

Configuración de las políticas públicas en el campo de la salud mental desde la profesionalización de la psicología hasta la Ley Nacional de Salud Mental (1954-2010)¹

Nicolás Campodónico

Resumen

Partimos de reconocer que los problemas que atraviesan el campo de la salud mental en Argentina provienen de sus orígenes. Es así que en el contexto de los cambios actuales, las políticas sociales, y entre ellas las de salud en particular, se ven severamente transformadas en la redefinición de las funciones del Estado. Las prácticas en salud mental son, obviamente, atravesadas por estas políticas que generan preocupaciones y ocupaciones, análisis y reflexiones e implican movimientos y transformaciones constantes en dicho campo. Por este motivo, nos proponemos en el actual proyecto analizar los avatares y contextos sociales, políticos, culturales, económicos por los que han atravesado en la historia de nuestro país las formulaciones y aplicaciones de políticas públicas en salud mental, tomando como período de referencia desde la profesionalización de la psicología, a partir de 1954, hasta la formulación de la Ley Nacional de Salud Mental en 2010, para de esta forma historizar los avatares e implicancias que se suscitaron en este período. Este análisis apuntará a contribuir al examen de los dilemas y los desafíos de las prácticas de la psicología, frente a las políticas y discursos hegemónicos en determinados momentos.

Palabras clave: salud mental, práctica profesional, psicoterapia, política pública.

En la actualidad nuevas condiciones históricas hacen de la salud mental, y de lo que este campo implica, un tópico de creciente preocupación, tanto a nivel de la política pública como de las diferentes orientaciones teóricas en el campo de la salud mental.

El problema en que esta investigación se inscribe resulta del tema más general de las respuestas a través de las políticas públicas en el campo de la salud mental a las diferentes cuestiones clínicas y sociales que se presentan en este ámbito. Las consultas en el marco de la salud pública constituyen una problemática de interés dentro de las diferentes orientaciones teórico-clínicas, así como una preocupación marcada en el abordaje por parte del Estado de la salud pública. De esta forma, en el contexto de los cambios actuales, las políticas sociales, y entre ellas las de salud en particular, se ven severamente transformadas en la redefinición de las funciones del Estado. Por este motivo, nos proponemos en el actual proyecto analizar los avatares y contextos sociales, políticos, culturales, económicos, por los que han atravesado en la historia de nuestro país las formulaciones y aplicaciones de políticas públicas en salud mental, tomando como período de referencia desde la profesionalización de la psicología, a partir de 1954, hasta la formulación de la Ley Nacional de Salud Mental en 2010, para, de esta forma, historizar los avatares e implicancias que se suscitaron en este período.

Esto resulta importante porque la historia nos ayuda a tener una perspectiva genealógica de los actuales problemas, en otras palabras, nos ayuda a entender el presente, no solamente lo que se nos aparece como conflictivo dentro de nuestro campo, sino también aquello que se presenta como incuestionable. Cada ciencia y cada profesión tiene un relato de su desarrollo y un mito de sus orígenes, y resulta interesante cómo, desde una mirada crítica, se puede analizar la "historia oficial" y empezar a reconstruir otras historias, para repensar nuestro presente y proyectar el futuro (Ostrovsky, 2010)

En este sentido, como pudimos concluir en nuestra investigación doctoral en la Universidad Nacional de La Plata, podríamos denotar la existencia de un importante incremento de la demanda de atención psicoterapéutica en el ámbito público, tanto a nivel de los centros de salud municipales como en los servicios de Psicopatología y Salud Mental de las instituciones hospitalarias (Campodónico, 2015) Esto coincide con la ya conocida extensión de la oferta psicoterapéutica a nivel social, extensión que condiciona a su vez la apertura de un conjunto de demandas de asistencia desconocidas en tiempos pretéritos, tal como lo señala desde el campo de la sociología, Alain Ehrenberg (2010). Se plantea como área de vacancia una historización que pueda dar cuenta del surgimiento y configuración de las políticas públicas en salud mental. Por lo tanto, apuntando a retomar las actividades y resultados del trabajo realizado en la tesis doctoral *Presentación y formalización del síntoma: psicoanálisis aplicado en los Centros de Salud de La Plata* (Campodónico, 2017), volvemos sobre la categoría de análisis construida para trabajar el origen de la demanda y la posibilidad de intervención tanto en la tesis del doctorado como en las becas de investigación tipo A y B otorgadas por

la UNLP, para dar cuenta en este momento de la manera en que, desde la profesionalización de la psicología, las políticas públicas en el campo de la salud mental han sido contextualizadas en su formulación y aplicación en nuestro país, para justamente abordar las problemáticas presentes en este campo.

Partimos de trabajos que han indagado períodos anteriores al propuesto para este proyecto, en los que se ha investigado acerca de la higiene mental en la Argentina (Talak, 2005), para así situarnos a partir de la profesión de la psicología y la inserción en el campo de la salud mental como actores activos en el proceso, vinculándonos progresivamente con la formulación de políticas públicas (Courel & Talak, 2001). De esta forma, reconocemos que desde la profesionalización de la psicología en Argentina (1954) hasta la sanción de la Ley de Salud Mental (2010) se han suscitado importantes cambios en las esferas de nuestra sociedad que se vinculan directamente con las políticas públicas propuestas en el área de salud mental para abordar diferentes problemáticas. Los procesos sociohistóricos, las condiciones políticas y económicas, entre otras cuestiones como las relaciones de género o el consumo problemático de sustancias, se vinculan, a nivel singular y colectivo, con los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado. En el campo de la salud mental, las tensiones entre las lógicas manicomiales, judicializantes y la lógica de derechos emergen en las prácticas y políticas públicas, como así también en la producción de conocimiento. Desde una perspectiva ética que interpele la complejidad de las necesidades y demandas, desigualdades e inequidades en la accesibilidad en el campo de las políticas públicas, proponemos relevar diferentes perspectivas que nos permitan develar nudos y rutas críticas, así como también brechas en el acceso al derecho a la salud mental. Para las políticas de salud mental permanecen objetivos y formulaciones fundacionales, enriquecidas con los avances en las experiencias de sus realizaciones y del afinamiento conceptual y doctrinario en las varias disciplinas y perspectivas que se integran en el campo de la salud mental. Entre ellas, las que han tenido un significativo desarrollo en estas décadas son las que vienen impulsadas por la jurisprudencia y las políticas que tienen que ver con los derechos humanos y sociales. Si bien desde los principios de salud mental se denunciaba y luchaba contra la segregación y la violencia ejercida sobre los “locos” y sus familias, o sobre las personas alcohólicas o con problemas de drogas, es en forma simultánea con el incremento mundial y nacional de las luchas por esos derechos que se comenzaron a visibilizar las problemáticas del sufrimiento mental y sus maneras culturales de trato inhumano como un problema que necesariamente debe ser visibilizado como violación de derechos fundamentales. Con esto se fueron produciendo marcos legales en consonancia con numerosos principios, acuerdos, declaraciones internacionales y recomendaciones de organismos internacionales a los que nuestro país adhirió y que en algunos casos colaboró en redactar, comprometiéndose a utilizarlos como orientadores para la planificación de políticas públicas (Galende, 1992).

Para poder vislumbrar la actual preocupación por la salud mental, tomamos como referencia trabajos anteriores (Klappenbach, 1989; Talak, 2005) donde resulta importante subrayar el recorrido desde el paradigma tutelar al paradigma de los derechos humanos. Para ello es necesario plantear la configuración del campo de la salud mental en primer lugar desde el abordaje de la locura por el discurso jurídico bajo el paradigma de la peligrosidad, previo a la revolución francesa. Más tarde tiene lugar el modelo asilar-manicomial y la medicalización de la locura y, posteriormente, el planteo higienista de principios del siglo XX (que consiste en un movimiento que tiene como objetivo prevenir los diversos problemas sanitarios en el conjunto social). Llegamos así a una etapa que se inicia en la década del 50, con las importantes políticas públicas en salud mental y en la que se ubica la sanción en 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental -que pone el acento en la interdisciplinariedad e intersectorialidad y donde se reconoce, en el artículo 3, a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona-. Reflexionamos de esta manera sobre las situaciones y dilemas en las prácticas y los desafíos frente a las significaciones y representaciones sociales y los discursos hegemónicos.

Consideramos importante entonces analizar lo que ha sucedido en la historia de políticas públicas en salud mental porque, aun cuando existe un extendido consenso en la comunidad científica respecto de la necesidad de dar a tales problemáticas una respuesta integral, compleja y centrada en la dimensión histórico-social, la orientación hegemónica en la formación de los recursos humanos y la práctica de los servicios sanitarios continúa siendo individualista, fragmentada, reduccionista y apartada de lo social. Como consecuencia de la primacía de este enfoque, a menudo los programas asistenciales se organizan según una lógica sectorial en la que prima la focalización de los destinatarios y la fragmentación de las acciones, lo cual se expresa directamente en la dificultad de coordinar objetivos, recursos y acciones entre áreas técnicas que responden a distintas dependencias del propio aparato del Estado. Esta fragmentación reproduce una lógica segmentada que dificulta la articulación de las prácticas que los profesionales desempeñan en cada una de las instituciones comprendidas en dichos programas y refuerza algunas limitaciones propias de las políticas públicas, entre las cuales cabe señalar la concepción acerca de los usuarios como receptores pasivos de la asistencia dispensada (De Lellis, 2010).

Cabe señalar que el enfoque de la psicología, nuestra profesión, disciplina tradicionalmente excluida del conjunto de los saberes que han operado en el campo de la atención de la enfermedad, presenta indudables potencialidades para sumar su aporte desde una perspectiva que destaque el potencial salutogénico de los individuos y comunidades y que no sugiera meramente acciones de asistencia o reparación de la enfermedad. Podemos situar este aporte en el marco de lo que actualmente se denomina como política pública

saludable. De esta forma, el objetivo central se constituye en analizar e historizar los obstáculos materiales y simbólicos y los diferentes espacios de participación que limitaron, posibilitaron y/o garantizaron el derecho a una atención integral del cuidado de la salud mental.

Notas

- 1- Investigación enmarcada en la beca posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Directora de beca: dra. Ana María Talak.

Referencias bibliográficas

- Campodónico, N. (2017). *Presentación y formalización del síntoma: psicoanálisis aplicado en Centros de Salud de La Plata* [tesis doctoral defendida y aprobada en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata en marzo de 2017]. Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/59532>
- Campodónico, N. (2015). "El abordaje psicoanalítico en los Centros de Salud: un nuevo desafío". *Revista de Psicología. Segunda Época*, 15, pp. 55-69. Disponible en: <http://revistas.unlp.edu.ar/RPSEUNLP>. ISSN 0556-6274
- Courel, R. & Talak, A. (2001). "La formación académica y profesional del psicólogo en Argentina". En J. P. Toro y J. F. Villegas, *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas* (vol.1. pp.21-83). Buenos Aires: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Danziger, K. (1984). "Towards a conceptual framework for a critical history of psychology". *Revista de Historia de la Psicología*, 5(1/2), pp. 99-107.
- De Lellis, M. (2010). "Psicología y políticas públicas saludables". *Psiencia. Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 11(2).
- Galende, E. (1992). *Perspectivas en Salud Mental en Argentina para la próxima década. Seminario FLACSO-OPS*. Buenos Aires: Publicaciones de Flacso.
- Klappenbach, H. (1989). "Higiene mental en las primeras décadas del siglo. Principales lineamientos y fundamentos ideológicos". *Primer anuario de Investigaciones* (pp. 189-195). Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- Ostrovsky, A. (2010). "Carlos Octavio Bunge y el feminismo". En *Memorias de II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, VII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Facultad de Psicología, UBA.
- Talak, A. (2005). "Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940". En M. Miranda y G. Vallejo (comps.) *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino* (pp. 563-599). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Vezzetti, H. (2007). "Historias de la psicología: problemas, funciones y objetivos". *Revista de Historia de la Psicología*, 28(1), pp. 147-166.

Marco normativo

Ley Nacional Argentina de salud mental N° 26657 (2010).