

El fin del manicomio

**Construcción colectiva de políticas y
experiencias de salud mental y derechos**

Trimboli, Alberto

El fin del manicomio: construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos / Alberto Trimboli *et al.* - 1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2021.

Libro digital , PDF (Conjunciones / 59)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-538-811-6

1. Salud Mental. 2. Adicciones. 3. Consumo de Drogas. I. Título.
CDD 616.86

Colección Conjunciones

Corrección de estilo: Liliana Szwarczer

Diagramación: Patricia Leguizamón

Diseño de tapa: Pablo Gastón Taborda

Los editores adhieren al enfoque que sostiene la necesidad de revisar y ajustar el lenguaje para evitar un uso sexista que invisibiliza tanto a las mujeres como a otros géneros. No obstante, a los fines de hacer más amable la lectura, dejan constancia de que, hasta encontrar una forma más satisfactoria, utilizarán el masculino para los plurales y para generalizar profesiones y ocupaciones, así como en todo otro caso que el texto lo requiera.

1ª edición impresa: noviembre de 2019

1ª edición digital: marzo 2021

Noveduc Libros

© del Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.L.

Av. Corrientes 4345 (C1195AAC) Buenos Aires - Argentina

Tel.: (54 11) 5278-2200

E-mail: contacto@noveduc.com

www.noveduc.com

I.S.B.N. N° 978-987-538-811-6

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

Alberto Trimboli (dir.)

El fin del manicomio

**Construcción colectiva de políticas y
experiencias de salud mental y derechos**

*Germán Alemanni
Aníbal Edgardo Areco
Hugo Barrionuevo
Ricardo Federico Bejarano
Elizabeth Bertorello
Gustavo Fernando Bertran
Alejandro Brain
Emília Estivalet Broide
Jorge Broide
Soledad del Rosario Buhlman
Alberto Calabrese
Marcelo Caputo
Sol Victoria del Carpio
Susana Chames
Hugo Cohen
Natalia Da Silva
Andrea Demasi
Juan Carlos Fantin
Guillermo Daniel Fotia
Víctor M. R. González
Leonardo Gorbacz*

*Gabriela Greggio
María Laura Guerrero
Ramiro Hernández
María Graciela Iglesias
Alfredo Jorge Kraut
Mariano Laufer Cabrera
Martín de Lellis
Sandra A. Merlo
Graciela Natella
Lucía Pomares
Mercedes Rattagan
Ana S. S. Rebaza
Jorge Rossetto
Gustavo Pablo Rossi
Macarena Sabin Paz
Luis Sanfelippo
Alberto Sava
Alicia Inés Stolkiner
Alberto Trimboli
Alejandro Vainer
Solana María Yoma*

ALBERTO TRIMBOLI (DIR.). Doctor en Psicología y psicólogo clínico. Presidente de la Federación Mundial de Salud Mental (WFMH). Representante oficial en la ONU/OMS por la WFMH. Miembro fundador, expresidente y actual miembro de la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM). Director de la Diplomatura de Políticas, Gestión y Administración de instituciones y servicios de salud mental (AASM-ISALUD). Presidente de la Sección de Adicciones (WFMH). Secretario Científico de la Sociedad Argentina para el Estudio de las Adicciones (SAEA). Exvicepresidente para América Latina de la WFMH. Miembro fundador y actual coordinador del Sector de Adicciones del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez” (GCABA). Miembro del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones. Exmiembro del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental. Profesor Honorario de la Facultad de Psicología de la Universidad de Chiclayo (Perú). Tutor de Tirocinio (Práctica Profesional) de la Facultad de Psicología (Università della Sapienza, Roma, Italia). Autor de *Consumo problemático de drogas. Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria* (2017) y de *Hospital de Día en adicciones. La subjetividad y la intersubjetividad en la clínica* (2018), ambos en editorial Noveduc. trimboli@live.com

GERMÁN ALEMANNI. Licenciado en Comunicación Social (UBA). Integró el equipo de Comunicación Social de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (Ministerio de Salud de la Nación, 2013-2015). Es comunicador y docente de Proyecto Suma, que brinda servicios de salud mental y realiza campañas antiestigma, y de Grupo Diez, orientado al tratamiento de adicciones. Integra la cooperativa que edita el diario *Tiempo Argentino*.

ANÍBAL EDGARDO ARECO. Médico (UNLP). Psiquiatra (UBA). Legista (UBA). Exdirector provincial de Salud Mental y Adicciones (provincia de Buenos Aires, 2007-2015). Psiquiatra consultor Hospital General de Agudos “J. A. Fernández” (GCABA). Psiquiatra consultor Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” (F. Varela). Docente Facultad de Medicina (UBA). Exdirector del HIE Neuropsiquiátrico “Colonia Cabred”. Diploma de Psiquiatría y de Psiquiatría Infantojuvenil (Université Aix Marseille II, Francia). Diploma Políticas de Salud Mental (Université Paris VI, Francia). Master Políticas y Gestión en Salud: Europa y América Latina (Università di Bologna, Italia). Expsiquiatra Hôpital CHS Montfavet (Avignon, Francia). Expsiquiatra Hospital Psiquiátrico Infantojuvenil “Tobar García” (GCABA).

HUGO BARRIONUEVO. Médico Psiquiatra (UBA) y Sanitarista (Academia Nacional de Medicina). Especialista en Garantía de Calidad de la Atención Médica (Univ. Favaloro) y en Sistemas de Salud y Seguridad Social (UNLZ). Magíster en Economía y Gestión de la Salud (Univ. ISALUD). Candidato al doctorado en Ciencias Políticas (USAL). Director de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental (Univ. ISALUD).

RICARDO FEDERICO BEJARANO. Licenciado en Ciencias Sociales y Humanidades (UNQ). Técnico Superior en análisis intervención en los campos grupal, institucional y comunitario. Coordinador general de la “La Huella”, primera Cooperativa de Trabajo Limitada en América Latina, empresa social de diseño de muebles y objetos desde el año 2008, programa de emprendimientos sociales en salud mental dependiente de la Dirección de Salud Mental GCABA (Hospital “Borda”). Impulsor del “Café Basaglia”, dispositivo comunitario de inclusión social

Casona de Humahuaca (CABA). Impulsor de la primera cooperativa social en salud mental dentro de un monovalente. Miembro de la Red Cooperativas Sociales creada en 2017.

ELIZABETH BERTORELLO. Técnica y profesora universitaria en Comunicación Social (UNC). Docente de nivel medio en Instituto Monseñor de Andrea. Tutora en el Instituto Superior de Estudios Pedagógicos (ISEP). Coordinadora de Radio Les Inestables.

GUSTAVO FERNANDO BERTRAN. Psicoanalista. Psicólogo clínico. Licenciado en Psicología (UBA). Fundador y coordinador del Hospital de Día Vespertino (Hospital “Dr. Teodoro Álvarez”). Fundador y secretario general AASM. Presidente del Capítulo “Hospital de Día: Temporalidad en la psicosis” (AASM). Exjefe de Trabajos Prácticos de Práctica Hospitalaria: Hospital de Día y Problemáticas clínicas contemporáneas (UBA). Miembro vitalicio World Federation for Mental Health (WFMH). Compilador y autor de publicaciones y libros.

ALEJANDRO BRAIN. Médico psiquiatra. Coordinador de residentes de Psiquiatría y Coordinador de Asistencia de la Sala de Internación del Hospital “Dr. Teodoro Álvarez”, donde fue residente y jefe de residentes. Ha sido psiquiatra de guardia en el Hospital Durand. Es docente y supervisor clínico de numerosos hospitales. Trabajó como terapeuta y coordinador grupal, con amplia experiencia en situaciones de consumo problemático. Presidente del Capítulo de Reducción de Daños de la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM). Miembro de la Comisión Directiva de la Sección de Reducción de Daños (WFMH).

JORGE BROIDE. Psicoanalista y analista institucional, doctor en Psicología Social por la Pontificia Universidad Católica de San Pablo (PUC-SP). Trabaja desde hace 43 años en situaciones sociales críticas. Es profesor del Curso de Graduación en Psicología de la PUC-SP y profesor invitado del Curso de Posgraduación en Psicología Social de la Universidad de San Pablo (USP). Publicó, entre varios libros, *El psicoanálisis en situaciones sociales críticas. Metodología clínica e intervenciones* (Noveduc, 2018).

SOLEDAD DEL ROSARIO BUHLMAN. Licenciada en Psicología y Maestranda en Salud Mental (UNC). Integrante del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Córdoba. Coordinadora de Radio Les Inestables.

ALBERTO CALABRESE. Sociólogo. Especialista en Adicciones. Vicepresidente del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones. Director de la carrera de Especialización en Adicciones (UNT). Miembro de la CD de la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM). Vicepresidente de la Sociedad Argentina para el Estudio de las Adicciones (SAEA). Exdirector de Adicciones de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2012-2016). Expresidente y actual Director General de FAT. Director de cursos de posgrado (AASM). Profesor titular en la especialización en la Problemática de las Adicciones (CESUM, Tijuana, México). Exasesor de Jefatura de Gabinete de Ministros (2009-2011). Comisionado General de Prevención y Asistencia de la Sedronar (2000-2001). Exdirector de la carrera de especialización y maestría sobre Uso indebido de drogas (UBA).

MARCELO CAPUTO. Psicólogo. Coordinador de la Estrategia “Entornos laborales saludables” (Secretaría de Salud de la Nación, ex Ministerio de Salud de la Nación). Excoordinador del Programa Nacional de Salud, DD.HH. y riesgos psicosociales en el trabajo (Ministerio de Salud de la Nación). Docente e Investigador (UBA). Integrante del Cuerpo Pericial Psicológico Forense (UBA. Coautor de *Inventario de hostigamiento laboral. Cómo evaluar y actuar frente a la violencia psicológica en el trabajo* (2013).

SUSANA CHAMES. Licenciada en Psicología; psicoanalista; especialista en crisis, emergencias y desastres. Coordinadora AdoP AdoPi (2003/16). Docente (FLACSO). Diplomada en políticas de Salud Mental y Derechos Humanos (Universidad Nacional de Mar del Plata).

HUGO COHEN. Médico psiquiatra. Hospital “Evita” (Lanús). Master en Salud Pública (Granada, España). Exjefe del Departamento de Salud Mental (Río Negro, 1985-2000). Líder del proceso de desmanicomialización. Autor del anteproyecto de la ley rionegrina 2440. Asesor ante la Cámara de Diputados y de Senadores del Congreso de la Nación, para la Ley Nacional 26657. Asesor en salud mental para Sudamérica de la OPS/OMS (2006-2015). Consultor en salud mental residente en El Salvador, Washington, USA y México (2000-2006). Integrante del equipo de intervención en desastres OPS/OMS para la región de las Américas (2000 a la fecha). Reconocimiento a su labor con cinco premios internacionales. Expresidente regional para America Latina de la WFMH (2015-2019).

NATALIA DA SILVA. Licenciada en Psicología con posgrado en Planificación y Gestión de Políticas Sociales (UBA). Jefa de Trabajos Prácticos de la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental. Docente de la cátedra Psicología Sanitaria y de la de Salud Pública (Facultad de Psicología - UBA). Docente de la Universidad Favaloro y de la Facultad de Psicología (UP).

Martín de Lellis. Licenciado en Psicología (UBA). Magíster en Administración Pública. Profesor Titular Regular de la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental (Facultad de Psicología - UBA). Asesor de la Subsecretaría de Estrategias de Tratamiento y Prevención (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación, Argentina).

Sol Victoria del Carpio. Licenciada y profesora en Psicología (UNC). Especialista en Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia (UNER). Maestranda en Salud Mental (UNC). Integrante de Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos. Coordinadora de Radio Les Inestables.

ANDREA DEMASI. Licenciada en Comunicación Social (UBA). Coordinó el equipo de Comunicación Social de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, durante los años 2011 y 2015. Coautora de la guía *Comunicación responsable: recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios*, publicada en el año 2013 por el mencionado organismo público.

EMÍLIA ESTIVALET BROIDE. Psicoanalista, máster en Salud Pública por la Universidad de San Pablo (USP), doctora en Psicología Social por la Pontificia Universidad Católica de San Pablo (PUC-SP), posdoctorada en Psicología Clínica e integrante del Laboratorio de

Psicoanálisis y Política (USP). Consultora en el área de Salud y de Asistencia Social. Autora de diversos artículos y del libro *A supervisão como interrogante da práxis analítica: desejo de analista e a transmissão da psicanálise* y, en coautoría con Jorge Broide, de *El psicoanálisis en situaciones sociales críticas. Metodología clínica e intervenciones* (Noveduc, 2018).

JUAN CARLOS FANTIN. Psiquiatra. Psicoanalista. Coordinador de consultorios externos del Servicio de Salud Mental y Miembro de los Comités de Ética clínica y Ética en investigación (Hospital General de Agudos “Dr. T. Álvarez”). Vicepresidente Regional para América Latina de la World Federation for Mental Health (WFMH) para el período 2019-2021. Presidente de la Sección Ética, filosofía y Salud Mental de la WFMH. Miembro fundador, expresidente y actual secretario de Relaciones Institucionales de la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM). Miembro de APSA. Profesor Adjunto del Dpto. de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina (UBA).

GUILLERMO DANIEL FOTIA. Licenciado en Psicología (UBA). Docente de la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental (Facultad de Psicología - UBA). Técnico profesional en la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación).

Leonardo Gorbacz. Licenciado en Psicología (UBA). Miembro del servicio de Salud Mental del Hospital Regional de Ushuaia (1991-2005). Diputado de la Nación (2005-2009), autor de la Ley de Salud Mental, de la Ley de Enfermedades poco frecuentes y coautor de la Ley de Medicina Prepaga. Secretario ejecutivo de CoNISMA (2013-2015). Desde 2015 a la actualidad es ministro jefe de gabinete del gobierno de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

GABRIELA GREGGIO. Psicoanalista y psicóloga del Hospital “Dr. Teodoro Álvarez”, referente de los equipos que llevan adelante tratamientos en la Sala de Internación y en Adolescencia I. Fue jefa e instructora de residentes de Salud Mental del mismo hospital. Trabajó como psicóloga del programa UMANAR (Dirección Nacional de Salud Mental) y actualmente se desempeña en el programa ADOP (GCABA). Es docente de prácticas hospitalarias (UBA/UP) y directora de cursos de posgrado en el ámbito hospitalario. Miembro de la AASM.

MARÍA LAURA GUERRERO. Licenciada y profesora universitaria en Comunicación Social (UNC). Docente de nivel medio en IPEA N° 4 y N° 207 (Córdoba). Coordinadora de Radio Les Inestables.

RAMIRO HERNÁNDEZ. Médico. Especialista en Medicina Legal. Máster universitario en gerenciamiento de sistemas y servicios de salud. Experto en intervención social de drogadependencias. Director Programa Universitario para el estudio de las adicciones (PUNA-UNT). Codirector la carrera de Especialización en Drogadependencias y profesor adjunto Cátedra Libre Adicciones (UNT). Secretario General Sociedad Argentina para el estudio de las adicciones (SAEA).

MARÍA GRACIELA IGLESIAS. Secretaria Ejecutiva del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental. Especialización en Derechos Humanos y en Derecho de Familia. Mediadora familiar. Posgrado en Derecho de Familia (UNLP). Abogada (UNMDP). Docente en el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS, UNIANDES). Docente en la Maestría en Psicopatología y Salud Mental (UNR). Docente en el curso Inclusión social de personas con discapacidad mental: un asunto de derechos humanos (Chile).

ALFREDO JORGE KRAUT. Abogado. Exsecretario General y de Gestión, Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN). Presidente de la Comisión de Derecho y Salud Mental de la Asociación de Abogados de Buenos Aires. Miembro fundador e integrante de ADESAM. Exsecretario letrado de la CSJN. Estuvo cargo de la Unidad de Superintendencia para delitos de lesa humanidad (CSJN). Coordinador de la Comisión para la coordinación y agilización para las causas por delitos de lesa humanidad (2007-2015). Exdirector general de la Dirección General de Coordinación Legal e Institucional, Secretaría de Educación, GCABA. Exasesor temporero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Excorresponsal para la Argentina de la “International Academy of Law and Mental Health”. Exprofesor de la Facultad de Derecho (UBA) Salud Mental, tutela jurídica. Exprofesor UNLA. Doctorado en salud mental comunitaria. Participó en la redacción del Reglamento la Ley de Salud Mental N° 26757. Es autor de doce libros y numerosas publicaciones.

MARIANO LAUFER CABRERA. Abogado (Facultad de Derecho, UBA). Coordinador de la Unidad de Letrados de Salud Mental de la Defensoría General de la Nación, desde 2011. Integrante del Equipo de Representantes del Ministerio Público de la Defensa ante el Plenario del Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental, desde 2013. Trabajó previamente como asesor legal en la Dirección Nacional de Salud Mental y en la Secretaría de Derechos Humanos (GCABA) y como abogado en el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), en las áreas de Litigio, Salud Mental y Justicia. Autor de diversas publicaciones en salud mental, discapacidad y derechos humanos y docente en dichas temáticas.

SANDRA A. MERLO. Abogada. Mediadora. Licenciada en Psicología. Integró el Equipo Interdisciplinario del Dispositivo de Evaluación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA) del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Fue coordinadora de Casa SIS (Salud con Inclusión Social) de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (Ministerio de Salud de la Nación). Integró la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) y el Órgano de Revisión Ley 26657. Es asesora en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

GRACIELA NATELLA. Médica especialista en Psiquiatría. Diplomada en Investigación (Escuela de Salud Pública de Granada, España). Coordinadora del Equipo Técnico del Órgano de Revisión Nacional, Ley N° 26657. Impulsora de la Reforma del Sistema de Salud Mental de la provincia de Río Negro, conocida como Desmanicomialización. Cofundadora y voluntaria de la Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios por los derechos

en salud mental (FUV). Docente y directora de posgrados sobre Reforma de los Sistemas de Salud Mental y Desmanicomialización. Conferencista nacional e internacional y autora de artículos y textos sobre la temática.

LUCÍA POMARES. Licenciada en Psicología (UBA). Residencia interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (Ministerio de Salud - GCABA). Asesora de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones para el Área Redes Integradas de Servicios de Salud (Secretaría de Salud de la Nación). Profesora titular de las cátedras “Salud Pública y Salud Mental” y “Promoción y prevención de la Salud Mental” (Facultad de Psicología, Universidad Cs. de la Salud, Fundación Barceló).

MERCEDES RATTAGAN. Licenciada en Psicología. Especialista en Gestión en Salud. Miembro del programa ATAMDOS (Atención ambulatoria y domiciliaria de la salud, 1988/2019). Asesora de juzgados de paz y de familia (provincia de Buenos Aires). Coordinadora de capacitaciones (Instituto de Estudios Judiciales de la Suprema Corte, provincia de Buenos Aires). Asesora y capacitadora en temas de salud/salud mental a nivel nacional. Autora de numerosas publicaciones a nivel nacional e internacional. Premio Bleger (APA, 2003). Premio Programa llave-Salud Mental Comunitaria (2001). Programa Puertas abiertas - Abordaje Comunitario de la crisis (2010), considerado de Interés Nacional.

VÍCTOR MANUEL RODRÍGUEZ GONZÁLEZ. Licenciado en Psicología (UCV) y especialista en Psicología Forense (UBA) con estudios de maestría en Derechos Humanos y en Migración y Asilo (UNLA). Integra el Equipo de Salud Mental del CELS desde 2014. Trabaja hace 13 años en organizaciones de derechos humanos en acompañamiento a víctimas de violaciones a los derechos humanos, ejecución de proyectos de cooperación internacional, investigación, incidencia ante el Estado y propuesta de políticas públicas.

JORGE ROSSETTO. Licenciado en Psicología. Secretario de Salud Mental y Adicciones de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Exdirector interventor de la Colonia Nacional “Dr. Manuel A. Montes de Oca”. Ha realizado estudios de posgrado en Sistemas de Salud, Seguridad Social y Administración de la Salud. Docente de carreras de posgrado sobre políticas de salud mental y discapacidad en diversas universidades públicas y privadas.

GUSTAVO PABLO ROSSI. Profesor a cargo de la Práctica Profesional en Acompañamiento Terapéutico en la Facultad de Psicología (UBA). Investigador (UBACyT). Doctorando en Historia de la Psiquiatría infanto-juvenil (Facultad de Medicina - UBA). Coordinador Red Argentina de Asociaciones de AT.

MACARENA SABIN PAZ. Licenciada en Psicología (UBA). Doctoranda en Salud Mental Comunitaria (UNLA). Investigadora (Salud Investiga, Secretaría de Salud de la Nación). Coordina el Área de Salud Mental del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) desde el año 2010. Fue directora de Desarrollo Institucional en el mismo organismo. Escribió artículos sobre el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y sobre la

perspectiva del trabajo con víctimas de graves violaciones a los derechos humanos. Investiga la situación de las mujeres con padecimiento mental con internaciones psiquiátricas prolongadas y el lugar de las maternidades dentro de la organización manicomial.

LUIS SANFELIPPO. Psicoanalista y doctor en Psicología. Coordinador del Equipo de Adolescencia I y de Coordinador de residentes y de concurrentes de Psicología de la Sala de Internación del Hospital “Dr. Teodoro Álvarez”, donde fue residente y jefe de residentes. Docente e investigador (UBA) desde el año 2001. Ha dictado conferencias y seminarios de posgrado en diferentes ámbitos académicos (UNAM, UNR, UNLP, UNPaz, IUSAM) y hospitalarios. Autor de *Trauma. Un estudio histórico en torno a Sigmund Freud* (2018) y compilador (junto a J. Calmels) de *Trabajos de subjetivación en torno a la última dictadura* (2019). Coordinador del Centro Argentino de Historia “Psi” de la Biblioteca Nacional. Miembro de la AASM.

ALBERTO SAVA. Artista, docente teatral y psicólogo social (Escuela de Psicología Social “Dr. Enrique Pichón Rivière”). Dramaturgo y director teatral. Cofundador de la Asociación Argentina de Mimo. Fundador y director del Frente de Artistas del Borda y de la Red Argentina de Arte y Salud Mental.

ANA SOFÍA SOBERÓN REBAZA. Licenciada en Trabajo Social (UBA). Maestranda en Derechos Humanos (UNLa). Integrante del área de Salud Mental del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) e integrante del equipo docente en la Clínica Jurídica UBA-CELS, ambos desde el año 2015.

ALICIA INÉS STOLKINER. Licenciada en Psicología. Especializada en Salud Pública con orientación en Salud Mental. Doctora Honoris Causa (Universidad Autónoma de Entre Ríos). Profesora de Salud Pública y Salud Mental de la Facultad de Psicología (UBA). Profesora del Doctorado Internacional y de la Maestría en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús), de la Maestría en Salud Mental (Universidad Nacional de Entre Ríos) y de otros posgrados nacionales y extranjeros. Investigadora Categorizada I, expresidente de la International Association of Health Policies y actual miembro de la Coordinación Colegiada de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES).

Alejandro Vainer. Licenciado en Psicología, psicoanalista, exjefe de residentes del Hospital Borda. Docente y supervisor de residentes de Salud Mental. Coordinador General de la revista *Topía*. Autor de la Sección “Memorias para el futuro” en *Clepios*, y de numerosos trabajos sobre la especialidad. Coautor, junto con Enrique Carpintero, de *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los 60 y 70* (2018) y de *Más que sonidos. La música como experiencia* (2017).

Solana María Yoma. Licenciada y doctoranda en Psicología (UNC). Docente Facultad de Psicología (UNC). Integrante del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos. Coordinadora de Radio Les Inestables.



Índice

INTRODUCCIÓN. Alberto Trimboli..... 15

PARTE I

PASADO Y PRESENTE DE LA SALUD MENTAL.

DIFICULTADES, AVANCES Y RETROCESOS

CAPÍTULO 1. **Inclusión sociosanitaria, clínica y derechos humanos en salud mental y adicciones.** Alberto Trimboli..... 23

CAPÍTULO 2. **La salud mental en la Argentina: memorias y luchas.** Alejandro Vainer..... 33

CAPÍTULO 3. **Determinantes de la salud mental.** Leonardo Gorbacz..... 43

PARTE II.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL CON PERSPECTIVA DE DERECHOS

CAPÍTULO 4. **Salud mental: ¿por qué la desmanicomialización?** Hugo Cohen 57

CAPÍTULO 5. Políticas de salud mental en Argentina. Antecedentes de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Jorge Rossetto	71
CAPÍTULO 6. La interdisciplina en el campo de la salud mental. Martin De Lellis y Guillermo Fotia	83
CAPÍTULO 7. Planificación y gestión en salud mental a la luz de las nuevas normativas. Mercedes Rattagan.....	101
CAPÍTULO 8. Las dimensiones políticas de la investigación en el campo de la salud mental y sus prácticas. Alicia Stolkiner.....	109
CAPÍTULO 9. Drogas. ¿Existe una política pública? Alberto Calabrese	125
CAPÍTULO 10. Gestión de servicios de salud mental. Construyendo redes saludables. Mercedes Rattagan.....	133
CAPÍTULO 11. Salud mental y trabajo: apuntes para su articulación conceptual. Marcelo Caputo.....	143
CAPÍTULO 12. La problemática de la comunicación de la salud mental en los medios: recomendaciones, avances y pendientes. Andrea Demasi y Germán Alemanni	153
CAPÍTULO 13. La Ley Nacional de Salud Mental en la formación universitaria. De Lellis, Lucía Pomares y Natalia Da Silva.....	171
CAPÍTULO 14. Planificación y gestión de servicios de salud mental. Hugo Barrionuevo.....	189
CAPÍTULO 15. Propuesta para la elaboración de un Plan de Salud Mental y Adicciones para el área metropolitana de Buenos Aires. Aníbal Edgardo Areco.....	203

PARTE III

NORMATIVA Y LINEAMIENTOS PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO 16. Derechos Humanos de las personas con discapacidad psicosocial. Nuevos estándares para la defensa pública en salud mental. Mariano Laufer Cabrera..... 219

CAPÍTULO 17. La internación como derecho en el sistema legal argentino. Alfredo Jorge Kraut..... 235

CAPÍTULO 18. La Ley de Salud Mental en el marco de la observación y el cuidado de los derechos humanos. María Graciela Iglesias..... 255

CAPÍTULO 19. Adicciones, derechos humanos y acceso a la salud. Alberto Trimboli 273

CAPÍTULO 20. ¿Qué ética para la salud mental? Juan Carlos Fantin 281

CAPÍTULO 21. Cruzar el muro. La insistencia del modelo manicomial. Víctor Manuel Rodríguez González..... 293

CAPÍTULO 22. Internaciones prolongadas. Graciela Natella 307

CAPÍTULO 23. La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero”. Macarena Sabin Paz y Ana Sofía Soberón Rebaza..... 319

PARTE IV.

DISPOSITIVOS Y EXPERIENCIAS DE SALUD MENTAL CON BASE EN LA COMUNIDAD

CAPÍTULO 24. Hospital de Día para personas con consumo problemático. Un modelo de inclusión sociosanitaria en el hospital general. Alberto Trimboli 337

CAPÍTULO 25. Dispositivos de inserción sociolaboral. Un enfoque con gestión innovadora. Federico Bejarano 355

CAPÍTULO 26. Atención domiciliaria interdisciplinaria en situaciones de crisis. Peligros de des-subjetivación en nombre del bien.	
Susana Chames.....	365
CAPÍTULO 27. Internación y salud mental en un hospital general.	
Luis Sanfelippo, Alejandro Brain y Gabriela Greggio	375
CAPÍTULO 28. Hospital de Día para personas con padecimiento mental grave. Un dispositivo particular: el vespertino.	
Gustavo Bertran	397
CAPÍTULO 29. Psicoanálisis y políticas públicas. Relato de una investigación con población en situación de calle en la ciudad de San Pablo, Brasil.	
Emília Estivalet Broide y Jorge Broide.....	405
CAPÍTULO 30. Una experiencia universitaria.	
Prevención de consumos problemáticos. Ramiro Hernández.....	419
CAPÍTULO 31. Radio Les Inestables. Construyendo estrategias participativas de abordaje en salud mental y derechos humanos.	
Elizabeth Bertorello, Soledad Buhlman, Sol Victoria del Carpio, María Laura Guerrero y Solana María Yoma	433
CAPÍTULO 32. Políticas en salud mental y acompañamiento terapéutico.	
Gustavo Pablo Rossi	445
CAPÍTULO 33. Encrucijadas y paradigmas en el camino hacia la inclusión social.	
Sandra Angélica Merlo	459
CAPÍTULO 34. Arte y desmanicomialización. Intervención y transformación en salud mental desde el Teatro Participativo.	
Alberto Sava	475

Introducción

Es posible que, cuando el lector comience a transitar el índice de este libro, lo asalte la idea de que se trata de una obra incompleta. En efecto: lo es, porque quedaron fuera de ella muchas de la enorme cantidad de ricas experiencias de salud mental con perspectiva de derechos que se desarrollan a lo largo y a lo ancho de nuestro país. Y porque tampoco fueron incluidos varios de los colegas que han sido protagonistas de la transformación en el campo de la salud mental en Argentina, maestros de distintas generaciones que han desarrollado prácticas que circularon por el mundo haciendo escuela. La impresión de este libro se hubiera tornado imposible de intentar incluir en él a todos esos autores y experiencias.

En sentido contrario, otra idea que podría surgirle al lector es que no existe, hasta este momento, una obra que englobe tanta cantidad de aspectos teóricos y prácticos que aportan a la construcción de políticas y

prácticas colectivas para la puesta en marcha de un sistema de salud mental interdisciplinario, con base en la comunidad y con perspectiva de derechos. Eso también es cierto, porque este trabajo comprende prácticamente todas las temáticas relacionadas con el campo de la salud mental.

Sin excepción, los autores de los capítulos que conforman este libro son indiscutibles referentes de los temas tratados y abordan en sus textos la mayor parte de los aspectos relativos a cada cuestión del campo de la salud mental y su práctica: los derechos humanos, las políticas públicas, la gestión, la teoría y la clínica, la producción artística, lo laboral, la comunicación, la bioética, la universidad, la investigación y los aspectos legales, entre otros. Pero, fundamentalmente, la obra incluye experiencias y modelos que hacen posible afirmar, confirmar y demostrar que existe una manera, contrapuesta al modelo asilar, de tratar el padecimiento mental. Esa alternativa para su abordaje considera a la persona como sujeto de derecho y es la que se explicita en este libro. A la vez, no se pone el énfasis en la crítica y la denuncia al modelo asilar, sino en el desarrollo de la producción de experiencias prácticas y teóricas con perspectiva de derechos, desarrolladas en un contexto adverso y desfavorable, promovido por los defensores del modelo oficial.

Las experiencias que se relatan en este libro –si bien, por el momento, no constituyen prácticas generalizadas– son de una extraordinaria utilidad, porque atestiguan la factibilidad de su aplicación. Pero, fundamentalmente, porque podrían servir para la construcción de un modelo de políticas públicas de salud mental dinámicas, con redes y prácticas integradas y no enfrentadas, con dispositivos intermedios con base en la comunidad y con perspectiva de derechos, en un modelo donde la clínica y lo comunitario no se piensen como opuestos. Y, por sobre todas las cosas, donde la concepción de los derechos humanos atraviese nuestra práctica cotidiana.

Los prestigiosos colegas que han colaborado en la escritura de cada uno de los capítulos de esta obra provienen de diferentes áreas del conocimiento. Son, sin ningún lugar a dudas, referentes indiscutidos del campo de la salud mental y también, de una u otra manera, representantes

de la transformación del Sistema de Salud Mental ya iniciada e impulsada, luego, por la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental.

Este libro nace en tiempos difíciles. Porque –parafraseando a Antonio Gramsci– “lo nuevo no acaba de nacer y lo viejo no termina de morir”. Es difícil lograr un cambio cultural e ideológico rápido, en un contexto en el que el discurso oficial –como el actual, por desconocimiento, por interés o por desinterés– hace todo lo posible por mantener el *statu quo*, mientras se encarga de invisibilizar las experiencias que ponen el acento en el respeto de la singularidad y la libertad de las personas, por sobre todas las cosas.

Es notorio cómo los dispositivos intermedios y, en especial, las internaciones en el hospital general, concitan la mayor parte de los ataques provenientes de los sectores que representan intereses, ya que la comprobada eficacia de las internaciones breves en el hospital general de personas con padecimiento mental grave pone en evidencia que es efectivo y no vulnera ninguno de sus derechos, además de demostrar lo innecesario de la existencia de la internación en el hospital psiquiátrico. Y esto es así porque la única función para la que este fue creado (el encierro) ya no es aceptable y la función terapéutica la está llevando a cabo otra institución mucho más inclusiva y también económica (tanto en el sentido monetario como en el psíquico).

A pesar de la vigencia de ese poder oficial, un grupo de colegas (entre los que se encuentran los autores de este libro) avanzó desde la teoría y desde la práctica en la construcción de modelos diferentes de los ya existentes. Algunas experiencias fueron gestadas y se desplegaron en el territorio, otras en la universidad o en el hospital general. Pero hay otras, como veremos, que tienen un mérito extra, porque nacieron y se desarrollaron dentro de las grandes instituciones monovalentes, como respuesta al abordaje asilar y a pesar de que casi todas mantienen un estatus cuasi marginal.

Estas prácticas innovadoras avanzaron a pesar de las resistencias y los ataques de sectores de poder que, en lugar de una verdadera reforma, en un intento por no quedar aislados, proponen un maquillaje institucional que consistiría en un cambio de denominación del actual hospital psi-

quiátrico, además, la “modernización” de la institución. En definitiva: pretenden cambiar algo para que todo siga igual.

A esta idea adhieren representantes de sectores con fuertes intereses corporativos y/o económicos, pero también profesionales y otros actores con buenas intenciones, aunque impregnados de una lógica propia que circula dentro de esa microrealidad que son las instituciones psiquiátricas. En ese sentido, recordemos el pensamiento de Basaglia al entrar por primera vez al manicomio de Gorizia. Él asoció ese lugar a su estancia en la cárcel, donde “carcelero y presidiario habían perdido toda cualidad humana, adquiriendo el sello y la impronta de la institución” (Basaglia, 1978).

Si no se realiza una reforma profunda, apoyada en cimientos firmes, con un verdadero cambio ideológico, “correremos el riesgo de encontrarnos encerrados en el interior de bellísimas construcciones, técnicamente perfectas, donde el enfermo continuará siendo el último eslabón de una cadena de violencias y exclusiones, de las que seguiremos aduciendo que no somos responsables” (Basaglia, 1972).

Desde la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, en noviembre de 2010, se multiplicaron los ataques a la misma y a los abordajes respetuosos de los derechos humanos. El momento de máxima tensión se produjo en noviembre de 2017, cuando la Dirección Nacional de Salud Mental elaboró un proyecto de decreto para modificar la reglamentación de la norma, intentando dar por tierra con el espíritu de la misma. En efecto, en ese decreto se incluían, entre otras cuestiones, la vigencia de la internación en el hospital psiquiátrico; la exclusión del sistema de salud de las personas con consumo problemático; la intervención del Poder Judicial para los casos de internación; la vuelta al modelo tutelar y el traslado del Órgano de Revisión de la Ley a la órbita del Ministerio de Salud (violando su independencia del poder político).

Este intento por parte de las autoridades de Salud produjo una reacción colectiva de gran parte de los sectores involucrados en la defensa del nuevo paradigma en salud mental. Así se logró, finalmente, que ese decreto no se firmara, lo que generó una grave crisis a nivel político que desembocó en el reemplazo del director de Salud Mental.

Ante el avance contra el modelo que propone la Ley de Salud Mental, es necesario visibilizar experiencias contrarias al encierro.

Este libro se divide en cuatro partes. En la primera se abordan temas generales, cuestiones históricas y también los avances, dificultades y retrocesos en el proceso de transformación hacia un modelo inclusivo y con perspectivas de derechos.

La segunda parte está dedicada al desarrollo de políticas públicas de salud mental y adicciones, gestión, administración e investigación en diferentes ámbitos.

La tercera parte se centra en temas relacionados con la normativa nacional e internacional vigente y en los fundamentos legales para la protección de los derechos humanos, los aspectos bioéticos y de género en salud mental.

En la cuarta y última parte de esta obra se desarrollan los dispositivos y experiencias inclusivas de salud mental con base en la comunidad, que demuestran que es posible poner en marcha una experiencia alternativa al modelo asilar. Estos son los hospitales de día, las actividades artísticas, las internaciones breves en el hospital general (como último recurso), la asistencia domiciliaría, el acompañamiento terapéutico, la universidad como vía para abordar las problemáticas de salud mental y también el abordaje de personas en situación de calle, entre otras.

Para terminar, quiero agradecer especialmente a los autores del libro por el esfuerzo y dedicación puestos en él. Ellos, a pesar de sus múltiples ocupaciones, han aceptado el desafío de producir esta obra, que seguramente será un modelo concreto para visibilizar, organizar y llevar adelante buenas prácticas de intervención en el campo de la salud mental, dirigidas a quienes más las necesitan: las personas con padecimiento mental.

Bibliografía

- Basaglia, F. (1978). *Institucionalización psiquiátrica de la violencia. En Razón, locura y sociedad*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Basaglia, F. (1972). Apuntes de psiquiatría institucional. En R. García (ed.). *¿Psiquiatría o ideología de la locura?* Barcelona: Anagrama.



Parte I

PASADO Y PRESENTE DE LA SALUD MENTAL.
DIFICULTADES, AVANCES Y RETROCESOS



Capítulo I

INCLUSIÓN SOCIOSANITARIA, CLÍNICA Y DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Alberto Trimboli

Desde hace siglos, las cuestiones vinculadas con la salud mental de las personas, por un motivo u otro, ha sido siempre un tema de enorme interés.

Durante centurias, la locura ha sido objeto de largas discusiones y discrepancias: se las consideró posesiones demoníacas, se acumularon las más ortodoxas interpretaciones biologicistas y también se les supuso exclusivamente causas psicológicas, espirituales, sociales o culturales.

Lo cierto es que, más allá de la época en que nos enfoquemos, la locura siempre fue relacionada con lo anormal, lo peligroso y lo criminal, con el común denominador de entender que las conductas de esas personas perjudicaban “al resto de la sociedad” o, por lo menos, a los “sanos”. En consecuencia, los diferentes abordajes siempre estuvieron asociados con el encierro, la marginación y el castigo, más que con la aplicación de herramientas terapéuticas.

En efecto, la historia relacionada con los tratamientos en el campo de la salud mental es muy amplia y variada. Como se mencionó, la locura fue conceptualizada de diferentes maneras a lo largo de la historia de la humanidad y según esas conceptualizaciones, los síntomas se podían atribuir a diferentes etiologías, por lo que se aplicaban diferentes tratamientos.

La locura fue definida en cada época de forma diferente de acuerdo con las circunstancias del momento y al imaginario social imperante, pero siempre esas enunciaciones se construyeron bajo la influencia de los diferentes grupos de poder.

La primera concepción que encontramos acerca del origen de la locura sostiene que es causada por posesiones demoníacas.

Para los griegos, en cambio, la explicación del origen de las enfermedades mentales radicaba en lo natural (no en lo sobrenatural), y como ese estado era considerado incurable, los médicos tenían el derecho de negarse a tratar a esas personas.

Sorano utilizaba dietas y masajes, en tanto Celso y Areteo se valían de sangrías y purgantes. Celso era sumamente brutal. Su psicoterapia incluía, además, amenazas, torturas y azotes, así como bruscas y súbitas inmersiones en agua.

Durante la Edad Media, las enfermedades mentales fueron consideradas posesiones demoníacas, por lo que, como tratamiento, predominó el exorcismo que efectuaban los monjes en el monasterio. Los tratamientos eran muy crueles, ya que, además de las herramientas religiosas, incluían algunas técnicas de tortura física.

Luego, hacia finales del siglo XV empeoró la situación, considerando que las personas poseídas eran herejes o brujas, por lo que, por lo general, terminaban en la hoguera, previo martirio.

Después de muchas idas y vueltas en el tratamiento de la enfermedad mental, se instauró el manicomio como el dispositivo ideal para la locura. Los ubicaban lejos de los barrios y en las afueras de la ciudad, ya que no tenían la función de curar a esas personas, sino de proteger de ellas a los “sanos” y “normales”.

Según Foucault (1989), podríamos ubicar la raíz de los manicomios en los leprosarios: desaparecida la lepra, esas estructuras permanecerán para repetir en el futuro la misma situación de exclusión social, dirigida a otras personas. El lugar de la lepra fue tomado primero por las enfermedades venéreas y luego por la locura.

Foucault (1989) sostiene que el siglo XVII se constituyó bajo la influencia de la concepción de la internación de los diferentes para proteger al resto y, en ese contexto, la enfermedad venérea se apartó del paradigma médico para devenir, junto a la locura, en un espacio moral de exclusión. En efecto, el “fenómeno de la locura” fue víctima, casi dos siglos más tarde, de las mismas herramientas para el tratamiento que la lepra y las enfermedades venéreas: la separación y la exclusión.

El manicomio se instaló con la lógica de marginar a los sujetos considerados enfermos mentales de los sanos, para protección de la sociedad y para diferenciar entre los peligrosos y los que no lo son. La idea no era curarlos, sino proteger a los demás de lo extraño, lo diferente, lo raro, lo anormal. Así, con el encierro, se logra excluirlos de la circulación social, resguardando al resto de los individuos de las influencias malignas y peligrosidad potencial de ellos.

El encierro, entonces, como señala Franco Basaglia (1973), “no se trataría de una respuesta técnica a un problema para especialistas, sino más bien de una estrategia defensiva, destinada a mantener a todos los niveles el *statu quo*”.

Desde hace siglos, el manicomio ha sido sostenido como la mejor solución para abordar las enfermedades mentales. Hoy por hoy, existen sectores que lo siguen respaldando enérgicamente sobre la base de diferentes fundamentos y motivos. Los clínicos, por un lado; la complejidad del cuadro, por otro, pero también una nueva razón, sobre la base de la negación de su existencia, que propone modificar la antigua y popular denominación de manicomio. Cambiar la denominación manteniendo el encierro y el aislamiento de las personas no sería más que un maquillaje teórico para esconder su verdadera esencia, conservando en la práctica los mismos resultados, ya que es evidente que ese tipo de estructuras no solo

no favorecen al mejoramiento de la salud mental, sino, por el contrario, la empeoran, estigmatizando, aislando, cronificando y arrasando con la subjetividad de las personas que allí se alojan.

Aunque la internación seguía siendo el recurso preferido, a mediados del siglo XX hacen su aparición los psicofármacos que, más allá de las cuestiones éticas relacionadas con la industria farmacéutica (que no profundizaremos en este momento), posibilitaron que muchas personas con determinados padecimientos mentales tuvieran una mejor calidad de vida.

Ahora bien, hasta ese momento a mediados del siglo XX, cuando hacen su aparición algunas ideas de cambio en el abordaje de los problemas de salud mental, el hospital neuropsiquiátrico es la herramienta por excelencia (y prácticamente indiscutida) para el abordaje de la locura.

En efecto, a fines de los años 40 surge el concepto de “comunidad terapéutica”, descrito por Main en 1946, cuando detalla la labor realizada en el Northfield Hospital, de Birmingham, Inglaterra, hacia el final de la Segunda Guerra Mundial. En ese centro, un grupo de psicoanalistas y de terapeutas de grupo (que trabajaban con exsoldados con estrés post-traumático) desarrollaron un nuevo modelo de vida institucional para el tratamiento del padecimiento mental.

Más tarde, la lógica de la comunidad terapéutica fue puesta en funcionamiento en forma oficial y desarrollada en Inglaterra, en 1952, por Maxwell Jones (un miembro del equipo de Main) con la intención de transformar el tradicional hospital psiquiátrico en una estructura abierta y democrática (Galimberti, 2002). Esta nueva modalidad de asistencia instauró un programa terapéutico opuesto a la tendencia tradicional en la psiquiatría oficial, que propiciaba el encierro para la locura, la pasividad de los pacientes y la cronificación de las enfermedades mentales (Civalleri, 2001).

Para Jones, los axiomas básicos de la comunidad terapéutica eran: 1) Toda persona que actúa debe hacerlo terapéuticamente, y 2) Toda actividad debe tener el mismo carácter. Lamentablemente, en varios países (entre ellos, la Argentina) la lógica y el concepto de la comunidad terapéutica se fueron desvirtuando y se denomina así a instituciones que, en

su ideología, en su práctica y funcionamiento, en verdad, no solo no lo son, sino que resultan ser todo lo contrario. En lugar de democráticas, son autoritarias y en lugar de terapéuticas, aplican medidas disciplinarias y conductuales mientras las personas permanecen encerradas y alejadas de sus afectos, violando, en muchos casos, los más elementales derechos humanos de los individuos allí alojados.

Más tarde, siguiendo con los diferentes movimientos en salud mental, aparecen algunos referentes de la denominada corriente político-social, que conecta lo individual y lo social, la alienación mental y la alienación social, por lo que la enfermedad deja de ser una situación personal para convertirse en fruto de las contradicciones internas de la estructura social en que aparece (Vallejo Ruibola, 2006). Los representantes más importantes de esta tendencia son Basaglia, Cooper, Deleuze y Félix Guattari.

Franco Basaglia fue el autor más destacado de esta corriente. Fundó un movimiento denominado Psiquiatría Democrática, que se extendió prácticamente por todo el mundo, con el objetivo principal de lograr el cierre del hospital psiquiátrico. El desarrollo de las ideas de Basaglia da como resultado la aprobación de la ley 180, por parte del Parlamento italiano, y el cierre del Hospital Psiquiátrico de Trieste, así como de los de otras ciudades del mundo.

Esa concepción, de a poco, fue extendiéndose a diferentes ciudades y países. Indiscutiblemente, uno de los impulsores del cambio de la visión de los tratamientos en el campo de la salud mental en la Argentina, que hasta ese momento seguían la misma línea predominante en el resto del mundo (basada casi exclusivamente en el encierro) fue Mauricio Goldenberg.

Goldenberg se hace cargo de la jefatura del Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús en 1956. Es allí donde comienza a desarrollar un verdadero modelo de reforma que, incluso, es previo a Basaglia (quien, recordemos, inicia las primeras transformaciones en 1961, cuando se hace cargo de la dirección del hospital psiquiátrico de Gorizia, en el norte de Italia).

Hugo Cohen (que desarrolla un capítulo en este libro), en Río Negro, y Jorge Pellegrini, en San Luis, demostraron la efectividad del abordaje ambulatorio, comunitario y respetuoso de los derechos.

En ese sentido, Pellegrini (que logró una verdadera reforma del antiguo Hospital Psiquiátrico de San Luis, hoy Hospital Escuela de Salud Mental) señala que, en 1993, año del inicio de la transformación, el promedio de tiempo de internación de las personas en el hospital era de siete años y cuatro meses, llevándolo a solo cuatro días y medio en 2007. Y el número de camas de internación pasó de ciento treinta en 1993, a cinco para hombres, cinco para mujeres y una para crisis de excitación.

Goldenberg fue quien introdujo el concepto de trabajo interdisciplinario en los tratamientos de las personas con padecimiento mental, como nadie lo había hecho en el mundo. Una idea indispensable para comprender al sujeto como una unidad biopsicosocial con un entrecruzamiento de diferentes discursos y saberes.

Con la introducción de Goldenberg de un enfoque interdisciplinario, comunitario y dinámico en el tratamiento de las personas con padecimiento mental, se pasó de una tendencia de tratamientos psiquiátricos centrados en el hospicio hacia otra basada en los hospitales generales, sumando consultorios externos, interconsultas con otros servicios, Hospital de Día y atención comunitaria en los barrios, entre más alternativas. Esa tarea fue llevada a cabo por Goldenberg en “el Lanús”, como se conocía al Hospital Gregorio Aráoz Alfaro de Lanús, mientras se desempeñaba allí como jefe del Servicio de Salud Mental.

Mauricio Goldenberg pensaba que el modo de tratar los desórdenes mentales estaba muy vinculado al formato de las instituciones encargadas de alojar y curar a los pacientes (Wolfson, 2009). Él criticaba el funcionamiento del hospital neuropsiquiátrico clásico, y por eso incluyó el tratamiento ambulatorio para la mayoría de los pacientes, así como también la internación breve en el hospital general, en oposición a la internación prolongada del hospicio.

Goldenberg amplía esta novedosa forma de funcionamiento de los Servicios de Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires cuando es nombrado, en 1968, jefe del entonces Departamento de Salud Mental (actual Dirección General de Salud Mental) de la ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (hoy Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Es

entonces cuando los hospitales generales de la ciudad comienzan a contar con “Servicios de Psicopatología” en reemplazo de los de “Psiquiatría” y cuando comienzan a ingresar los primeros psicólogos y otros profesionales a la planta de los hospitales.

En este sentido, podríamos decir que a partir de ese momento se intenta romper con la discriminación de la que venían siendo víctimas las personas con padecimiento mental, ya que en los hospitales generales solo se brindaba asistencia a enfermedades orgánicas.

Es así como, con el paso del tiempo, los hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires y luego otros de distintos puntos del país fueron desarrollando paulatinamente más dispositivos asistenciales interdisciplinarios dirigidos a las personas con padecimientos mentales.

Si bien Mauricio Goldenberg intentó un cambio de paradigma en la atención de la salud mental, la tarea no fue (y no es) simple. En estos casos siempre se pone en marcha un interjuego entre los distintos intereses corporativos y económicos que intentan imponer sus puntos de vista.

Hoy existen serias dificultades para avanzar hacia la ampliación de la cantidad de hospitales públicos y centros de salud que ofrezcan dispositivos interdisciplinarios que respeten los derechos y las necesidades de las personas con padecimiento mental. Es que, más allá de los intereses económicos, ideológicos y corporativos, el cambio de paradigma también provoca miedo, y es habitual encontrar actores del campo de la salud mental que, desde lo teórico o lo discursivo, se proclaman defensores de los derechos de las personas y del cambio en los abordajes de la salud mental, pero en el momento de ser protagonistas del mismo, exponen diferentes argumentos que se traducen en obstáculos para llevar a cabo la transformación que en la teoría defienden.

Como herederos directos del proyecto comunitario, ambulatorio, interdisciplinario, centrado en la comunidad y en el hospital general implementado por Goldenberg, en la Ciudad de Buenos Aires comienzan a funcionar dos servicios con estas características: el del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez y el del Hospital General de Agudos

Parmenio Piñero. En ambos se crean salas de internación de salud mental y se incorporan al equipo a los psiquiatras que ya existían, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros, psicopedagogas y trabajadores sociales que habían comenzado a desempeñarse en consultorios externos, sala de internación e interconsulta. El Hospital Álvarez da un paso más, ya que en la actualidad es el único hospital general del país que cuenta con cuatro Hospitales de Día de Salud Mental: dos para pacientes con padecimiento mental grave, otro para niños con autismo y uno para consumos problemáticos. En 2004, desde ese hospital, un grupo de profesionales pertenecientes a diversas disciplinas de la salud mental funda la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM), que se convierte en la única organización interdisciplinaria de nuestro país que reúne a todas las profesiones del campo de la salud mental.

Más allá de aisladas experiencias individuales existentes en nuestro país (algunas se incluyen en este libro), lo que aún sigue siendo una deuda es la incorporación de hospitales de día y salas de internación breve en otros hospitales generales públicos y privados, en especial, para personas con uso problemático de sustancias psicoactivas. Y también está pendiente la puesta en marcha de una verdadera política que incluya una red integrada de servicios y dispositivos con base en la comunidad, con abordaje territorial, con hospitales y centros de día, casas de medio camino, dispositivos sociolaborales y habitacionales con diferentes niveles de apoyo, entre otros.

En este contexto y con el antecedente de diferentes leyes de salud mental promulgadas en nuestro país, que de alguna manera cuestionan el abordaje manicomial y priorizan el abordaje comunitario (como son la Ley N° 448/99 de la Ciudad de Buenos Aires; la Ley N° 384/09 de Salud Mental de la provincia de Chubut; la Ley N° 2440/01 de la provincia de Río Negro; la Ley N° 536/06 de la provincia de San Luis, entre otras), el avance más significativo y revolucionario para el campo de la salud mental en Argentina es la promulgación, en 2010, de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, una ley con perspectiva de derechos que pone el acento en lo comunitario y territorial, en la interdisciplina y lo intersectorial.