciplinarios e intersectoriales que se asumen como imprescindibles en la ley para el abordaje de problemáticas de salud mental.

2- **La instauración del concepto de trastorno mental,** lo que significa una reducción conceptual respecto de la noción de padecimiento psíquico vigente en la ley. También por esta vía se sostiene una lectura de la problemática de salud mental con efectos biologicistas, individualizantes, prescindente de los determinantes culturales, políticos, económicos y sociales que también forman parte de los procesos. El corolario más resonante del empleo de estas perspectivas es la institucionalización de procesos medicalizadores y farmacologizadores.

3- **El desmantelamiento del principio de interdisciplinariedad,** consagrado en la ley, y en su lugar el otorgamiento “de la primacía al “profesional médico” tanto en el abordaje asistencial como en la conducción y gestión de los servicios e instituciones”, lo cual repercute en los procesos decisorios dentro de los equipos de trabajo, y viola “el principio de interdisciplinariedad y de igualdad de condiciones para ocupar cargos establecidos en el artículo 13 de la Ley”.

4- **La validación de la institución monovalente como instancia de tratamiento,** a la que alude sin nombrarla explícitamente cuando menciona a “hospitales especializados en psiquiatría y salud mental”. Además deja la puerta abierta al aislamiento pleno de personas a quienes vuelve a considerar “enfermos”. A la vez, reinstala la “comunidad terapéutica cerrada” para el tratamiento de personas con uso problemático de drogas. El GESMyDH alerta acerca de la modalidad de internación en el espacio manicomial, “que implica de por sí el aislamiento, la ruptura de lazos con el entorno y la cronificación, pero fundamentalmente conlleva una profunda privación de derechos”.

5- Un aspecto central del decreto es que su aplicación **reinstala el modelo tutelar,** y desactiva el modelo de derechos. De acuerdo con el pronunciamiento del GESMyDH, la vía tutelar queda habilitada toda vez que el decreto “reconoce expresamente que una persona puede ser declarada completamente incapaz, en franca

²² <http://www.trabajo-social.org.ar/wordpress/comunicado-del-consejo-consultivo-honorario-en-salud-mental-y-adicciones/>

²³ <http://gesmydhiigg.sociales.uba.ar/event-directory/>

²⁴ <https://www.pagina12.com.ar/76516-un-retroceso-muy-preocupante>

contradicción con las disposiciones del reciente Código Civil y Comercial de la Nación y normas de superior jerarquía”. El proyecto de decreto además, “pone en escena nuevamente la concepción de peligrosidad”, al dar vía libre a evaluaciones basadas en “riesgos potenciales” y no en “riesgos ciertos e inminentes”, como lo estipula la ley.

6- **La restricción del rol del abogado defensor** -público o privado- y lo obliga a “ponderar la opinión del equipo tratante”, un mecanismo que, de ser aplicado, por un lado lesiona el propio espíritu del artículo 22 de la ley, y por otro supone la desnaturalización del derecho a la defensa técnica de los usuarios.

7- **La modificación de la designación de la máxima autoridad del Órgano de Revisión**, que pasaría a revestir bajo la órbita de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Esta modificación le quita la competencia al Ministerio Público de la Defensa sobre el Órgano de Revisión, y coloca a esta institución hoy independiente, precisamente bajo dependencia del Ministerio cuyo accionar debe revisar. Además, “modifica la composición de este Órgano incorporando un representante más por el Ministerio de Salud y transforma la representación de “asociaciones de profesionales y otros trabajadores de salud” por “dos representantes de asociaciones de profesionales médicos, especialistas en psiquiatría o neurología, de distinta entidad”, quebrando todo principio de interdisciplinariedad en el campo de la salud mental e implicando una elevada de concentración del poder médico en los procesos decisorios y en la puja por intereses de orden corporativo”.

4. Conferencia de prensa en el Centro Cultural de la Cooperación

El 16 de noviembre se llevó a cabo una conferencia de prensa de Organizaciones e instituciones relacionadas a la salud mental y los Derechos Humanos, junto a entidades académicas y estudiantiles, en rechazo del proyecto de decreto²⁵.

La conferencia de prensa había sido programada originalmente para realizarse en el edificio anexo del Congreso de la Nación. Sin embargo, a último momento, el día anterior a lo planificado, la aceptación del uso de la sala fue revocada. De modo que la conferencia se trasladó a la sala Laks, en el tercer piso del Centro Cultural de la Cooperación (CCC).

La conferencia fue realizada por cinco expositoras, representando a las organizaciones no gubernamentales, a los usuarios de prestaciones de salud mental y sus familiares, a los profesionales psicólogos, a los investigadores y académicos, y a los abogados.

Expusieron Macarena Sabín Paz, Coordinadora del Área de Salud Mental del CELS; Virginia Reinoldi, de la Red FUV (Familiares, Usuarios y Voluntarios); Ana Bordenabe, de la Asociación de Psicólogos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; Silvia Faraone, del Instituto Gino Germani y la Carrera de Trabajo Social (UBA), y miembro del Consejo Consultivo Honorario; y Marisa Herrera, abogada e investigadora del CONICET, y Docente UBA y UNLaM. La conferencia fue moderada por Julieta Calmels, de la Asociación Civil Enclaves.



²⁵ <https://www.pagina12.com.ar/76516-un-retroceso-muy-preocupante>

De los diferentes ejes que abordaron en las sintéticas exposiciones, se produjo coincidencia, “fundamentalmente, en el retroceso que significaría su implementación, la mirada anacrónica que involucra y el negocio y el poder que se otorga a la corporación médica en detrimento de otras disciplinas”²⁶.

Sobre el cierre, Herrera realizó una articulación entre otras medidas tomadas por la Alianza Cambiemos y la circulación del Decreto. Puntualmente, enlazó la baja de la edad de punibilidad, el desguace de los programas de género y este decreto en salud mental, como parte de un mismo proyecto en torno a la restricción de derechos²⁷.

5. Declaraciones del Ministro de Salud

El 23 de noviembre, el Ministro Rubinstein brindó una entrevista al Diario Clarín, en la que fue consultado acerca del proyecto de Decreto.²⁸

En respuesta a la pregunta por la polémica desatada por el intento de reforma, dijo: “A la reglamentación de la Ley de Salud Mental, tal como está ahora, le falta precisión en algunos aspectos. Hace dos años se la empezó a revisar. Lo que se filtró fue un documento de trabajo, un borrador. Mi postura es convocar a los grupos que están involucrados, todos los sectores, escuchar sus aportes y contarles cuáles son las controversias. El punto central es la desmanicomialización: el tema es cuáles son los tiempos del sector público y privado, en cada provincia, para viabilizar esa práctica. Los neuropsiquiátricos tienen que abrirse para dejar de ser monovalentes y ser polivalentes. Y los hospitales también tienen que adaptarse. Requiere decisiones políticas, administrativas y recursos. Hay que fijar tiempos para que se pueda cumplir con el espíritu de la ley. No vamos a sacar ningún decreto que no solucione los problemas que hay que solucionar”.

Desde el Observatorio podemos señalar que el incremento de la población de niños, niñas y adolescentes internada por “razones de salud mental” parece una demostración fáctica de los problemas que “hay que solucionar” y del modo que en que se pretende “solucionarlos”.



6. Entrega de adhesiones académicas a los Ministerios

El 28 de noviembre, y con más de 350 firmas de diferentes espacios académicos se remitió el documento: “Los ámbitos académicos nos pronunciamos por la defensa de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones Ley 26.657 y su decreto reglamentario 603/2013”²⁹.

Estos espacios incluyen Facultades, Carreras, Doctorados, Maestrías, Especializaciones, Institutos y Centros de Investigación, Grupos de Estudios e Investigación, Cátedras, Materias y Seminarios, Residencias, Organizaciones Estudiantiles o Profesionales, y Referentes del campo de la salud mental, tanto públicos como privados, y nacionales e internacionales.

²⁶ <https://www.pagina12.com.ar/76516-un-retroceso-muy-preocupante>

²⁷ El audio completo de la Conferencia de prensa puede descargarse en: <http://gesmydhiigg.sociales.uba.ar/>

²⁸ https://www.clarin.com/sociedad/efectivo-sanitario-cuanta-azucar-bebida-impuesto-pague_0_r1e_PRExz.html

²⁹ <http://gesmydhiigg.sociales.uba.ar/event-directory/>

El documento fue girado desde el Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA), conjuntamente con el Grupo de Estudios en Salud Mental y Derechos Humanos (GESMyDH, del mismo instituto) hacia la Jefatura de Gabinete y a los Ministerios de Salud, y Justicia y Derechos Humanos.

En el documento se enfatiza que los ámbitos académicos se pronuncian en oposición al proyecto de decreto reglamentario que no reconoce los principios básicos instituidos por la Ley 26.657, y a favor de la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones y su decreto reglamentario 603/2013, reconociendo sus avances en torno a los derechos de las personas con padecimiento psíquico y la organización de instancias de tratamientos dignos y acordes a los estándares y recomendaciones de organismos internacionales.

7. A modo de Cierre

El proceso que relevamos está lejos de concluir. Se están realizando diversas asambleas de estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud mental, cuyos resultados derivarán seguramente en nuevas medidas y acciones conjuntas. Las declaraciones del Ministro dan una pista de voluntad de reunirse con todos los actores sociales involucrados. Por lo pronto, el proyecto de decreto no ha sido firmado por el Ejecutivo.

De nuestro lado, expresamos preocupaciones de corto, mediano y largo alcance.

Entre las preocupaciones inmediatas, no podemos dejar de visualizar un claro e innegable retroceso respecto a la filosofía y el espíritu de la LSM anclada en la capacidad de las personas. El retorno del concepto de “trastorno” no parece ser sólo un artificio discursivo, teniendo en cuenta que fue uno de los puntos más álgidos en la discusión de la ley durante su paso por comisiones. El concepto de “padecimiento mental” constituyó principalmente, la prevalencia de una posición anclada en un enfoque de derechos por sobre una concepción hegemonizada por la psiquiatría.

En el mediano plazo, albergamos preocupación por el proceso de desmanicomialización que lejos de profundizarse, parece haberse revertido en su tendencia, habiendo ya denuncias de mayor cantidad de internaciones “psiquiátricas”.

En el largo plazo, nos preocupa la unificación en el tratamiento psiquiátrico de personas que pertenecen a colectivos socialmente vulnerables, asimilando a las personas incursas en situaciones vitales precarias, personas en situación de calle, personas con padecimientos diversos, e infractores menores en los espacios urbanos. Para todos estos colectivos, el sistema penal y sus dispositivos custodiales, parecen ser el remedio universal.



En este retorno de la peligrosidad como modo de hacer inteligibles a las personas que atraviesan situaciones de privación y precariedad antedichas, los dispositivos custodiales bien pueden hibridarse con otras modalidades de entender y operar sobre los “trastornados”, que no se caracterizan por el encierro como técnica general de control de los cuerpos, por lo que pueden accionar “extramuros”, y alcanzar a otros perfiles poblacionales e individuales a los que también puede caberles la lógica del trastorno.

La principal matriz de inteligibilidad que vislumbramos como posible hibridación con la de la peligrosidad, es la del riesgo. La inclusión del riesgo como criterio diagnóstico funciona como sustrato de un conjunto de “prácticas divisorias”, que separan el “yo prudente” del “imprudente”, el yo que se administra a sí mismo del yo que debe ser administrado por otros. El riesgo es también un criterio clave para la intervención psiquiátrica, dado que la gestión de poblaciones en términos de riesgo transforma al individuo en un “caso” que exhibe una falla interna, sea moral, psicológica o biológica.

En la lógica del riesgo, los diagnósticos se fundamentan sólo parcialmente en contenidos médicos, ya que incluyen además otros asuntos como el historial de empleos, la vida familiar, la capacidad de compra, el manejo del dinero y también información sobre la conducta pasada, hábitos, estilo de vida y el comportamiento considerado socialmente peligroso. Todos estos criterios, en un contexto de deterioro de las variables macroeconómicas que afectan a grandes sectores de la población, pueden contribuir a una dinámica de patologización del conflicto social sobre la cual no podemos dejar de alertar.

Cómo contactarnos

Web: <http://observatoriojuvenesiigg.sociales.uba.ar/>

e-mail de contacto: observatorioayj@gmail.com

Twitter: @observatorioJyA

Facebook: www.facebook.com/OAJIIGG