

**Dr. Santiago A. Levín**

Médico psiquiatra, Doctor en Medicina. Universidad de Buenos Aires.  
Expresidente de la Asociación de Psiquiatras de Argentina  
Profesor Asociado, Universidad Nacional Arturo Jauretche. Buenos Aires, Argentina

### LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL: MALENTENDIDOS, DIÁLOGO DE SORDOS, FALTA DE IMPLEMENTACIÓN, DISCUSIONES ESTÉRILES ¿QUÉ ES LO QUE ESTAMOS PENSANDO MAL?

La siguiente reflexión no estará centrada en la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) 26657<sup>1</sup> propiamente dicha sino en el curioso efecto emocional, estético, corporativo y discursivo que ha generado dentro de lo que llamamos el campo de la Salud Mental (CSM), es decir, ese territorio clínico, teórico y ético en el que confluyen varias disciplinas relacionadas. La sanción de la LNSM 26657<sup>1</sup> en el año 2010 inauguró una curiosa etapa de apasionamientos diversos que nos fue conduciendo a los actores del CSM a una especie de universo paralelo en el que no existen las realidades sanitarias sino solo el texto de la LNSM, texto que queda, así, fetichizado, ya sea en un sentido positivo o negativo según el caso.

Si intentamos una mirada objetiva, serena, de la LNSM, veremos que se trata de una ley ampliatoria de derechos que se inscribe en una nueva tradición internacional inaugurada con la sanción de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)<sup>2</sup> Pasajes enteros de su articulado están tomados literalmente de documentos internacionales ampliamente discutidos y consensuados. ¿Tiene defectos la ley? Los tiene, y fueron señalados infinidad de veces. Como sucede con muchas leyes, la LNSM requiere que se la siga trabajando, puliendo, perfeccionando. Pero esto último no es posible en un clima hipersensible e hiperpolarizado como el que se ha generado a su alrededor en el CSM argentino.

Surgen dos grupos opuestos, extremos, que intentarán caracterizar sintéticamente. De un lado, quienes sostienen

que la LNSM es un texto cerrado, casi sagrado, que no debe tocarse bajo ninguna circunstancia. Este sector llama a “militar la ley” y considera que cualquier crítica que se formule proviene necesariamente de la reacción conservadora. Todos los problemas sanitarios en el terreno de la Salud Mental se explican, para este grupo, por el hecho de que la ley no ha sido aún completamente implementada.

Del otro lado del espectro tenemos un grupo pequeño pero con buen acceso a los medios de comunicación, que considera –de un modo sintomáticamente opuesto al grupo anterior– que todos los problemas han sido causados por la LNSM y que esta debería derogarse para que todo regrese a la “normalidad” anterior.

Estar “a favor” o “en contra” de la LNSM –por absurdo que esto parezca, mirado desde cierta distancia– se ha constituido en santo y seña, respectivamente, de estos dos grupos opuestos, generando así una incómoda tensión emocional y una distorsión –cuando no suspensión– del flujo de intercambios y discusiones que deben caracterizar a un campo clínico y teórico que es, por naturaleza, polémico, y que siempre lo fue desde sus inicios a fines del siglo XVIII.

Como resultante de este curioso fenómeno psicológico y sociológico, los actores del CSM en la Argentina hemos encallado en los bancos de arena de la discusión estéril y el diálogo de sordos. Como víctimas de un hechizo, los profesionales de la Salud Mental de este rincón del mundo nos hemos puesto a hablar de “la ley” en todas las instancias posibles: congresos, encuentros, coloquios, medios de comunicación... y hemos silenciado la discusión de fondo que nos debería convocar en primer lugar, esto es, la de las realidades reales de nuestro sistema sanitario.

No se discute aquí el papel de las leyes en un sistema republicano ni el papel fundamental de las normas –en

Autor para correspondencia: [santiagolevin@gmail.com](mailto:santiagolevin@gmail.com), Levín S.

Recibido: 22/08/22 Aceptado: 05/09/22 En línea: 30/09/2022

DOI: <https://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v42i3.203>.

**Cómo citar:** Levín SA. Ley Nacional de Salud Mental: malentendidos, diálogo de sordos, falta de implementación, discusiones estériles. ¿Qué es lo que estamos pensando mal? Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2022;42(3):141-142.

todas sus formas– en la regulación de la convivencia social. Solo que aquí hemos sobrepasado todos los límites y hemos convertido a la LNSM en lo que no es: ni el origen del mal, ni la varita mágica para cambiarlo todo en un solo gesto.

La realidad sanitaria argentina debe ser transformada. No es posible concebir un proyecto de un mundo justo y solidario que no incluya a la salud como uno de sus ejes principales, comprendida cabalmente como uno de los derechos humanos fundamentales. Y en el terreno de la Salud Mental esta transformación debe dirigirse hacia un modelo comunitario de concepción, prevención y atención, abandonando el viejo paradigma tutelar, hospitalocéntrico y centrado en la enfermedad, paradigma que responde una concepción individualista y marginadora que debe ser superada por el bien común.

Desde la sanción de la LNSM poco o nada de todo esto se ha realizado, demostrando que la realidad no se cambia con leyes sino con políticas públicas activas, sostenidas en el tiempo y fuertemente respaldadas desde la conducción política y desde una ciudadanía implicada e interpelada. Respaldo político y presupuestario, sumado a un movimiento a gran escala de transformación cultural que contribuya a mutar un sentido común que tiende a marginar al diferente por otro basado en la ternura y la solidaridad, es decir, por el amor por la diferencia, muy especialmente para con los más vulnerables.

Lo básico que trae la LNSM es inmodificable: es el nuevo paradigma social de la discapacidad, adoptado

por la Argentina con rango constitucional e incorporado también al nuevo Código Civil y Comercial del año 2015. Dicho esto, repetimos que la ley en sí misma necesita retrabajarse, sin modificar su fondo, porque hay aspectos poco o mal considerados que merecen un nuevo análisis y una reformulación. Y esto no debe ser interpretado en clave paranoide como una arremetida conservadora sino como una contribución al bien común.

Es imperativo que las y los actores del CSM argentino salgamos del hechizo que nos condena al monotema de la ley y despertemos de una buena vez en nuestra realidad sanitaria concreta, bastante deficitaria y preocupante de por sí. De este modo podremos intentar colocarnos a la altura del desafío que la historia nos impone.

Volvamos a pensar en salud.

Volvamos a pensar en Salud Pública, brazo sanitario de la equidad social.

**Conflictos de interés:** el autor declara no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

1. Argentina. Congreso de la Nación. Ley 26.657: Derecho a la protección de la salud mental. Buenos Aires: el Congreso; sancionada 25/11/2010, promulgada 02/12/2010.
2. Argentina. Congreso de la Nación. Ley 26.378: apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. Buenos Aires: el Congreso; sancionada 21/05/2008, promulgada 06/06/2008.