

Salud mental: el poder médico-psiquiátrico reconfigura su hegemoníaⁱ

Marco conceptual e ideológico de la hegemonía psiquiátrica

A partir de Antonio Gramsci, la **hegemonía** es entendida como un proceso de dirección política e ideológica en el que una clase o sector logra una apropiación preferencial de las instancias de poder en alianza con otras clases, admitiendo espacios donde los grupos subalternos desarrollan prácticas independientes y no siempre “funcionales” para la reproducción del sistema.

Asimismo, al ubicar en un contexto histórico la atención de los padecimientos mentales, nos encontramos con un modelo (que aún persiste), basado en sus funciones de control social, en la transgresión de los derechos de las personas y en altos índices de cronificación de quienes resultan internados en instituciones psiquiátricas (hospitales y colonias). La ideología asilar o manicomial, históricamente tiene a la **psiquiatría** como disciplina que le dio sustento y validez.

Como bien se sabe, las instituciones psiquiátricas fueron investigadas profusamente por diversos autores en el marco de las llamadas “lógicas y prácticas manicomiales”. Entre las más destacadas, vale considerar las desarrolladas por Michel Foucault, en su obra *El poder psiquiátrico*.

De forma sucinta, en dicha obra, Foucault avanza en el análisis de esas prácticas y expresa: “que el dispositivo psiquiátrico, se articula en torno a tres ejes: el del poder -en cuanto el psiquiatra se instituye como sujeto actuante sobre otros-, el de la verdad -en tanto el alienado queda constituido como objeto de saber- y el de la subjetivación -pues el sujeto debe hacer suyas unas normas que se le imponen-”.

Resulta interesante a los efectos de brindar herramientas a la comprensión de la compleja historia y evolución de la Salud Mental (considerando sus variantes conceptuales: campo de intervención político - organización de un sistema de atención - expresión de padecimientos subjetivos), cómo Foucault considera a la psiquiatría, situándola en el marco de prácticas discursivas y en tanto un “dispositivo” de poder, en el cual se anudan elementos tan heterogéneos, como discursos, roles, estatutos, modos de tratamiento, medidas administrativas y leyes, criterios normalizadores, disposiciones reglamentarias, ordenamientos arquitectónicos, etc.

La evolución de la Psiquiatría como disciplina custodial fue variando, asimilándose finalmente como “especialidad” del saber médico. Vale como recordatorio que su rol como práctica asistencial y su institución asociada, el hospital psiquiátrico, ha contado históricamente con profundas críticas, siendo quizá la más reconocida, la generada por el movimiento de la “*antipsiquiatría*” de los años sesenta.

Como parte de la perspectiva crítica que se generó mundialmente en torno a la disciplina psiquiátrica, un punto de referencia importante para los países de Latinoamérica, ha sido la *Declaración de Caracas* (1990), en la cual se expresa: “que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región, implica *la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico* en la prestación de servicios; así también, que la *atención psiquiátrica convencional*, no permitía alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva”. Esta declaración suscripta por las principales asociaciones psiquiátricas americanas y europeas, además de la OMS/OPS, sugestivamente no contó con la participación y tampoco la adhesión de las asociaciones psiquiátricas argentinas, evidentemente renuentes a la propuesta de llevar a cabo una reforma psiquiátrica.

Corresponde aclarar, que el conjunto de experiencias desmanicomializadoras llevadas a cabo en Italia, Inglaterra, Francia y España, al igual que en Brasil, se inscribieron en lo que se da a conocer como procesos de *reforma psiquiátrica*. Al respecto, en el año 2010, la OMS/OPS, si bien reconocían las valiosas experiencias llevadas a cabo en el Hospital Lanús y la provincia de Río Negro, expresaban: “que a dos décadas de la Declaración de Caracas, las razones de su adopción aún no habían sido superadas en todos los países y ciertamente tampoco en la Argentina”. Ante este reconocimiento por parte de los máximos organismos internacionales (que aún siguen sosteniendo el rol centralizador de la psiquiatría en la atención de la salud mental), queda claro que las asociaciones psiquiátricas de nuestro país, continúan desconociendo los principios adoptados por dicha declaración.

Con la sanción de las leyes de salud mental, tanto de la *N.º448 de la CABA (2000)*, como de la *Ley 26.657 de Nación (2010)*, se avanzó con sus lineamientos hacia un paradigma superador de la postulada reforma psiquiátrica, fundamentalmente al desplazar la hegemonía que como práctica, históricamente ejercía la psiquiatría en el modelo de atención. Este desplazamiento, basado en el establecimiento de la *interdisciplina* como eje en el abordaje de los padecimientos mentales, pone en un plano de igualdad a todas las disciplinas reconocidas. Debe quedar expresamente claro, que esta “democratización” del poder, apunta a los efectos

primordiales de brindar y garantizar a las personas que demandan atención, una visión amplificada de los padecimientos mentales, por parte de múltiples saberes clínicos-terapéuticos y sociales, sin hegemonías de ninguna índole.

Desde una perspectiva política e ideológica, las leyes de salud mental provocaron el surgimiento de grandes resistencias y embates por parte de los *sectores corporativos del entramado médico-psiquiátrico*, tanto en el proceso previo de sanción (unánimes) de las mismas, como así también a posteriori y hasta la fecha, respecto de sus respectivas implementaciones. Vale aclarar que la crítica proyectada sobre el sesgo corporativista del poder médico-psiquiátrico, no es generalizable, ya que muchos psiquiatras que no coinciden con las cúpulas que detentan las representaciones gremiales, reconocen la validez del trabajo interdisciplinario y también acuerdan con la sustitución de las perimidas instituciones manicomiales.

En el marco de esta confrontación de modelos, podría decirse que se ha instituido *una lucha por el sentido y la significación social* en la cual la disciplina psiquiátrica lleva lógicas ventajas, en tanto su historia, que se remonta a más de dos siglos. Además, ha construido un fuerte anudamiento con el *aparato jurídico*, que con fuertes analogías de discurso, le da sostén a la autoridad de un saber y poder normalizador en la sociedad.

El saber psiquiátrico se sustenta a partir de un *performativo* (enunciados que describen una determinada acción y su enunciación, equivale al cumplimiento de esa acción, “cuando decir es hacer”). En el marco de una real hegemonía del performativo de la psiquiatría, en los últimos años diversas disciplinas se han organizado y han logrado incluirse en el campo de la salud mental (psicoanálisis, psicología, musicoterapia, terapia ocupacional, psicopedagogía, trabajo social, enfermería, etc.), pero las mismas no han generado el poder performativo institucional del que goza la psiquiatría, lo cual las pone en franca desventaja para ser, de verdad, una alternativa disciplinaria frente a los juicios y valores de la especialidad médica. De hecho, deben someterse a intervenir como prácticas subsidiarias de un campo aún organizado y dominado por las representaciones de la psiquiatría y sus representantes, los psiquiatras, siempre dispuestos a luchar por los derechos jurídicos de su incumbencia y su hegemonía.

Es también desde el peso de este performativo, que se pretende diluir el derecho establecido en las leyes de salud mental por el cual compete a todo profesional con título de grado, concursar en plena igualdad de condiciones, para ocupar cargos de conducción y gestión, de instituciones, servicios y dispositivos de salud mental. El establecimiento de este derecho laboral, se tornó en una de las mayores fuentes de conflicto para el hegemonismo

psiquiátrico. A causa de ello, subsisten desigualdades en las carreras profesionales de los sistemas sanitarios, tanto del subsector público como privado, con profundas asimetrías respecto del saber médico, en cuanto al plano salarial y derechos laborales. Más grave aun, en algunos casos, se verifica directamente la exclusión de diversas disciplinas “no médicas”, que siguen siendo catalogadas como meras “auxiliares”, tal cual se consignaba en la Ley 17.132 del ejercicio de la medicina, aún vigente (sancionada durante el gobierno militar de Onganía).

En cuanto a la estrategia asumida por los actores del corporativismo psiquiátrico, decididamente apunta a recuperar el “significante” psiquiatría, en tanto diluido y subsumido en las últimas décadas, por el efecto simbólico, semántico y aglutinante del concepto Salud Mental. En relación a ello, vale considerar un artículo de Alejandro Vainer, “La contrarreforma psiquiátrica”, en el cual se hace referencia a las estrategias para la *“apropiación psiquiátrica del campo de la Salud Mental”*ⁱⁱⁱ.

En el marco de este proceso por el cual la psiquiatría tradicional o convencional, que a duras penas pudo superar la reducida mirada propia de la descripción fenoménica y biológica, se reconfigura en el marco de las *tecnociencias*, en convergencia con la industria química-farmacéutica y la genética. Este proceso actual, se inscribe en el llamado *tecnocapitalismo*, en el cual las corporaciones farmacéuticas han pasado a ser una de las actividades con mayor margen de renta del sistema capitalista. Nos decía el Dr. Allen Frances (ex redactor jefe del manual diagnóstico DSM-IV) en su visita a nuestro país, en octubre del año pasado: “El negocio de la industria farmacéutica es vender pastillas, y descubrieron que la mejor forma de hacerlo es vender enfermos y comercializar enfermedad. Nos han vendido la idea de que los problemas cotidianos se deben a un desequilibrio químico y requieren una solución química”.

La búsqueda de los orígenes genéticos, neuroquímicos y fisiológicos del comportamiento humano, a través de dudosas “investigaciones científicas”, no sólo apuntan a la mercantilización del padecimiento, sino que además, busca *neutralizar los efectos del atravesamiento que las prácticas sociales ejercen sobre el sujeto*, exhibiéndolo como autorregulado por la fisiología y la genética. En sintonía con las tecnociencias, hoy han tomado gravitación las llamadas *neurociencias*, que el discurso psiquiátrico expone como el “nuevo paradigma”, superador de la salud mental interdisciplinaria (y particularmente del psicoanálisis) y que cuentan además con el soporte y complemento terapéutico, de las *psicologías cognitivista, conductista y comportamental*.

Marco fáctico-operativo de la hegemonía médico-psiquiátrica

El desarrollo de acciones concretas enmarcadas en el corpus ideológico médico-psiquiátrico detallado precedentemente, ha tenido su correlato en la Ciudad de Buenos Aires, desde la sanción de la Ley 448 de Salud Mental. Mediante acciones corporativas de todo tenor, se impidió la transformación del modelo de atención. Desde diversos números de la revista Topía, se han reflejado detalladamente los obstáculos y boicots implementados, particularmente por la Asociación de Médicos Municipales (AMM) de CABA, en tanto responsables del nombramiento de los funcionarios en el área de Salud Mental, en particular desde el año 2008, con el surgimiento de la gestión gubernamental del empresario Mauricio Macri.

Respecto de la *Ley Nacional de Salud Mental*, como era de esperarse, también ha sido pasible de un sistemático hostigamiento corporativo, para impedir su plena implementación. Este accionar, comenzó en la propia gestión del gobierno nacional anterior (durante el cual se sancionó la ley en el año 2010), contrariando lo expresado en la norma legal y verificándose la subordinación de la Dirección Nacional de Salud Mental y otras instancias, a los arbitrios del poder médico psiquiátrico hegemónico, instalado históricamente en el Ministerio de Salud de la Nación.

Entre los años 2010 al 2015, se observa que:

- Se “demoró” tres años la reglamentación de la Ley 26.657, por el lobby corporativo médico-psiquiátrico, inhibiendo así poder llevar adelante las transformaciones.
- Se destinaron partidas millonarias para la remodelación de los hospitales neuropsiquiátricos “El Zonda” (Pcia. de San Juan) y “Emilio Vidal Abal” (Oliva, Pcia. de Córdoba), contrariando expresamente la ley, en cuanto se debía sólo destinar los recursos para el proceso de sustitución de los mismos.
- Se convirtió al ex Cenareso (atención de adicciones) en un hospital monovalente contradiciendo la ley, respecto de la prohibición de crear nuevas instituciones para la internación de personas.
- Se delegó el relevamiento epidemiológico del país a una asociación psiquiátrica (APSA) que se opuso férreamente a la sanción de la ley y desconoce la interdisciplina, acordándole un presupuesto millonario.
- No se financiaron, pese a contar con recursos, la apertura de los dispositivos sustitutivos en las diferentes provincias, siendo este un punto clave y definidor de la desmanicomialización.

- Los sectores contrarios a la ley 26.657, acudieron a la Justicia para objetar el funcionamiento del Órgano de Revisión Nacional, para neutralizar la intervención y control de las internaciones, en efectores públicos y privados. No se hizo ostensible un apoyo a dicho Órgano por parte del área ministerial de Salud Mental.

- La Asociación de Médicos Municipales (AMM) veta en la Legislatura el tratamiento del proyecto de creación del Órgano de Revisión de la CABA, presentado por la Defensoría del Pueblo y otros actores. Falta de apoyo por parte del área nacional de salud mental a dicho proyecto.

En síntesis, se dilapidaron recursos y fundamentalmente un tiempo indispensable para la plena implementación de la Ley 26.657. Sin dudas, no sólo el poder médico-psiquiátrico logró su cometido de mantener el *statu quo* del sistema asilar y los intereses ligados al mismo, sino que también la lógica neoliberal avanzó en la consolidación de la dinámica mercantilista representada por el sector privado de atención, con el trasvasamiento de recursos públicos y la consiguiente pauperización del sistema estatal de atención (nacional y provincial).

En el año 2016, con el advenimiento de un nuevo gobierno, plenamente identificado con las retrógradas políticas neoliberales, se consolida una alianza para la gestión del área de salud, con el sector corporativo médico ya “gobernante” desde hace 10 años en la Ciudad de Buenos Aires

*Ya en el año 2016, con el advenimiento de un nuevo gobierno, plenamente identificado con las retrógradas políticas neoliberales, se consolida una alianza para la gestión del área de salud, con el sector corporativo médico ya “gobernante” desde hace 10 años en la Ciudad de Buenos Aires. Efectivamente, la Asociación de Médicos Municipales (AMM), se establece con casi los mismos funcionarios de la Ciudad, ahora en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, estableciendo un verdadero *cogobierno de la salud* del país, siendo gestores y cómplices del mayor avance privatista en salud de los últimos años, la imposición de la *Cobertura Universal de Salud (CUS)*, proyecto en ciernes, que apunta a la desaparición del sistema público-estatal de salud.*

Entre las acciones puntuales de este inédito anudamiento de poder y en relación específica al área de Salud Mental, se puede detallar:

- Designación para la Dirección Nacional de Salud Mental, de un psiquiatra que procede del sistema privado y se opone públicamente a las leyes 448 y 26.657.

- Desmantelamiento de programas de atención primaria de la salud orientados a SM, en diversas provincias y cesantías de profesionales afectados a los programas.

- Falta de convocatoria durante casi dos años, del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental, creado por la ley, para asesoramiento de las autoridades del área. Virtual vaciamiento de la “Comisión Nacional Interministerial de Salud Mental y Adicciones” (CoNiSMA), organismo fundamental para la articulación de las políticas intersectoriales.

- Derogación de la Resolución 1484/15, que contenía los lineamientos para la habilitación de efectores y servicios de SM, públicos y privados. Conminaba a adecuar los efectores públicos y privados, en base a los lineamientos de la Ley Nacional. Esta derogación fue impulsada por el lobby de clínicas psiquiátricas privadas, que lucran con las internaciones voluntarias e involuntarias.

- Presentación al Dr. Jorge Lemus (ministro de Salud de la Nación) de una propuesta para la modificación del Decreto Reglamentario 603/2013 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, “a los efectos de mejorar las posibilidades de trabajo de los equipos interdisciplinarios y el bienestar de los pacientes, garantizando el funcionamiento de los hospitales neuropsiquiátricos más allá del 2020, fecha en que se pretendía cerrarlos”. Además apunta a modificar diversos puntos que contrarían intereses de los psiquiatras. Participaron de la propuesta: Asociación de Médicos Municipales (AMM) - Asociación Gremial de Psiquiatras de Capital Federal - Federación Médica de Capital Federal (Femeca) - Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina - Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) - Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP) – Asociación Médica Argentina (AMA). (Cabe señalar que todas estas entidades se presentaron en 2004 en la Justicia de la Ciudad, para declarar la inconstitucionalidad de la Ley 448 de SM de CABA, fracasando en su intento).

- Resolución 1876, E/2016: se aprueban las “Normas para Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones sin internación” y “Normas para fiscalización de establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones” que se encuentren habilitados según Resolución N° 1.121 de fecha 12 de noviembre de 1986-. Esta resolución retrocede 30 años y establece de forma ilegal la supremacía médica psiquiátrica para cargos de conducción de servicios y efectores de salud mental. También restaura ilegalmente la continuidad de efectores neuropsiquiátricos y colonias, cuestión fundante para justificar la existencia de las clínicas privadas para internaciones prolongadas.

- Separación de las Residencias de Salud Mental, en residencias de psiquiatría y psicología, rompiendo con el criterio interdisciplinario establecido por la LNSM. En un manifiesto acuerdo con algunas asociaciones de psicólogos y de salud mental, el Director Nacional de

Salud Mental, anunció la inminente creación de las “especialidades” en Psicología (cuestión que no ha sido debatida en los ámbitos que corresponden, de formación y profesionales).

- Instauración de las “**Neurociencias**” como eje fundamental de intervención terapéutica y “superador” del paradigma de salud mental (interdisciplinario e intersectorial).

- Falta de control y fiscalización de la DNSMyA, respecto de muertes, abusos y malos tratos en la creciente aparición de las llamadas “Comunidades Terapéuticas”, para tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias (se calcula que se han diseminado en el país centenares de CT).

- Falta de control y fiscalización de hospitales públicos monovalentes y en particular de clínicas psiquiátricas privadas. Recientemente, en Resistencia (Chaco), se incendió una clínica en la cual fallecieron cuatro mujeres, presuntamente atadas a las camas.

- El Director Nacional de Salud Mental, Dr. Andrew Blake, cerró la “Casa SIS” (Salud con Inclusión Social), una experiencia inédita de dispositivos de inclusión social para personas con padecimiento mental, situada en la Ciudad de Bs As. Los usuarios quedan desprotegidos. (Junio 2017).

- Resolución 1061/E/2017 (02 agosto) - Creación del “Consejo Consultivo Permanente de SM” en la órbita de la DNSMyA y coordinado por su director, convocando a “expertos” en la temática. Se intuye que con la intencional similitud del nombre, este resulta un paso previo para la disolución del instituido Consejo Consultivo Honorario, legalmente creado por la LNSM.

La imposición de la Cobertura Universal de Salud (CUS), proyecto en ciernes, apunta a la desaparición del sistema público-estatal de salud.

Como podrá observarse, este estado de situación presentado, contradice terminantemente los lineamientos expresados por la Ley Nacional de Salud Mental, que son compartidos mayoritariamente en el campo de la salud mental. El sostén de esta clara concepción conservadora, parte de una reconfiguración del poder médico-psiquiátrico que intenta restituir su histórica hegemonía, actuando corporativa y cupularmente desde un marco de ilegalidad. Dicha ilegalidad, facilitada por alianzas con diversos gobiernos de turno, les permite inhibir en lo que debería ser un “estado de derecho”, la acción benéfica que desde la norma se propicia para quienes fue destinada: primordialmente, para quienes transitan un padecimiento psíquico y sus familiares; en un segundo plano, para el conjunto de trabajadores de la salud mental. La construcción de un nuevo paradigma de atención en salud mental, no admite hegemonías que intenten quebrar con el criterio interdisciplinario.


Ante una realidad que expresa el agravamiento de los avances neocapitalistas y los intereses de grupos corporativos, avasallando derechos adquiridos a partir de una histórica lucha en el campo de la salud mental, se nos presenta un enorme desafío para la construcción de un *movimiento o frente* político-social, plural y dinámicamente activo por la defensa de esos derechos. Es en el marco de este desafío, que urge trabajar en una amplia convocatoria de actores representativos, que no sólo provengan del campo de la salud mental, sino que desde toda la comunidad se incluyan y participen del proceso de transformación que sostiene la historia, hoy transmutada en ley. Acceder a los derechos que se postulan, implica una lucha no exenta de contradicciones y fragmentaciones, a veces inducidas por una historia reciente en la cual el individualismo, la indiferencia y el terror, acentuaron sus marcas.

Referencias

ⁱ Agradecemos muy especialmente a los colegas de *Topía. Un sitio de Psicoanálisis, sociedad y cultura*, la generosa autorización para reproducir este artículo, cuya fuente está disponible en el número correspondiente a noviembre del 2017, en <https://www.topia.com.ar/articulos/salud-mental-poder-medico-psiquiatrico-reconfigura-su-hegemonia>.

ⁱⁱ Revista *Topía*, 58, Buenos Aires, agosto 2006.

Autorización otorgada el 21 de noviembre de 2017

Licencia  Atribución – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Esta licencia no es una licencia libre.

