

Los debates en torno a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Ensayo de lecturas e interrogaciones en clave habermasiana ⁵⁴

María Florencia Serra

Licenciada en Trabajo Social (Universidad
Nacional de Entre Ríos)

Magister en Trabajo Social (Universidad
Nacional de Entre Ríos)

Correo: serraflorencia@yahoo.com.ar

⁵⁴ Este trabajo fue elaborado para acreditar el Seminario de doctorado “Teoría Social Clásica y Contemporánea” a cargo del Prof. Esteban Kaipl, en el marco del Doctorado en Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata/Universidad Nacional del Litoral.

Resumen

La aprobación en el Congreso Nacional de la Ley de Protección a la Salud Mental N° 26.657 en el año 2010, y su posterior reglamentación en el año 2013, constituyó un acontecimiento histórico en el campo de la salud mental en nuestro país. La misma se funda en un enfoque de derechos y en una perspectiva interdisciplinaria, impulsando una ruptura de la hegemonía médica en los modos históricos de abordar la cuestión de la locura. En el presente trabajo proponemos interrogar los procedimientos mediante los cuales se sanciona dicha ley, a partir de algunas claves teóricas que ofrece la teoría de Jürgen Habermas. Para ello recuperamos las versiones taquigráficas de los debates legislativos en el ámbito del Senado de la Nación, identificando los principales tópicos en discusión, los actores que participan y los intereses más relevantes que se pusieron en juego. Posteriormente, establecemos algunas coordenadas de la teoría habermasiana a partir de las cuales ensayamos tres líneas de interpelación al proceso de debate y sanción de la ley bajo análisis. La primera en clave de la autolegislación de ciudadanos políticamente autónomos, la segunda en clave de una experiencia de política deliberativa y la tercera en clave de las posibilidades y límites de las enunciaciones en los procesos de diálogo.

Palabras clave

salud mental, deliberación, legislación

Abstract

The approval of 2010 National Law on the Protection of the Mental Health No. 26,657, and its subsequent regulation in the year 2013, was a historic event in the field of mental health in Argentina. This law is supported on a rights-based approach and in an interdisciplinary perspective, and means a rupture of the medical hegemony in the historical ways of dealing with the issue of madness. In this paper we interrogate the procedures by which this law was approved, on the basis of some theoretical keys offered by the theory of Jürgen Habermas. To do this we recover the verbatim reports of the legislative debates in the Senate, identifying the main topics under discussion, the actors involved and the most relevant interests were at stake. Subsequently, we set some approaches of the Habermasian theory from which we rehearse three lines of questioning the process of debate and enactment of the law under analysis. The first one about the autolegislation of citizens politically autonomous, the second one about the deliberative policy experience, and the third one about the possibilities and limits of the statements in the dialog processes.

Keywords

mental health, deliberation, legislation

Introducción

Proponemos en este trabajo interrogar los procedimientos mediante los cuales se sanciona la ley Nacional de Salud Mental a partir de algunas claves teóricas que ofrece la teoría de Jürgen Habermas.

La aprobación en el Congreso Nacional de la Ley de Protección a la Salud Mental N° 26.657 en el año 2010, y su posterior reglamentación en el año 2013, constituyó un acontecimiento histórico en el campo de la salud mental en nuestro país. La misma se inscribe en un nuevo régimen de enunciados y prácticas en torno a los padecimientos subjetivos, como así también -y fundamentalmente- una reformulación del concepto mismo de salud mental. Al establecer lineamientos específicos de abordajes fundados en un enfoque de derechos y en la interdisciplina, dicha ley puede ser pensada como un claro intento de ruptura de la hegemonía médica en los modos históricos de abordar la cuestión de la locura.

Hacia fines de 2017, el gobierno nacional intentó impulsar un decreto de nueva reglamentación que modificaría de manera sustancial el texto original de la ley. Según expresa un documento elaborado por el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones- que reúne más de treinta entidades académicas, profesionales y de la sociedad civil- el proyecto de nueva reglamentación propuesto por el Ejecutivo Nacional, realizado a puertas cerradas y consensuado exclusivamente con la corporación médica, no sólo busca limitar al máximo el alcance de la Ley, sino que contradice la norma en sus principios fundamentales⁵⁵. Al mismo tiempo, tal como señala un documento del CELS (2017) el uso del decreto como vía para hacerlo, evita el Congreso, que es el ámbito por excelencia en el que se deben dar estos debates.

Las voces de una multiplicidad de actores colectivos que se manifestaron en repudio de la firma de dicho decreto generaron una polémica que alcanzó a tener amplia visibilidad y el gobierno nacional debió dar marcha atrás a su intento. Este acontecimiento se presenta

55 “La salud mental en retroceso”. Página 12. 14 de noviembre de 2017.

como un analizador interesante que reactualiza la importancia de volver a interrogar los modos en los que se produjeron los consensos en la instancia de sanción de la ley.

A los fines del presente trabajo, interesa especialmente destacar que la ley 26.657 recupera demandas históricas de diferentes actores del campo y su sanción se enmarca en un proceso de diálogos y deliberaciones en los que, desde la perspectiva de Habermas -podríamos hipotetizar- los ciudadanos destinatarios de la ley asumen el desafío de constituirse, a la vez, en autores de la misma.

De igual modo, atentos a las características y a los sentidos que asumen los debates dados en el campo legislativo, entendemos que este proceso presenta condiciones interesantes para ser pensado como una experiencia de *política deliberativa*, en el sentido formulado por Jürgen Habermas (1991), al mismo tiempo que permitiría abrir algunos interrogantes acerca de las posibilidades y limitaciones que la Teoría de la Acción Comunicativa (Habermas, 1987) ofrece a la hora de pensar y definir políticas públicas.

En base a estas premisas proponemos recuperar y analizar las versiones taquigráficas del tratamiento del proyecto de ley de salud mental⁵⁶ por parte de la Comisión de Salud y Deporte de la Cámara de Senadores de la Nación (24/11/2009, 1/12/2009 y 19/10/2010) y la reunión Plenaria de las Comisiones de Legislación General de la misma Cámara (23/11/2010), en tanto instancias previas a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (25/11/ 2010) y su promulgación (2/12/2010).

Para ello presentamos, en primer lugar, una referencia a los principales tópicos en discusión, identificando los actores que participan y los intereses más relevantes que se ponen en juego. Posteriormente, exponemos algunas consideraciones para acercarnos a la teoría de Habermas, situando algunas coordenadas de su propuesta a partir de las cuales ensayamos tres líneas de interpelación al proceso de debate y sanción de la ley bajo análisis. La primera en clave de la autolegislación de ciudadanos políticamente autónomos, la segunda en clave de

.....
56 Proyecto de ley que ya contaba con media sanción en la Cámara de Diputados.

una experiencia de política deliberativa y la tercera en clave de las posibilidades y límites de las enunciaciones en los procesos de diálogo.

Sanción de la ley de Salud Mental 26.657: breve reseña de los tópicos en discusión y de los actores que participan en el debate del ámbito legislativo

Los debates suscitados a propósito de la sanción de la ley de Salud Mental expresan posiciones e intereses bien diferentes en torno a los modos de entender las políticas de salud mental y las competencias del Estado en dicho campo. En las lecturas de las versiones taquigráficas de los debates parlamentarios podemos identificar claramente una serie de nudos de deliberación pasibles de ser resumidos en los siguientes tópicos:

- las propias definiciones de qué es la salud mental.
- las problemáticas que abarca el campo de la salud mental.
- los saberes disciplinares/profesionales y las prácticas que se ponen en juego en el abordaje de las problemáticas de salud mental.
- los ámbitos y dispositivos de asistencia, prevención y promoción de la salud mental.
- el sentido y los modos que asumen las prácticas de internación hospitalaria en las problemáticas vinculadas a la salud mental.
- las perspectivas para abordar las problemáticas de consumo de sustancias adictivas.
- el rol de la agencia judicial en las intervenciones en salud mental.
- la función estatal en lo referente a las políticas públicas de salud/salud mental y en los dispositivos de control y regulación de la esfera del mercado privado de la salud mental.

En relación con los actores que participan, tanto en la Comisión de Salud y Deporte como en la Reunión Plenaria de Comisiones, destacamos la representación de una heterogénea y amplia gama de ámbitos de la sociedad civil, del mercado y del Estado en sus diferentes niveles (nacional, provincial y municipal), que de modos más

o menos directos se vinculan al campo de la salud mental. Sólo para aludir a las presencias más significativas, mencionamos a las Redes y Asociaciones de Familiares y Usuarios de Salud Mental, Universidades Nacionales de diferentes regiones del país, Asociaciones de profesiones del campo de la salud/salud mental (medicina, psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, etc.), Organismos de Derechos Humanos, Poder Judicial, Referentes de áreas de política estatal de salud/salud mental, Institutos de Investigación, Organizaciones de salud internacionales (OMS, OPS).

Interpelaciones habermasianas

En términos generales, el pensamiento de Habermas puede considerarse como un sostenido esfuerzo por repensar a fondo la idea de razón y la teoría de una sociedad democrática basada en ella. Para este autor hoy la razón sólo puede ser defendida por la vía de una crítica a la razón (Mc Carthy, 2002).

Su proyecto intelectual y sus posiciones nodales son presentadas por Bernstein como el escrito de una nueva Dialéctica de la Ilustración “que hace total justicia al lado oscuro de la herencia de la Ilustración, explica sus causas, pero no obstante redime y justifica la esperanza de libertad, justicia y felicidad que obstinadamente se dirige a nosotros todavía” (1994:59).

El proyecto de la modernidad, la esperanza de los pensadores de la Ilustración, no es una amarga ilusión, no es una ideología naif que se convierte en violencia y terror, sino una tarea práctica que no ha sido realizada aún y que todavía puede orientar y guiar nuestras acciones (Bernstein, 1994:59).

Habermas comparte los aportes de Horkeimer y Adorno en la comprensión del lado oscuro de la modernidad que proyecta un crudo diagnóstico de época. Sin embargo, va a discutir con lo que percibe como un *desbocado escepticismo frente a la razón*, destacando la distinción entre racionalidad instrumental (a la que considera que le cabe la crítica) y la noción de razón comunicativa orientada al enten-

dimiento, que en cuanto tal, es inter-subjetivo y está en el núcleo de su propuesta programática (Ponce, 2011).

Una razón degradada, tornada en mera razón *instrumental parece ser la historia del devenir-terror de la modernidad* (Ponce, 2011:8), y la alternativa a este dilema para Habermas se sitúa en una razón comunicativa “que entraña connotaciones relativas a la capacidad de aunar sin coacciones, fundadora de consenso, que posee un discurso en el que los participantes superan la subjetividad en la que inicialmente se hallan atrapadas sus ideas, para llegar a un acuerdo racionalmente motivado” (Habermas, 1993, citado en Ponce, 2011:8).

Sin lugar a duda, las elaboraciones teóricas, permanentes reformulaciones y enmiendas que la obra de Habermas ofrece, deben ser leídas a partir de los diálogos que el mismo entabla con pensadores clásicos y contemporáneos de campos como la filosofía, la política, la sociología, el psicoanálisis, etc. Se trata de un corpus teórico que en muchos casos requiere de antemano para su comprensión del manejo de áreas especializadas del conocimiento.

No obstante ello, en el reconocimiento de que los escritos de Habermas no resultan de lectura fácil, nos valemos para este ensayo de aproximaciones focalizadas a ciertas líneas argumentativas de su pensamiento, que a nuestro entender pueden iluminar aquellas preocupaciones en las que se ponen en juego la expansión de la esfera pública y el fomento del debate, a partir de un ejercicio que pone el eje de la mirada en un campo particular de la vida social y política de nuestro país: el campo de la salud mental.

Asimismo, tal como puede advertirse, en diferentes oportunidades decidimos ingresar a los planteos habermasianos por la vía de intérpretes y analistas de su obra, como Mc Carthy, Bernstein, Giddens, Yannuzzi, Matus, entre otros.

I - ¿Autolegislación de ciudadanos políticamente autónomos?

La noción de *autonomía* adquiere central relevancia en la propuesta de Habermas, siendo que, tal como argumenta Yannuzzi, “no solamente define el tipo de sujeto actuante, sino que además consti-

tuye el elemento primordial por el cual se resuelve la legitimidad del derecho” (2001: 161).

Una clara insistencia en la dimensión pública de la autonomía (que no es una mera copia de la autonomía moral), se funda en su adscripción al republicanismo que privilegia “aquellos derechos de participación y de comunicación política que posibilitan la autodeterminación de los ciudadanos” (Habermas, 1998, citado en Yannuzzi, 2001: 161), lo que genéricamente en el campo de la filosofía política se denomina la libertad de los antiguos.

La idea de autolegislación del ciudadano exige que aquellos que están sometidos al derecho como destinatarios suyos, puedan entenderse a la vez como autores del derecho”. De esta forma “la idea de autolegislación, que para la voluntad individual significa autonomía moral, cobra para la formación de la voluntad colectiva el significado de autonomía política (Habermas, 186: 224, citado en Yannuzzi, 2001: 162).

Para el caso que nos ocupa, la ley de Salud Mental 26.657 se asumiría como legítima en la medida que su sanción se hubiera definido en un proceso de autolegislación presuntivamente racional de ciudadanos políticamente autónomos. En una primera aproximación podríamos considerar que los procesos de debate dados en el ámbito legislativo, en el que participaron múltiples actores vinculados al campo de la salud mental *-ciudadanos políticamente autónomos-*, pueden interpretarse como un proceso de autolegislación, en el sentido formulado por Habermas. Sin embargo, siguiendo a Yannuzzi, esto no sería suficiente si no se recuperara otra dimensión del concepto de autonomía, que remite a la noción kantiana de la personalidad moral, a partir de la cual se fundan los derechos del hombre. Ello requerirá poner la mirada en el modo como se ejerce la autonomía, “es decir en el modo en que tanto la autonomía pública como la privada se interrelacionan entre sí” (2001:162).

En Habermas será el principio del discurso el que opere “como control de la deliberación pública, ya que es él el encargado de introducir, en los procesos específicos de construcción y conformación de las voluntades, el punto de vista moral y, por consiguiente, la

contextualización necesaria en el terreno de la práctica” (Yannuzzi, 2001:163).

Este principio del discurso -es decir, el principio a partir del cual se introduce lo moralmente correcto- sostiene que sólo son válidas aquellas normas que han sido previamente consentidas por quienes se subordinan a ellas en tanto que participantes de un discurso racional. De esta forma Habermas define la validez de las normas, producto de la auto-legislación de hombres libres e iguales (2001:163).

Entonces, si la validez de las normas se define en el consentimiento de quienes se subordinan a ellas en tanto sujetos de razón, la cuestión de la locura plantearía algunas paradojas que no podemos pasar por alto.

Aquí es preciso recordar que, tal como argumenta Castel (1980), la Psiquiatría moderna se configura más que como una ciencia médica, como una ciencia política, en tanto viene a otorgar una respuesta a un problema de gobierno: hacer posible la administración de la locura.

Sobre el telón de fondo que instala la sociedad contractual que instaura la Revolución Francesa el loco desentona. Carente de razón no es sujeto de derecho; irresponsable, no puede ser objeto de sanción; incapaz de trabajar o de servir, no entra en el circuito reglamentado de los intercambios. [...] Islote de irracionalidad, debe ser administrado, pero según normas distintas de las que asignan a los sujetos “normales” de una sociedad racional su sitio y la sujeción a sus tareas (Castel, 1980:24).

A la vez, señala el mismo autor, son estos mismos fundamentos los que van a condicionar los modos de gestionar la cuestión de la locura hasta nuestros días.

Desde este puesto de observación nos preguntamos en qué medida los debates en torno a la ley 26657 presentan ciertas líneas de continuidad en la definición del loco como carente de razón, por ende, como despojado de autonomía. En los textos del debate legislativo se advierte cómo los destinatarios de la ley, definidos como *usuarios de*

salud mental, las más de las veces son hablados por otros: familiares, profesionales, legisladores, que se adjudican su representación. Otros, sujetos de razón, que hablarían en nombre de los sujetos sin razón.

En esta clave de lectura la legitimidad se debilitaría ¿se trata de una ley a la que se subordinarán sujetos considerados no-sujetos y por ende excluidos de la deliberación? A la vez nos preguntamos ¿resolver esta cuestión nos enfrenta a los límites del programa habermasiano, en tanto lo que se pone en discusión es el nudo de la promesa del proyecto de la modernidad, proyecto que Habermas propone salvar?

Interrogantes que no pueden ser soslayados pero que nos circunscribimos sólo a su formulación, debido a que profundizar en ellos excedería ampliamente los alcances de este trabajo.

No obstante, es preciso subrayar que la definición de salud mental que propone la ley, en tanto “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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” (art 3°), viene ampliar a todos los ciudadanos el estatuto de usuarios o potenciales usuarios de las políticas de salud mental, impugnando el carácter restrictivo y a la vez estigmatizante que contienen las categorías de enfermedad mental, trastorno psiquiátrico, entre muchas otras que cierran el cerco de la salud mental en la cuestión de la locura. Consideraciones que mitigarían las interpelaciones efectuadas anteriormente a legitimidad de la ley.

Retornando al sujeto de razón que participa de los procesos de deliberación que otorgan legitimidad a las leyes, Habermas introduce una reformulación al imperativo categórico kantiano, enunciando un procedimentalismo discursivo que le permite “insertar ciertas condiciones, cuyos elementos fundamentales son: la imparcialidad, la igualdad y la apertura a todos, la ausencia de coerción y la unanimidad” (Yannuzzi, 2001:163).

Pensar estos elementos fundamentales en las condiciones en las que se despliega el debate en torno a la ley de Salud Mental, abre una serie de interrogaciones y reflexiones a partir de las cuales sería po-

sible, una vez más, aunque desde otros registros, poner en discusión su legitimidad:

— ¿Es posible una posición de *imparcialidad* por parte de los agentes que participan del debate en el ámbito legislativo, teniendo en cuenta que ellos representan intereses sectoriales que en muchos casos son excluyentes unos de otros?

— La *igualdad y apertura a todos* parece ser puesta bajo sospecha en las expresiones de determinados actores participantes, tanto cuando cuestionan los criterios considerados para la convocatoria a la deliberación, como cuando alegan que han sido llamados a discutir sobre a un proyecto de ley ya definido y que cuenta con media sanción en la Cámara de Diputados, ámbito en el que no se promovió el debate con los actores del sector.

...yo le voy a pedir disculpas al resto de los municipios de Argentina, porque no hemos podido cumplimentar las invitaciones a todos los demás. De algún modo, es verdad que dios hace más pasaditas por la Capital Federal (risas). (Presidenta de la Comisión de salud y deporte. Cámara de Senadores. Sesión 1/12/2009).

...nosotros desde la Asociación de Psiquiatras Argentinos recibimos telegramas y fax de directores de salud mental de las provincias que no han sido consultados. Creo que esto es muy grave porque es una ley nacional que atañe a todo el territorio de nuestro país, y por lo tanto todos los sectores deben ser consultados (Dr. H. Vommaro. Representante de APSA. Cámara de Senadores. Sesión 24/11/2009).

...hay leyes que anduvieron muy bien y andan muy bien y acá se pide que se cambien un montón de leyes. Los jueces, como nosotros, no fueron invitados para la discusión (Dr. Marchant. Representante Asociación Argentina de Psiquiatras. Cámara de Senadores. Sesión 24/11/2009)

Disculpe Doctor, pero esta Cámara no se va a hacer cargo de lo que ha sucedido en la Cámara de Diputados. Nosotros tenemos una mecánica totalmente distinta...lo que sucedió allá es tema de Diputados y ya sucedió (Sra. Presidenta Comisión de salud y Deporte. Cámara de Senadores. Sesión 24/11/2009).

— En relación a la *ausencia de coerción*, si bien es de suponer que todos los ciudadanos presentes en el debate participaron libremente, no podemos dejar de consignar que muchos de ellos lo hacían en representación de intereses sectoriales y/o corporativos que advierten en el proyecto de ley el riesgo de perder posiciones históricamente legitimadas en el campo. Allí se puso en juego una disputa entre actores por ganar o mantener diferentes capitales: simbólicos, económicos, de prestigio, poder, etc. En este sentido, el debate radicalizado entre psiquiatras y psicólogos, las discusiones vinculadas al ámbito asistencial donde deben llevarse a cabo las internaciones de las personas con padecimientos mentales (hospitales monovalentes vs. hospitales especializados), las posiciones diferentes en torno al uso de la farmacología, entre tantos otros, daría cuenta de ello.

— Respecto de la *unanimidad*, el modo como se pone fin al debate y se procede a la votación de la ley -con votos a favor, votos en contra y abstenciones- expresa que lejos estuvo de alcanzarse un consenso pleno en el proceso.

Yo voté la ley en general porque creo que una ley de Salud Mental es necesaria, pero también creí que se podían introducir modificaciones para mejorarla y no fue así, lo que me llevó a abstenerme en la votación en particular (Di Perna, G. Senadora por Chubut, El Parlamentario. Cámara de Senadores. Sesión 25/11/2010).

Además, es preciso suponer que, tal como señala Yannuzzi, “al sumar la dimensión privada de la autonomía su dimensión pública -es decir, la capacidad de participar activamente en la conformación de la voluntad política efectiva-la teoría de Habermas permite el acceso a la esfera pública a todos aquellos que se consideran marginados, oprimidos o lesionados en su respeto o dignidad” (2001:165).

Y es aquí donde debemos destacar la participación que han tenido en el debate legislativo actores que históricamente fueron relegados en la toma de decisiones del campo de la salud mental, como las Asociaciones y Redes de usuarios, familiares y voluntarios de salud mental de diferentes regiones del país.

Por otro lado, es necesario no perder de vista que en las sociedades representativas la noción de autolegislación que define la autonomía política requiere inexorablemente de formas de mediación. Resulta, entonces, relevante traer a consideración la pregunta formulada por Yannuzzi: “¿cómo sostener el requisito de autolegislación que define la autonomía, sin que se instituyan formas de mediación que, en tanto tales, pueden revertir cuestionando la noción de autonomía?” (2001:168). Para esta autora, radica aquí una cuestión que en las sociedades modernas no puede ser soslayada, ya que su incorrecta solución plantea el riesgo de atentar contra la autonomía de los ciudadanos. Cuestión que, tal como advertimos anteriormente, para el caso que venimos observando, asumiría ribetes más complejos, en tanto la representación de determinados destinatarios de la ley 26657, parecería en determinadas circunstancias fundarse en posiciones que de antemano niegan la autonomía de los mismos.

II - ¿Una experiencia de política deliberativa?

En *Tres modelos de democracia. Sobre el concepto de una política deliberativa* (1991), Habermas caracteriza y establece distinciones entre la comprensión liberal y la comprensión republicana de la política. Sobre la base de la crítica a ambos modelos, y recuperando elementos de cada uno de ellos, elabora una tercera vía que define como política deliberativa:

Si convertimos el concepto procedimental de política deliberativa en el núcleo normativo de una teoría de la democracia, resultan diferencias tanto respecto de la concepción republicana del Estado como una comunidad ética, como respecto de la concepción liberal del Estado como protector de una sociedad centrada en la economía (Habermas, 1997:5).

La teoría del discurso, que asocia al proceso democrático connotaciones normativas más fuertes que el modelo liberal, pero más débiles que el modelo republicano, toma elementos de ambas partes y los articula de una forma distinta y nueva. Coincidiendo con el modelo republicano, concede un puesto central al proceso político de formación de la opinión y de la voluntad común, pero sin entender

como algo secundario su estructuración en términos de Estado de derecho; más bien, entiende los derechos fundamentales y los principios de Estado de derecho como una respuesta consecuente a la cuestión de cómo pueden implementarse los exigentes presupuestos comunicativos del procedimiento democrático. La teoría del discurso no hace depender la realización de una política deliberativa de una ciudadanía colectivamente capaz de acción, sino de la institucionalización de los procedimientos correspondientes (Habermas,1997:7).

La política deliberativa supone para el autor, una operación de repliegue desde la idea de derechos universales del hombre o desde la eticidad concreta de una determinada comunidad, para quedar situada ahora en aquellas reglas de discurso y formas de argumentación que no toman su contenido normativo sino de la propia “base de validez” de la acción orientada al entendimiento y, por tanto, en última instancia, de la propia estructura de la comunicación lingüística.

Este modo de entender la política ya no operaría con el concepto de un todo social centrado en el Estado concebido como una comunidad ética, pero tampoco localiza a ese todo en un sistema de normas dirigidas a proteger a una sociedad centrada en la economía. Su base son los procesos de entendimiento que se efectúan en la forma institucionalizada de deliberaciones en las corporaciones parlamentarias o en la red de comunicaciones de los espacios públicos políticos.

En este sentido encontraríamos elementos para pensar que el modo como se define la sanción de la Ley 26.657 tiene ciertos aires de familia con un procedimiento de política deliberativa, aunque también nos revela otros tantos elementos para poner bajo interrogación dicha afirmación.

Así, las sesiones del Senado conformarían un escenario donde múltiples actores son convocados por los legisladores para exponer sus diferentes fundamentos y posiciones en materia de qué se entiende por salud mental, qué problemáticas abarcaría, qué saberes tienen mayor o menor legitimidad en la materia, qué tipo de prácticas asistenciales son las más apropiadas, qué rol juega el Estado en la provisión de dichas prácticas y en la regulación del ámbito del mercado de la

salud, cuáles serían los límites del dispositivo judicial en este campo, entre otros nudos presentes en el debate.

A partir de la lectura de las discusiones dadas en dicho escenario observamos. Por un lado, “formas de comunicación que no cabe atribuirles a ningún sujeto global” (Habermas, 1991:7), en tanto cada uno de los actores que participan representan intereses sectoriales bien particulares. A modo de ejemplo, relevamos los puntos de vista de los representantes de Asociaciones de Usuarios y Familiares de salud mental, que centran sus posiciones en experiencias del mundo de la vida⁵⁷, donde entienden que han sido víctimas de prácticas sistemáticas de vulneración de sus derechos a causa de los discursos y las prácticas que han caracterizado las políticas de salud mental en nuestro país: encierro, psiquiatrización y judicialización de los padecimientos subjetivos.

...necesitamos que se piensen en conjunto formas para que las personas podamos volver a nuestros trabajos, a fin de tener un proyecto de vida y que se busque mejorar los vínculos dentro de la familia y armar redes fuera de ella, para que cuando tengamos una persona en crisis en casa, encuentren la manera de acudir, porque habitualmente cuando esto ocurre, desde los hospitales nos dicen: “traígalo”. Sin embargo, muchos de nosotros nos sabemos cómo, porque no tenemos vehículos o quizás no podamos hacerlo por otros motivos. Entonces, no hay ambulancias y las familias, con el apoyo de los vecinos, terminamos desesperados haciendo lo que podemos como llamar a la policía, al juez y de allí luego los derivan al psiquiátrico. De estos casos podría contar miles (Sra. Cabrera. Red de Usuarios y Familiares y Voluntarios. Cámara de Senadores. Sesión 1/12/2009).

.....

57 Habermas recupera el concepto de mundo de la vida formulado en la fenomenología de Husserl, y las reelaboraciones que efectúan Schütz y Luckmann. Este concepto al ser planteado por Habermas en términos de teoría de la comunicación se emancipa de la filosofía de la conciencia, aunque conservando el mismo plano analítico que el concepto trascendental del mundo de la vida que la fenomenología propone. Se obtiene por vía de reconstrucción del saber pre-teórico con que nos encontramos en los hablantes competentes: desde la perspectiva de los participantes el mundo de la vida aparece como el contexto, creador de horizonte, de los procesos de entendimiento, el cual, al delimitar el ámbito de relevancia de la situación dada en cada caso, se sustrae él mismo a la tematización dentro de esa situación (Habermas, 1987:93).

Por otro lado, encontramos posiciones que representan los intereses de la corporación médica, que observan en el proyecto de ley en discusión un claro avasallamiento a los saberes y competencias médicas legitimados en el campo de la salud mental.

En los 40 años que llevo en esta profesión, siempre he trabajado con psicólogos y terapeutas ocupacionales -tengo libros escritos de la comunidad terapéutica- y nunca tuvimos ningún problema, al contrario, el psiquiatra se complementa con el psicólogo. Ahora, cuando hablamos de internación de pacientes ahí sí tenemos problemas. Creemos que la internación de un paciente, tanto el clínico como el psiquiátrico, tiene que ser una herramienta, primero del médico y especialmente del médico psiquiatra, como hasta ahora y como está en el Código Civil. El que interna y es responsable es el médico psiquiatra. Hay un problema legal, el de la mala praxis, por el cual los médicos son los únicos que pueden internar y aparte están las incumbencias. Para seguir psicología y querer ser psiquiatra primero hay que ser médico. Quiere decir que la carrera de psicología debería exigir primero ser médico y después ser psicólogo. De esa manera podrían medicar y hasta internar. Hasta ahora como está la mano en la República Argentina el médico debe ser el único que interna como es en todos los lugares del mundo (Dr. Marchant, Asociación Argentina de Psiquiatras. Cámara de Senadores. Sesión del 24/11/2009).

Podríamos transcribir innumerables citas que dan cuenta de las múltiples posiciones en disputa a riesgo de correr el eje de nuestra mirada, siendo que el objetivo de este ensayo no se centra en los fundamentos de lo que se delibera, sino en cómo es el procedimiento de dicha deliberación, o en todo caso si se trata de una deliberación en el sentido de la propuesta habermasiana.

Advertimos que en los procesos de diálogo y la toma de posiciones se pone en juego “una formación más o menos racional de la opinión y la voluntad común acerca de un tema relevante para la sociedad global y de materias necesitadas de regulación” (Habermas, 1991:7), como lo es la salud mental y la necesidad de definir sentidos nuevos a la política pública en el área. Es así que prácticamente todos los

actores participantes reconocen la necesidad de llenar el vacío legal a nivel nacional en materia de regulación de políticas y prácticas en salud mental⁵⁸. Las diferencias sustanciales radicarán en qué tipo de contenidos darle a dicho vacío.

Vemos que estos posibles contenidos se localizan en las opiniones y voluntades de los ciudadanos, las cuales ingresarían y se legitimarían, en el sentido señalado por Habermas, en un proceso de doble vía: por un lado, a través de su representación en el cuerpo de legisladores (opiniones que han desembocado en las decisiones electorales) y, por otro lado, en la posibilidad que tienen de moldear la opinión de sus representantes en la instancia de debate y deliberación propuesta por las Comisiones de la Cámara de Senadores, esto es, en palabras de Habermas “el poder generado comunicativamente transformado en un poder empleable en términos administrativos” (1997:7).

No obstante, tal como dijimos, identificamos en los modos como se despliega el debate ciertos indicios que nos permitirían plantear algunas interrogaciones al mismo procedimiento deliberativo. Entre ellos, podemos señalar:

— El debate se centra en torno a un proyecto de ley particular que ya dispone de media sanción en la Cámara de Diputados, instancia en la que -si nos valemos de las expresiones vertidas por los actores presentes en el Senado- no hubo convocatoria a la participación ciudadana.

— Se trata del debate sobre una ley de alcance nacional y las participaciones de los actores presentes plantean una desigual representación de las regiones del interior del país. Ello resulta relevante si consideramos la heterogeneidad social, cultural, demográfica y política que caracteriza el amplio territorio argentino, lo que también plantea múltiples realidades a contemplar en lo que al campo de la salud mental concierne.

.....

58 Cabe mencionar que en materia de legislación en salud mental diferentes provincias de nuestro país ya contaban, previo a la sanción de la ley 26657, con leyes acordes a los lineamientos y reformas que se vienen sucediendo en gran parte del mundo occidental. En el caso específico de la provincia de Santa Fe, en el año 1992 se sanciona la ley de Salud Mental 10.772, la cual dispone la construcción de un modelo asistencial sustitutivo al de la psiquiatrización y judicialización de los padecimientos psíquicos. A pesar de que esta ley se reglamenta recién en el año 2007 estableció un marco normativo que habilitó algunos procesos significativos de reformas del campo en el territorio santafesino.

— Aun cuando desconocemos los criterios tenidos en cuenta y los mecanismos de convocatoria al debate en la Cámara de Senadores, y también cuando reconocemos la imposibilidad de una participación plena, llaman la atención determinadas ausencias, entre las que nos interesa destacar la nula representación de profesionales del Trabajo Social. Considerando la relevancia que adquiere el carácter interdisciplinario de la salud mental -que atraviesa nodalmente la ley en discusión-, observamos que las profesiones que mayor participación tienen son las de la psiquiatría y la psicología (al punto de que en muchas oportunidades los planteos se circunscriben a las disputas entre esas profesiones) y una intervención puntual de la Terapia Ocupacional (centrada en discusiones sobre ciertas incumbencias que el proyecto de ley les asigna).

Finalmente, anotamos que el debate termina replegándose a la alternativa binaria “a favor o en contra del proyecto de ley”, aun cuando algunas voces plantean la necesidad de continuar deliberando, explicitando razones para modificar determinados artículos y apostar a otro tipo de consensos que demandan la ampliación y profundización de las discusiones.

El riesgo de que el proyecto perdiera estado parlamentario apresuró el cierre del debate y redujo las posiciones en las alternativas por el sí o por el no ante una ley que culminó aprobándose prácticamente sin modificaciones al texto proveniente de Diputados.

III- ¿Déficit enunciativo en los procesos de diálogo?

En el marco de la Conferencia Internacional *Habermas 80 años: crítica, razón y comunicación*, Teresa Matus⁵⁹ (2009) despliega una serie de argumentaciones que contribuyen a problematizar los modos en que se definen las políticas sociales en la contemporaneidad en los países de la región.

.....
59 Interesa destacar que la Dra. Teresa Matus inscribe sus preocupaciones en el campo del Trabajo Social, discutiendo con aquellas posiciones que han confinado al Trabajo Social exclusivamente a la fase terminal de las políticas sociales (ámbitos de aplicación). Desde sus lecturas Trabajo Social se constituye en una disciplina de las Ciencias Sociales capaz de contribuir a los procesos de definición de las políticas sociales.

Parte de reconocer que, a diferencia de aquellos tiempos donde los mecanismos públicos eran ajenos al diálogo y se legislabo mediante decretos de leyes, en los últimos 20 años se produjo un salto cualitativo en el campo de las políticas públicas, en la medida que comenzaron a tomar cada vez más relevancia los procesos de diálogo al interior de los procedimientos para llevar a cabo una agenda pública.

Para la autora, hoy prolifera el intercambio de opiniones, el debate, la convocatoria a la participación ciudadana, y es en virtud de esos avances que entiende la necesidad de “profundizar, ajustar, colocar de nuevo el objeto contra su concepto, para poder iluminar las paradojas existentes en torno al diálogo” (Matus, 2009:2).

Para ello, basándose en escenas públicas -tomadas del contexto chileno- propone poner en tensión la misma noción de diálogo a partir de cuatro figuras de “diálogo” que atentan contra el diálogo:

- *diálogo como estrategia pacificadora* que niega el conflicto⁶⁰.
- *diálogo de sordos*, donde tomar la palabra no siempre garantiza ser escuchado, o se dialoga en base a decisiones que ya fueron tomadas en otro lugar de negociación.
- *diálogo asimétrico*, que plantea una tolerancia con las minorías, pero precisamente en virtud de ello, reitera una metafísica de la tolerancia donde se asume una posición de verdad que acepta la diferencia como mal menor⁶¹.
- *diálogo vulnerable*, a partir del cual se pretende proteger a personas instalándolas en un referente de vulnerabilidad, asumiéndolas como individuos frágiles, inestables, precarios. “No ciudadanos en condiciones precarias, sobrevivientes del lado más oscuro de la modernización, sujetos con derechos, sujetos de habla” (2009:2).

60 En el caso del conflicto mapuche en Chile identifica un diálogo como estrategia de “pacificación” que plantea dejar por fuera la violencia para entenderse, y con ello reitera la imposibilidad de comprensión de una historia violenta, reiterada en contextos de extrema negatividad (Matus, 2009:2).

61 Un camino asimétrico, por el que se vuelve imposible generar pluralismo, donde las luchas por el reconocimiento se vuelven una cuestión cuantitativa y no legítimamente argumentales (Matus, 2009:2).

Matus, recuperando a Adorno, sostiene que “cuando se simula que el objeto –el diálogo- es inconmensurable respecto del sujeto -los participantes en el diálogo- “un ciego destino se apodera de la comunicación entre ambos” (Adorno, 1973, citado en Matus, 2009:2).

Para el análisis que nos convoca, esta lectura nos habilitaría a identificar cierto déficit enunciativo en los procesos de diálogo dados en el ámbito legislativo en el contexto de sanción de la ley 26.657. Así, podemos observar en las versiones taquigráficas diferentes escenas que darían cuenta de “diálogos” que no serían diálogos:

- Tiempos cronológicos pautados para las exposiciones de los actores que no contemplan espacios para los intercambios entre posiciones con otros actores.
- Las veces que se sitúa a los destinatarios de la ley como sujetos vulnerables y no como sujetos vulnerabilizados, como sujetos hablados y no como sujetos de habla.
- Las posiciones de verdad asumidas por actores, particularmente del ámbito médico, que en nombre de la ciencia se adjudican el derecho a decidir en torno al modo de legislar un campo tan complejo y polivalente como la salud mental.

Por otro lado, en la explicitación -a modo de denuncia- de algunos participantes de haber sido convocados a debatir en torno a un anteproyecto de ley que, entendían, no podía ser modificado, y que amén de lo que se discutía en el recinto las votaciones finales se limitarían a un voto a favor o en contra de la sanción de la ley, más que un déficit enunciativo en los procesos de diálogo, identificamos claramente allí una clausura del mismo.

Matus nos recuerda el giro en la noción de lo concreto que Habermas retoma de Adorno al proponer que “lo concreto es lo que justamente todavía no existe, porque sólo cuando eso es posible de visualizar, lo que existe deja de serlo todo” (Adorno, 1973, citado en Matus, 2009:3). Entonces “lo concreto del diálogo es su contexto, su proceso, no su propia identidad” (Matus, 2009:11). De este modo, escudriñar los procesos de diálogo, su contexto, *colocar de nuevo el objeto contra su concepto*, se nos presenta como un camino intere-

sante para iluminar las paradojas existentes, siendo sólo así posible habilitar otras formas de diálogo.

Sucede que las políticas de salud mental de ningún modo pueden basarse en acuerdos que sean impuestos a los destinatarios, o alcanzados mediante la manipulación; éstos -añadimos con Matus- siempre deben descansar sobre una convicción conjunta.

El desafío se presenta en pensar cuáles serían aquellos modos alternativos y viables de diálogos donde los destinatarios o potenciales destinatarios de las políticas de salud mental participen, directa o indirectamente, en la construcción de sus fundamentos.

Reflexiones finales

A lo largo de este escrito intentamos revisitamos los procedimientos mediante los cuales se define la sanción de la ley nacional de Salud Mental 26.657 en el año 2010. Ley, que como expresamos, constituyó un punto de inflexión en el campo de la salud mental en nuestro país, en la medida que sitúa un nuevo régimen de enunciados y de visibilidades tendientes a desplazar la judicialización, la medicalización y el encierro de la locura a partir de una reformulación del concepto mismo de salud mental.

A la vez reconocíamos en el proyecto de nueva reglamentación de la ley (2017) ciertos indicios que podrían dar cuenta de la precariedad de los consensos que la tornaron posible, aun cuando las manifestaciones de repudio de la sociedad civil lograron frenar tal arremetida.

Tomando como principal insumo las versiones taquigráficas de los debates legislativos en la Cámara de Senadores y valiéndonos de algunos tópicos de la teoría habermasiana, identificamos tres puntos de interpelación a la legitimidad de la ley. Ejercicio que de ningún modo busca impugnar las conquistas, tanto en el orden de lo discursivo como en materia de política de salud mental, que estamos convencidos que, aunque de modos discontinuos, la ley ha impulsado.

En primer lugar, a través de las lecturas que ofrece Yannuzzi (2001) pusimos en tensión la idea de pensar el procedimiento en cuestión en clave de autoleislación de ciudadanos políticamente autóno-

mos. Aquí advertimos los riesgos que presenta excluir a determinados destinatarios de la ley del proceso de producción de consensos, lo que en definitiva supondría cercenar su autonomía. A la vez interpe-lamos el procedimiento discursivo del debate legislativo atendiendo a cada una de las condiciones que enuncia Habermas: la imparcialidad, la igualdad y la apertura a todos, la ausencia de coerción y la unanimidad.

En segundo lugar, recuperando el concepto de política deliberativa (Habermas, 1991) pudimos reconocer en los debates legislativos elementos para pensar que el modo como se define la sanción de la Ley 26.657 presenta aires de familia con un procedimiento de política deliberativa, al mismo tiempo que reconocimos otros tantos indicios para atenuar dicha afirmación.

Y finalmente, retomando las reflexiones de Matus (2009) a propósito del legado de Habermas, transitamos las paradojas que presenta la misma noción de diálogo, señalando las dificultades que se plantean cuando las políticas de salud mental se asientan en acuerdos impuestos a los destinatarios o alcanzados mediante la manipulación.

Somos conscientes de que la producción teórica de Habermas, tal como sostiene Velasco Arroyo en el prólogo de *La inclusión del otro* (1999), resulta literalmente inabarcable y sus saberes inmensos, casi enciclopédicos. Sus contribuciones como la Teoría de la Acción Comunicativa o la Ética Discursiva, sin lugar a duda han marcado hitos fundamentales en la teoría social y en la filosofía práctica contemporánea.

Habermas ha dedicado la mayor parte de sus esfuerzos a proporcionar una “teoría de la sociedad con intención práctica” (1987:13), siendo su mayor ambición contribuir a la realización de las metas emancipatorias de la modernidad. Convencido de que “en la praxis política no cabe el mero activismo, pues ello implicaría arriesgar saltos en el vacío sin conocer sus posibles consecuencias” (Velasco Arroyo, citado en Habermas, 1999:12).

En este sentido, coincidimos con Matus cuando plantea que “las políticas públicas han prescindido de las teorías generales de la sociedad y, por tanto, se encuentran en una paradoja: querer aportar a

la agenda social, sin sistemas adecuados para pensar e interpretar la sociedad en que vivimos” (2009:1) y ello para el caso que nos ocupa no ha sido sin consecuencias adversas para la vida de los ciudadanos.

En un primer intento de conjuro a este olvido sociológico, intentamos con las lentes de algunas categorías de la teoría social de Habermas abrir algunas interrogaciones (y sólo algunas) a los procedimientos a partir de los cuales se da sanción a la ley 26.657, ley que en sus puntos nodales impulsa importantes transformaciones en el campo de las políticas públicas de salud mental en nuestro país. Ejercicio que, lejos de agotar la riqueza de la propuesta habermasiana, es un puntapié inicial, que exigirá mayores elaboraciones y lecturas sistemáticas de su obra.

Referencias bibliográficas

- Adorno, T. (1973) *Consignas. Epilegómenos dialécticos*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bernstein, R. (1994) “Introducción”. En A. Giddens, J. Habermas, M. Jay, T. McCarthy y otros (Ed.) *Habermas y la modernidad*. Madrid, España: Cátedra. pp. 13-61.
- Cámara de Senadores de la Nación Argentina (2018). *Versiones taquigráficas de los debates en torno a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657*. Recuperado de <http://www.senado.gov.ar/>.
- Castel, R. (1980) *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Madrid, España: De La Piqueta.
- Centro Estudios legales y Sociales (2017) *Ley de Salud Mental: un cambio por decreto de su reglamentación elimina la perspectiva de DDHH*. Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/2017/11/ley-de-salud-mental-un-cambio-por-decreto-de-su-reglamentacion-elimina-la-perspectiva-de-derechos-humanos/>
- Giddens, A. (1994) “¿Razón sin revolución? La Theorie des kommunikativen Handelns de Habermas”. En A. Giddens, J. Habermas, M. Jay, T. McCarthy y otros (Ed.) *Habermas y la modernidad*. Madrid, España: Cátedra. pp. 153-192.
- Gprbacz, L. (2011) “Ley 26.657: El desmontaje del sistema represivo en salud mental”. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 1, (1), 112-117.
- Habermas, J. (1987) *Teoría de la Acción Comunicativa. Tomo II. Crítica de la razón funcionalista*. Madrid, España: Taurus.
- Habermas, J. (1987) *Teoría y Praxis*. Madrid, España: Tecnos..

Habermas, J. (1999) *La Inclusión del otro. Estudios de teoría política*. Madrid, España: Paidós.

Habermas, J. (2005) “Tres modelos de democracia. Sobre el concepto de una política deliberativa”. En *Polis*, (10), 1-9. Recuperado de [http:// journals.openedition.org/polis/7473](http://journals.openedition.org/polis/7473)

Matus Sepulveda, T. (2009) “Política pública y acción comunicativa: el déficit enunciativo en los procesos de diálogo”. Ponencia presentada en la Conferencia Internacional Habermas 80 años: crítica, razón y comunicación.

Ponce, F. M. (2011) “La modernidad como objeto de indagación filosófica en Jürgen Habermas”. En *A Parte Rei*, (73), 1-9. Recuperado de <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/ponce73.pdf>

Yannuzi, M. (2001) “El concepto de autonomía en las teorías de Rawls y Habermas”. *Estudios Sociales*, (21), 151-173.

Recepción: 17/06/2018

Aceptación: 07/10/2019