

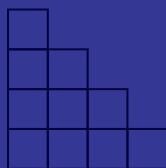
Paraná, Entre Ríos
República Argentina.

JULIO 2021 / VOLUMEN 12
Publicación Semestral

Scientia Interfluvius

Secretaría de
Ciencia y Técnica.

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENTRE RÍOS



Revista académica, bilingüe, arbitrada y multidisciplinaria.
Peer Review, bilingual and multidisciplinary journal.

UADER

04 **AUTORIDADES
CUERPO EDITORIAL**

05 **OBJETIVOS**

06 **NOTA EDITORIAL**
De regreso

ARTÍCULOS

08 Staffolani, Claudio. Alcaíno, Lucio. Tessio Conca, Silvia. Ojeda, Natalia. **La ronda del mate en Paraná, un espacio territorial para repensar el patrimonio cultural inmaterial.**

25 Matías Daniel Bargas. **Derroteros de la Ley Provincial de Salud Mental Nº 8806 de Entre Ríos, entre los años 1987 y 2007.**

43 Diana Floresta. **El psicólogo, en su práctica con jóvenes en conflicto con la ley penal.**

54 Tabia Carina Elena y Pérez Zulema Edith. **Análisis de gestos gráficos de firmas realizadas mediante falsificación mecanizada por medio de una impresora c.n.c. x-y Arduino.**

82 Diamela Gianello, Elizabeth Valentina, Avila-Hernández, Eduardo Chaves, Irene Aguer Y Melina Celeste, Crettaz Minaglia. **Estudio de la Calidad de Agua y su Vinculación con los Ensamblajes de Microfitoplancton y macroinvertebrados Bentónicos de la Laguna del Parque Unzué (Gualedaychú, Entre Ríos).**

AUTORIDADES

Rector: **Abog. Luciano Filipuzzi**
Vicerrectora: **Esp. Ing. Rossana Sosa Zitto**
Secretario de investigación: **Dr. Walter Sione**
Coordinadora de la revista/Editora principal: **Dra. Eloisa Senkman**
Responsable de edición/Editor: **Dr. Nahuel Escalada**

CUERPO EDITORIAL

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Emanuel García Uribe | Profesor-Investigador
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Mg. Cecilia Augsburgers | Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Rosario

Dra. Ana Clara Scorsetti | Investigadora Asistente (CONICET)
Instituto de Botánica Carlos Spegazzini
Universidad Nacional de La Plata

Dra. Argelina Blanco Torres
Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá)

Mg. Ricardo Juárez - Facultad de Ciencia y Tecnología (Sede Gualeguaychú)
Universidad Autónoma de Entre Ríos

Dra. Guillermina Fagúndez - Investigadora Asistente (CONICET),
Profesora adjunta Laboratorio Actinología
Universidad Autónoma de Entre Ríos.

Mg. Noemí Wallingre - Profesora Titular, Departamento Economía y Administración
Universidad Nacional de Quilmes

Mg. Octavio Filipuzzi - Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud
Universidad Autónoma de Entre Ríos

Dr. Fabián Herrero - Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Universidad Autónoma de Entre Ríos

Dr. María Julia Macarrone - Investigadora Asistente, Facultad de Ingeniería Química
Universidad Nacional del Litoral

PRODUCCIÓN EDITORIAL

Diseño gráfico / Compaginación: **Secretaría de Comunicación - UADER**
Traducción: **Lic. Sirisha Herat**
Diseño Web: **Secretaría de Ciencia y Técnica - UADER**
Periodicidad: **Semestral**
Propietario: **UADER - Cuit: 30-70755869-1**



Revista Scientia Interfluvius – ISSN en línea 1853-4430 – ISSN 1853- 4422.
Publicado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Autónoma de Entre Ríos –
Av. Francisco Ramírez N° 1143, Paraná – Entre Ríos (CP: 3100). Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



Scientia Interfluvius, es una revista de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, editada a través de la Secretaría de Ciencia y Técnica, mediante la cual se difunde principalmente la actividad académica/investigativa de la Universidad. Su publicación es de estilo académica arbitrada, multidisciplinar y bilingüe. Se edita semestralmente en formato on-line (de libre acceso) como en papel. El lector podrá encontrar artículos donde se incluyen investigaciones locales pertenecientes a una amplia gama de disciplinas que abarcan las carreras de grado y posgrado que se dictan en la Universidad (en áreas como las Ciencias Naturales, Ciencias Sociales, Humanidades y Tecnología), como también de otros países que interactúan fluidamente con esta. Estas publicaciones tienen una alta difusión y se editan en secciones de trabajos científicos, notas científicas, ensayos

y reseñas bibliográficas, Necrológicas y Comentarios. Las publicaciones que son seleccionadas por la Coordinadora y el responsable de Edición deben significar un aporte original para la comunidad científica, cuando se da esta condición son sometidos a arbitraje “doble ciego”, realizado por los Editores Asociados con la participación de reconocidos árbitros externos resguardando criterios de calidad editorial. Quedan excluidos cualquier tipo de manifestación discriminatoria (de género, racial, ideológica), o neonazi, o fascista, entre otras expresiones autoritarias. Una vez editados, los trabajos quedan protegidos por el Registro Nacional de Propiedad Intelectual, y su reproducción en cualquier medio, incluido el electrónico, debe ser autorizado por los editores. La Dirección no se responsabiliza por las opiniones vertidas en los artículos firmados.

Nota editorial

De regreso

Una forma más de acercarnos. Un modo de relacionarnos, de latir para que nos escuchen y escuchar para sentirnos en compañía.

Scientia Interfluvius sale otra vez a la luz y se pone al alcance de la sociedad en general, de la comunidad científica en particular, para saciar el deseo de aprender pero también aquel otro anhelo -tan humano- de sentirnos acompañados.

Nos toca salir en un momento histórico por situaciones que no deseamos, no evitamos pero que inexorablemente debemos remediar. Nuestro río Paraná, ese lecho natural de vida que atraviesa la intimidad de la región, está sufriendo a nuestro lado y nosotros junto a él.

En este momento de incertidumbre que nos atraviesa, lo único que nos faltaba era que el caudal de nuestro río disminuya a una altura inimaginable, como si él también sintiera la lejanía, la incomodidad, la nueva forma de vivir, pero que nos permite reencontrarnos más fuertes y listos para renacer y aprender una nueva manera.

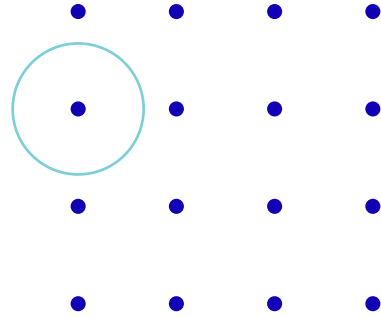
¿Quién no se siente parte de este inmenso río que nos atraviesa? ¿alguien acaso no ha sentido angustia al ver el lecho del río desnudo de su majestuosa vestimenta? El río es parte de nosotros, y como dice mejor Juanele: *"...de pronto sentí el río en mí, corría en mí, con sus orillas trémulas de señas, con sus hondos reflejos apenas estrellados"*.

Sabemos que el río volverá a su cauce natural y pensamos ¿quién regresa con el río?

—¿Era yo el que regresaba?— en la angustia vaga de sentirme solo entre las cosas últimas y secretas?

Nosotros hoy volvemos con el objetivo de siempre: informar, difundir, divulgar los conocimientos de la comunidad universitaria de nuestra región.

Somos la revista de siempre, pero con la dualidad del cambio, de haber aprendido que todo deja su huella, como el río, que todo lo lleva, que todo lo trae y que sin inmutarse marca los ciclos.



Somos la revista de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, la que se edita de manera semestral a través de la Secretaría de Ciencia y Técnica, la que difunde las actividades académicas e investigativas de mujeres y hombres de esta casa de estudios y de formación.

En este número encontraremos un trabajo muy interesante, donde se identifica el proceso que caracteriza la ronda del mate, en medio de una pandemia, que sin duda ha impedido esta práctica que siempre nos ha permitido borrar diferencias, acercarnos y hasta olvidar enojos. Tomar mate en conjunto es algo que nos caracteriza, en este trabajo se profundiza este proceso de acercamiento que nos permite la ronda de mate.

Siguiendo la ruta de la edición veremos dos trabajos que apuntan a la ley de salud mental; uno desde una perspectiva histórica y otra más focalizada en la práctica del profesional de la salud mental con jóvenes en conflictos. También encontrarán en este número un trabajo de criminalística, donde

las autoras discuten resultados experimentales de cotejar firmas falsificadas de manera mecanizada. Completamos la edición con un artículo de corte biológico, sobre la calidad de agua y su vinculación con la biodiversidad que habitan una laguna en la ciudad de Gualeguaychú.

También nos toca regresar en este momento en que la pandemia sigue entre nosotros. Por eso también seremos más que nunca compañía. El interfluvio por el que transitan ideas y datos, conceptos y postulados. Hablamos de los postulados de la universidad pública que en esta parte del planeta emitió al mundo un temprano ejemplo de inclusión, de conocimiento, de solidaridad que logró socializar la respuesta ante el deseo de saber, de democratizar las posibilidades.

Desde la Universidad no podemos sino poner los mejores gestos al rostro de la humanidad. Reparar lo lastimado, intentar nuevos avances, compartir los descubrimientos. Y para eso estamos otra vez, ahora con esta nueva edición de Scientia Interfluvius.

DERROTOS DE LA LEY PROVINCIAL DE SALUD MENTAL Nº 8806 DE ENTRE RÍOS, ENTRE LOS AÑOS 1987 Y 2007

COURSES OF THE PROVINCIAL MENTAL HEALTH LAW 8806 OF ENTRE RÍOS, BETWEEN 1987 AND 2007

Matías Daniel Bargas ⁵

Recibido: 31 de Agosto de 2020 / Aceptado: 9 de Junio de 2021

Bargas, M. (2021) Derroteros de la ley provincial de salud mental nº 8806 de entre ríos, entre los años 1987 y 2007; Scientia Interfluvius, N°XX, Universidad Autónoma de Entre Ríos: Paraná. Bargas, M. (2021) Derroteros de la ley provincial de salud mental nº 8806 de entre ríos, entre los años 1987 y 2007; Scientia Interfluvius, vol 12 (1), Universidad Autónoma de Entre Ríos: Paraná.

RESUMEN

En 1994, la provincia de Entre Ríos sanciona la Ley de Salud Mental Nº 8806, como resultado de un proceso de regulación de las prácticas de internación y atenta a los movimientos de desmanicomialización. La norma responde a intereses largamente relegados y pretende brindar coherencia en relación a los Derechos Humanos, basándose fundamentalmente en la atención de la salud.

El camino recorrido hacia este objetivo fue sectorizado y con resultados aislados, con serias dificultades de continuidad, lo que implica la necesidad de profundizar en las demandas de base que reclama la declaración de principios de la Ley, así como la inclusión de los grandes temas pendientes de promoción y prevención integral de la salud.

Se propone un breve recorrido al respecto entre los años 1987 y 2007.

PALABRAS CLAVE

Salud Mental, legislación, regulación, Estado.

ABSTRACT

In 1994, the province of Entre Ríos sanctions the Mental Health Law 8806 as a result of a process of regulation of hospitalization practices and facing up the desmanicomialization movements. This norm responds to largely relegated interests and aims to provide consistency in relation to Human Rights, based primarily on health care.

The way toward this goal was sectorized and only isolated results were achieved, with serious troubles of continuity, which involve the need to go deeper and deeper into the basic demands that claim the declaration of principles of the law, as well as the inclusion of the main pending matters about integral promotion and prevention of health.

A brief overview of this matter between 1987 and 2007 is proposed.

KEYWORDS

Mental Health, legislation, regulation, State.

5. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Entre Ríos (FHAyCS-UADER) matias.bargas@outlook.com.



INTRODUCCIÓN

El presente artículo surge del trabajo realizado en carácter de becario de investigación en el proyecto de investigación de desarrollo anual (PIDA) “Políticas de Salud Mental en la Provincia de Entre Ríos (1987-2007)”, radicado en la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, dirigido por la Lic. Adriana Beade y desarrollado entre los años 2008 y 2009. La selección del recorte temporal respondió al año de creación de la Dirección de Salud Mental en la provincia de Entre Ríos (1987) y el año de presentación del proyecto de investigación. En este escrito se realizarán algunas puntualizaciones en relación a la sanción de la Ley 8806 (1994) y su reglamentación y aplicación en el territorio provincial, incluyendo algunos antecedentes, entre los años 1987 y 2007. La Ley Provincial 8806 (ibid.) se sancionó y promulgó en la provincia de Entre Ríos, en el mes de junio de 1994, bajo la denominación “Ley de protección a los derechos de las personas con sufrimientos psíquicos”. Esta norma fue facilitada por el trabajo de una comisión intersectorial (Decreto 2713, 1988), encargada específicamente de realizar un diagnóstico, evaluación y propuesta a los Poderes del Estado entrerriano, instándolos a tomar en cuenta aspectos fundamentales de la atención de la salud mental de la población. En este sentido, el desarrollo de la comisión rindió sus frutos de modo indirecto, movilizadora por la conjunción de saber técnico y decisión política y dando consistencia al texto de la ley años más tarde.

Esta Ley, conocida comúnmente como “Ley de Salud Mental”, reguló los mecanismos de intervención conjunta de la comunidad, el Poder Judicial, los agentes de salud y los poderes de policía. De este modo, se pretendía articular acciones, permitiendo generar un circuito de colaboración que evitara la cronificación de pacientes -ya institucionalizados o por futuras internaciones- y respetara la condición humana en su calidad de ciudadanos -sujetos de derecho-.

A grandes rasgos, los principales puntos de relevancia de la Ley 8806 se basaban en una extensa declaración de derechos -novedosa en el tiempo de su sanción-, la reglamentación de los mecanismos

INTRODUCTION

This article is the result of the work carried out as a scholarship holder in the research project - (Proyecto de Investigación de Desarrollo Anual, PIDA) “Mental Health Policy in the Province of Entre Ríos (1987-2007)”, at the Faculty of Humanities, Arts and Social Sciences of the Universidad Autónoma de Entre Ríos, directed by the Adriana Beade (B.A) and developed in the years 2008 and 2009. The time period studied was the year in which (Mental Health Management) Dirección de Salud Mental of the province of Entre Ríos (1987) was created until when the research project was presented. The article makes some points regarding the sanctioning of the Law 8806 (1994), its regulation and application in the provincial territory, including some antecedents between the years 1987 and 2007.

The Provincial Law 8806 (ibid.) was sanctioned and promulgated in the province of Entre Ríos, in June, 1994. It was entitled “Law of protection of the rights of persons with psychic illnesses”. This norm was facilitated by the work of an inter sectoral commission (Decree 2713, 1988), specifically responsible for an assessment, evaluation and proposal on the subject for the State Powers of Entre Ríos, demanding that the fundamental aspects of mental health care of the province’s population be taken into account. In this sense, the development of the commission bore fruit in an indirect way, mobilised by the union of technical know-how and political decision, giving consistency to the law’s text years later.

This law, commonly known as the “Mental Health Law”, regulated the series of intervention mechanics of the community, the Legislature, healthcare agents and the Police Force. In this way, an effort was made to articulate actions, allowing the generation of a collaboration circuit that would avoid the worsening of the patients’ conditions- ‘patients’ being those who were already institutionalised and considering future cases- respecting their human condition as citizens subject to rights.

In broad strokes, the principal points of relevance of the Law 8806 were based on an extensive declaration of rights – new at the time of its sanction-; the regulation of the mechanisms for granting admission in issues related to mental health patients in ma-

para disponer de internaciones por problemáticas relacionadas con la salud mental en efectores de salud con servicios de internación -al momento de sanción de la ley, sólo se consideraban los hospitales psiquiátricos-, y la disposición del reordenamiento de los dispositivos de atención para concretar el cierre de camas de internación en los hospitales psiquiátricos. En línea con estos principios y marcada por su espíritu proteccionista, esta norma centra su intervención en los aspectos relacionados con la atención frente a las manifestaciones del malestar subjetivo, relegando los aspectos de prevención y promoción de la salud.

La Dirección Provincial de Salud Mental de la provincia -creada en el año 1987- intervino como un actor clave en la movilización del tratamiento y sanción de la Ley, dando cuenta de un intenso proceso político de definición de líneas de acción en pos de la optimización, capacitación y valorización de los recursos humanos dedicados a salud mental. Al momento de su creación, el equipo de gestión recogió los legados de varias generaciones dentro de la psiquiatría y el psicoanálisis que abogaban contra la reclusión y el aislamiento de la psicosis (Foulcault, 1998; Galende, 1990), bregando por la desinstitucionalización y la humanización de los espacios existentes.

Estos aires renovadores, con espíritu comunitario, conciencia social y compromiso ético, calaron profundo en las decisiones del organismo estatal, logrando conmovir el ámbito profesional de las instituciones públicas. Así, las tres grandes líneas de intervención de la Ley serían: la declaración de derechos y garantías, la apertura del juego a las instituciones del Estado y la progresiva desmanicomialización.

DECLARACIÓN DE DERECHOS Y GARANTÍAS

La impronta de la Ley estuvo claramente definida desde los inicios de la discusión del proyecto: la defensa de los derechos de las personas implicadas debía manifestarse de modo contundente y funcionar como guía rectora de la totalidad del texto.

El universo de las personas implicadas se establece mediante un recurso integrador, atendiendo a un uso lingüístico en la redacción final de la nor-

ters related to hospitalisation. At the moment of the law's sanctioning only psychiatric hospitals were taken into account-, along with the reorganising of the mechanisms concerning care to concretise closure in the non-availability of beds for those admitted to psychiatric hospitals. In keeping with those principles and marked by their protectionist spirit, this norm centres upon intervention in aspects of attention in response to the manifestation of the ill-health of subjects while relegating aspects of prevention and promoting health care.

The Provincial Administration for Mental Health in the province -created in the year 1987- intervened and was a key player in the mobilisation of treatment and sanctioning the Law, realising an intense political process of definition of action lines seeking the optimisation, capacitation and valorisation of human resources dedicated to mental health. At the moment of its creation, the management team gathered all of the material handed down by various generations in the areas of Psychiatry and Psycho-analysis that fought the idea of reclusion and isolation in treating psychosis (Foulcault, 1998; Galende, 1990), striving to bring about the de-asylumisation and humanisation of the existing spaces.

These refreshing ideas, with a communitary spirit, social conscience and ethical compromise profoundly influenced the decisions of the state organism, positively affecting professionals in this area of public institutions. Thus, the three important areas of intervention of the Law would be: the declaration of rights and guarantees, the opening up of the State's institutions to these changes and progressive de-asylumisation.

DECLARATION OF RIGHTS AND GUARANTEES

The stamp of the Law was clearly defined since the beginning of the discussion of the project: the defence of the rights of the people concerned had to be convincingly effective and function as a guideline to the totality of the text. The universe of the persons implied is established through an integrating resource, dealing with linguistic use in the dictation of the norm that establishes the recognition of "*Any person who undergoes suffering related to mental health...*" within its reach (Law 8806, 1994, Art. 2).

ma, que establece que reconoce bajo su imperio a *“Toda persona que padeciera sufrimientos en su salud mental...”* (Ley 8806, 1994, Art. 2). Sigmund Freud, en su libro *El malestar en la cultura* (Freud, 2008), propuso que la vida en sociedad impone a los sujetos que la habitan y le dan cuerpo, una resignación de las satisfacciones pulsionales individuales a favor de la comunidad; esa resignación pulsional, a su vez, se transmuta en un malestar por la insatisfacción de esas pretensiones primitivas. En ese marco, la pertenencia a la cultura coloca este malestar o sufrimiento como irreductible: cultura y malestar, sufrimiento y cultura son parte indisoluble de la condición humana.

Bajo esta lógica, las primeras palabras de la Ley 8806 incluirían potencialmente a todo ser social: cada persona carga con sufrimientos (el mote de “mentales” poco agregaría aquí), el ser social quedaría implicado, contenido, contemplado, protegido por el imperio de una regla que busca abarcar al sujeto en su singularidad y a la comunidad en su potencialidad.

En este contexto podría entenderse por qué a la Ley se la conoció como “Ley de Salud Mental” -más allá de la evidente facilitación en la nominación - y no con su título original “Ley de protección a los derechos de las personas con sufrimientos mentales”. Si bien tanto la perspectiva de la Ley como la dinámica de gestión de la Dirección de Salud Mental respondían al planteo dicotómico del dualismo mente-cuerpo, no compartida por quienes asumen la integralidad de la condición humana, es dable conceder esta distinción por su practicidad operativa, ya que esta diferenciación corresponde a las representaciones que habitan el conjunto de lo social.

Sin embargo, más allá de la digresión respecto a la nominación de la norma, la práctica común del cambio de denominación produjo un estancamiento a la potencia del sentido original: comenzó a tomarse a la Ley como aquella que contenía la totalidad de las líneas directrices en cuanto a políticas en salud mental, siendo que el espíritu original había sido reglar sólo algunos procedimientos que la práctica había instalado como cotidianos y que atentaban contra la salud de los sujetos, pero no detentando la totalidad del espectro de la atención integral buscada.

Sigmund Freud, in his book *Civilisation and its Discontents* (Freud, 2008), says that life in society imposes itself upon those who inhabit it and gives them a form, a resignation of individual drives in favour of community; this resignation of the satisfaction of individual drives translates itself in unease caused by the dissatisfaction of primitive desires. Within this framework, belonging to a culture collocates malaise or suffering which is irreducible: culture and malaise, suffering and culture are inseparable from the human condition.

Following this logic, the opening words of the Law 8806 would potentially include every social being: every human is one who bears suffering (the moniker “mental” would be less fitting here), the social being remains implied, contained, contemplated, protected by the imposition of a rule that encompasses the subject in its singularity and the community in its potentiality.

In this context it is understandable why the Law was known as the “Mental Health Law” - beyond the evident facility of the choice of title, instead the original title: “Law of protection of the rights of person undergoing mental suffering”. Even though the perspective of the Law as being part of the dynamics of those behind Management of Mental Health responded to the dichotomous suggestion of the dualism mind-body, it was not shared by those assuming the integrity of the human condition; it is possible to concede this distinction for its operational practicality as this differentiation corresponds to the representations that inhabit the ensemble of all that is social.

However, beyond the digression concerning the naming of the norm, the common practice of changing the title produced a stagnation in the empowerment of the original sense: it began to take itself for the Law as having the totality of the directorial lines regarding mental health policy. This being so because the original spirit of the subject had been to regulate only some procedures that had been installed through dint of practice as being routine and went against the health of the subjects. But these practices did not deal with the totality of the spectrum of integral care that was needed.

Those procedures had been particularised by various authors – considering the context of the end

Aquellos procedimientos había sido particularizados por varios autores -considerando el contexto de fines del siglo XX-, entre los que se cuenta a Emiliano Galende (1990), Eric Laurent (2000) y Alfredo Moffatt (1997), y daban cuenta de internaciones en hospitales que no contaban con servicios básicos cubiertos, con superpoblación, en crisis de infraestructura, con recursos humanos agotados, falta de presupuesto, y muchas veces careciendo de líneas terapéuticas dirigidas hacia una acción extramuros y destinada a la externación de las personas internadas. Dos de los autores expresan: *“Las instituciones no difieren del común de los mortales que sólo hacen subsistir una sociedad infringiendo sus reglas”* (Laurent, 2000:140-141); *“El hospicio es como un pozo profundo en el que se entra rápido pero del que es difícil salir, pues sus paredes son resbalosas como la incomprensión o el abandono”* (Moffat, 1997:18).

Esto debe entenderse en su aspecto más desgarrador: los hospicios funcionan como silenciosas máquinas de aniquilación de subjetividad y de eliminación de humanidad. Por ello, Paulo Amarante (2006), en su crítica a las comunidades terapéuticas inglesas y la Antipsiquiatría, pone de relieve la necesidad de proponer experiencias que tiendan a un cambio de paradigma, destacando como eje la superación de las cadenas metafóricas del hospital, propiciando la participación de la comunidad para generar sus propios mecanismos de inclusión y elaboración de la locura; de este modo, el hospicio caería bajo su propio peso. Así, invita a pensar en el resultado de las experiencias inglesas, que sólo se limitaron a “humanizar” el asilo, dándole un cariz más humano al trato de las personas internadas, pero manteniendo la lógica del encierro y de la dominación imperante. Amarante es enfático: la internación no constituye ninguna alternativa terapéutica, al contrario, favorece el advenimiento de cuadros de hospitalismo y cronicación, nefastos para la estructura psíquica de cualquier sujeto, al establecerse espacios de subjetividades aplastadas por el peso de la institución manicomial.

En contraste con esas realidades, la declaración de principios de la Ley 8806 (1994) resaltaba, entre otros derechos: *“a ser informado sobre [el] diagnóstico y el tratamiento más adecuado y menos*

of the 20th Century,- such as Emiliano Galende (1990), Eric Laurent (2000) and Alfredo Moffatt (1997). It was revealed that the hospitals in use lacked basic services, were crowded and drained of human resources, had a collapsing infrastructure, lack of funds and often, the therapeutic alignments directed at an action lead outside of the institution while aiming at the externalisation of the persons within. Two of the authors express themselves thus: “The institutions are no different to what is common in mortals that only continue with the subsistence of a society infringing upon its rules” (Laurent, 2000:140-141); “The hospital is like a deep hole into which one enters quickly which becomes hard to leave, because the walls are slippery as are incomprehension or abandon” (Moffat, 1997:18).

This can be understood in its most heart-rending aspect: the institutions function as do machines that annihilate subjectivity and eliminate the humane. That is why Paulo Amarante (2006), in a criticism of the therapeutic English communities and Anti psychiatry, points to the need to propose experiences that lead to a change of the model, underlining this as an axis towards overcoming the metaphorical chains of the hospital, auguring the participation of the community to generate its own mechanisms of inclusion and an elaboration of madness; in such a way the institution would fall beneath its own weight. Thus there is an invitation to think of the result of the English experiments that only limited themselves to “humanising” the asylum, giving it a more human aspect in the treatment of the persons in it while maintaining the logic of enclosure and domination. Amarante is emphatic: admission to an institution is not an alternative therapy; on the contrary, it favours cases of hospitalism and chronic illness which are destructive for the psychic structure of all subjects, with the establishment of subjective spaces weighed down by the weight of the mental asylum.

In contrast with these realities, the declaration of the principles of the Law 8806 (1994) brought to light among other rights: *“being informed of the diagnosis and the most adequate and least risky treatment and the granting and revoking of consent to carry them out”, “that personal antecedents, reports and clinical history be maintained and stored so that there is access to this information”, “to not be dis-*

riesgoso y de prestar y revocar [el] consentimiento para ejecutarlo”, “a que [los] antecedentes personales, fichas e historias clínicas se mantengan en reserva, y a tener acceso a esa información”, “a no ser discriminado en el goce y en el ejercicio de [los] derechos en atención al estado de salud” (Ley 8806, 1994, Art. 2); asimismo, establecía que “la interpretación de la [...] ley lo será siempre en el sentido más favorable al paciente y, en caso de duda, en el que más favorezca su libertad ambulatoria”, “debe admitirse la intervención directa del padeciente siempre que desee ser escuchado” (ibíd., Art. 15). La impronta de esos incisos corresponde a un reconocimiento de ciudadanía: allí donde el ejercicio de los derechos obliga a tomar una posición activa frente a la realidad que encuentra a los ciudadanos con las instituciones del Estado y, a su vez, al Estado lo convoca a dar respuesta a las situaciones singulares, en una tensión continua que busca generalizar la regla pero que debe particularizarse en la acción. Este es un nudo crucial del entrecruzamiento de los discursos, ya que, como indica Stolkiner (2005), toda acción de promoción de ciudadanía en el campo de la Salud Mental implica la promoción de subjetividad. Por esto es que se reivindica al sujeto de derecho, porque para ser considerado como tal, primer es necesario ser sujeto –tanto en el sentido psicoanalítico como en el jurídico–, reconocido por una comunidad, formando parte de ella y responsable de sus decisiones y los efectos de éstas sobre la realidad compartida.

La concepción fundante tanto de las políticas de la incipiente Dirección Provincial de Salud Mental como del texto establecido en la Ley de referencia, intentaba desvincular progresivamente las prácticas en salud mental de lo que significaron por mucho tiempo las prácticas psiquiátrico-manicomiales/judiciales. Galende (1990) –retomando y aggiornando la labor sociológica de Goffman (2008), así como los trabajos arqueológicos de Foucault (1998; 2005)–, expone que las instituciones totales de lógica asilar-manicomial consistían en el único modo de “tratamiento”: la reclusión, la desidia, la deshumanización o el asilamiento continuos hacían las veces de intervención terapéutica.

En su trabajo de campo al interior de un hospital psiquiátrico, Goffman (2008) logró aislar y reflexio-

criminated against during treatment and in the exercising of rights regarding care relating to the state of health” (Law 8806, 1994, Art. 2); moreover, it will be established that “the interpretation of the [...] law will always be in the most favourable sense regarding the patient and, in case of doubt, it will favour the patient’s liberty of movement”, “the intervention of the mental health patient will always be allowed as the person will always desire being heard” (ibid., Art. 15).

The effectiveness of these specifications correspond to a recognition of citizenship: it is here that the exercise of rights obliges the taking of an active stand when faced with the reality encountered by the citizens in State institutions. This in turn convokes the State to respond to singular situations, causing a continuous tension that seeks to generalise the rule but calls for a particular behaviour in action.

This is a crucial knot in the intertwining of the discourses, given that, as mentioned by Stolkiner (2005), all action in the promotion of citizenship in the field of Mental Health implies the promotion of subjectivity. Thus, the subject’s right is vindicated, as it is first necessary to be a subject to be considered as such – in the psychoanalytical and legal sense–, recognised by a community, being a part of it and responsible for its decisions and their effects upon the shared reality.

The founding idea in the policies of the incipient Provincial Management of Mental Health and in the text established in the Law of reference, attempted to progressively disentangle mental health practices from those that were signified by psychiatric-asylum related legal practices for a long time. Galende (1990) –continuing and updating the sociological work of Goffman (2008), as well as the archaeological work of Foucault (1998; 2005)–, states that the total institutions of asylum logic were the only treatment: continuous reclusion, apathy, dehumanisation or isolation comprise the therapeutic intervention.

Goffman (2008) in his field work carried out in a psychiatric hospital managed to isolate and reflect on the forms in which the subjects remain trapped in the institution’s dynamics, commenting continuously of the aggressions and systematic mortification through different procedures applied upon the subjective identity of the hospitalised (nullification

nar sobre las formas en que los sujetos quedaban atrapados en la dinámica de la institución, remarcando continuamente las agresiones y la mortificación sistemática mediante distintos procedimientos aplicados sobre la identidad subjetiva de los internos (anulación del rol social, obediencia ciega, humillaciones en el trato con los superiores, desposeimiento de objetos personales, uniformización, alimentación reglada, imperativos de confesar la vida privada en público, control de movimientos – inmovilización, celdas especiales–, violaciones de la intimidad, castigos y amenazas, malos tratos, etc.). En esa misma línea trabaja Foucault, extrayendo categorías comunes a las instituciones disciplinares: *“La disciplina exige a veces la clausura, la especificación de un lugar heterogéneo a todos los demás y cerrado sobre sí mismo. Lugar protegido de la monotonía disciplinaria”* (Foucault, 2002:145). *“Aun en la práctica monótona del internamiento, la locura tiene una función variada. Se encuentra ya en falso en el interior de ese mundo de la sinrazón que la envuelve en sus muros y la obsesiona con su universalidad; pues si bien es cierto que, en ciertos hospitales, los locos tienen un lugar reservado que les asegura un estatuto casi médico, la mayor parte de ellos reside en casas de internamiento, y lleva allí una existencia parecida a la de los detenidos”* (Foucault, 1998:178).

La selección de estas citas no es azarosa, sino que da sentido a los incisos de la Ley 8806 (1994) que establecían derechos. Entre otros puntos, pueden destacarse la inclusión del sujeto en el proceso de decisión de la estrategia terapéutica –atendiendo a sus posibilidades– y la obligación de mantener en reserva su historia clínica, a la que además debía tener acceso y, en caso de considerarlo necesario, decidir compartirla. Lo que se definía allí era la intervención estatal dentro de esa delgada línea que separa lo público de lo privado, frontera tan cara para la constitución subjetiva de la modernidad y especialmente para la definición de los Estados modernos, donde lo vedado al ojo “omnisciente” del Estado queda concedido al pleno imperio de la conciencia individual.

El artículo 3º de la Ley, focalizaba en el intento de regulación de una de las prácticas en salud mental: la internación. *“La internación [...] es una medida*

of their social role, blind obedience, humiliation in their treatment by superiors, dispossession of personal objects, uniformity, pre-arranged eating habits, having to make confessions on ones private life in public, the controlling of movement – immobilisation, special cells-, invasion of privacy, punishments, ill-treatment, etc.).

Foucault works along these lines extracting common categories to disciplinary institutions: *“Discipline sometimes demands being cloistered, the specification of a heterogeneous place to all others and closed in within itself. A protected place of disciplinary monotony”* (Foucault, 2002:145). *“Even in the monotonous practice of hospitalisation, madness has a varied function. One is in the falsity of the interior of this world of unreason that is contained within these walls and one can become obsessed with the universality of it; as even though it is true that in some hospitals, the insane have a place that is reserved that ensures them of an almost medical status, the majority of them live in residences, in seclusion, and lead an existence that is similar to that of the prisoners”* (Foucault, 1998:178).

The selection of these citations is not haphazard, but rather makes sense of the clauses of the Law 8806 (1994) that established rights. Among other points, it is possible to underline the inclusion of the subject in the process of deciding the therapeutic strategy – considering the associated possibilities- and the obligation to maintain their medical record to which the subject also ought to have access and, in case the subject considers it necessary, decide to share it. What is defined here was the State intervention within this slim line that separates the public from the private, a frontier that is so dear to the subjective constitution of modernity and specially for the definition of modern States; where the stronghold of the “omniscient” eye of the State is conceded to the realm of individual conscience.

The third (3rd) article of the Law focuses on the attempt to regulate one of the practices in mental health: admission to hospital [...] *“Hospitalisation is an exceptional measure and essentially transitory that can only be justified by a real therapeutic need, and stabilisation, cloistering, detention or entanglement are excluded”* (Law 8806, 1994, Art. 3). On these lines, based on its promulgation, all admission

excepcional y esencialmente transitoria que sólo puede justificarse en una real necesidad terapéutica debidamente fundada, quedando excluidas la mera estabilización, claustración, reclusión o entranamiento” (Ley 8806, 1994, Art. 3). En esta línea, a partir de su promulgación, toda internación debía ser considerada como una “restricción de la libertad ambulatoria” (ibíd.), requiriendo la intervención de una autoridad judicial.

APERTURA DEL CAMPO E INTERVENCIÓN DEL ESTADO

Pierre Bourdieu (Bourdieu et al., 2004) define conceptualmente “campo” como un espacio virtual en el que se da una conjunción, choque, interjuego, de fuerzas que producen modificaciones en los actores y en el campo mismo. En otro contexto, Floreal Ferrara, haciendo referencia a la salud, relaciona elementos que permiten colegir la salud en términos de campo: *“La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad” (Ferrara, 1985:10).*

Así, atendiendo al propósito de este trabajo, puede pensarse en el campo de la salud mental y centrarse particularmente en tres componentes/actores sociales que permiten considerar la apertura de líneas de fuga, en base a las ideas expuestas y el rol establecido por la Ley: la policía, la justicia y la psiquiatría.

Los trabajos de Foucault (1964; 2003) ya habían permitido observar el íntimo parentesco entre estas tres instituciones, mediante un ensamble de tal solidez que una justifica el accionar de la otra, con la relevancia puesta en la institución judicial, por ser uno de los poderes de los Estados modernos. *“Durante mucho tiempo, y en buena medida aun en nuestros días, la medicina, la psiquiatría, la justicia penal y la criminología permanecieron en los confines de una manifestación de la verdad en las normas del conocimiento y de una producción de la verdad en la forma de la prueba: siempre tendiente ésta a ocultarse bajo aquélla y hacerse justificar por ella. La crisis actual de esas ‘disciplinas’ no pone simplemente en cuestión los límites o sus*

to an asylum ought to be considered as a “restriction to ambulatory liberty” (ibid.), and requires the authority of a legal authority.

OPENING UP OF THE FIELD AND THE INTERVENTION OF THE STATE

Pierre Bourdieu (Bourdieu et al., 2004) conceptually defines “field” as a virtual space where there is a union, a confrontation, an interplay of energies that produce modifications in the players within it and in the field itself. In another context, Floreal Ferrara, referring to health, relates elements that enable to deduce health in terms of field: *“Health involves the continued action of society and its components to modify and transform that which must be changed and permits the creation of conditions for the precise scope for optimum living conditions of the society concerned” (Ferrara, 1985:10).*

Thus, considering the objective of this work, one can think of the field of mental health and focus on three social actors that allow us to consider the opening of exit lines based on the ideas given here and the role established by the Law, the police, the legal system and Psychiatry.

The works of Foucault (1964; 2003) had already described the observation of the intimate relationship between these three institutions, through an assembly of such solidity that one justifies the actions of the other with relevance placed on the legal institution, wherein lies the power of the modern State. *“For a long time, and for the most part in our day, medicine, psychiatry, the penal code and criminology remained confined to a manifestation of the truth in the known norms of a production of the truth in the form of proofs: which always had the tendency to hide behind the truth while justifying it. The present crisis of these ‘disciplines’ does not simply question the limits or uncertainties in this field of knowledge: it questions knowledge, the form of arriving at it, the ‘subject-object’ norm: it questions the relationship between economic and political structures in our society and knowledge (not in its true and false contents, but in its functions pertaining to ability-knowing)” (Foucault 2005:383).*

The judge requires assistance with the arm of the law – the police, who is in charge of the action- and

incertidumbres en el campo del conocimiento: pone en cuestión el conocimiento, la forma del conocimiento, la norma 'sujeto-objeto'; interroga las relaciones entre las estructuras económicas y políticas de nuestra sociedad y el conocimiento (no en sus contenidos verdaderos o falsos, sino en sus funciones de poder-saber)" (Foucault 2005:383).

El juez requiere la asistencia de su brazo de poder –la policía, encargada de la acción– y del psiquiatra –encargado de brindarle las herramientas teóricas para justificar su decisión–; pero éstos necesitan recibir la autorización de la justicia, ser reconocidos por ella, valiéndose de las actuaciones que a su nombre realizan.

Pero muchas veces el desarrollo de una práctica no está asentado en una base teórica sólida. Tal el caso de la psiquiatría, siempre deseosa de hallar la piedra de toque de su armazón epistemológico, positivamente aislable y empíricamente comprobable: *"... la reintroducción, en los años 80, de la psiquiatría en el cuadro de la práctica médica en general [...] fue vivido [...] como un encanto [...]. Por fin había medicamentos para el tratamiento"* (Laurent 2000:21-22).

Hasta entonces, la alianza con el poder judicial daba un aval a la psiquiatría y viceversa, porque la psiquiatría clásica donaba sustento "científico" a la percepción de "peligrosidad" de la locura, favoreciendo la estigmatización y justificando su encierro. Esta alianza tuvo un saldo nefasto para miles de sujetos presos en sus ardides y una reproducción prolífica manifestada en las monstruosas instituciones que conocemos como manicomios. De un modo magistral Galende (1990) ilustra esta coalición: si uno ve que su vecino ata a la cama a alguien, lo priva de la libertad, lo tortura, lo rebaja en su condición humana, lo denuncia a la policía sin más; en cambio, esas mismas prácticas parecen estar "legitimadas" per se en el manicomio, al punto de naturalizarse. Con la explotación de la industria de los psicofármacos y la revisión de las prácticas asilares, la justicia buscó diferenciar y acotar el poder de consejo proveniente de esta disciplina.

Para desterrar estas prácticas se produjeron acercamientos entre el Poder Judicial, la Dirección de Salud Mental y la institución policial. Pueden recogerse dos experiencias claves en este camino

the psychiatrist- in charge of supplying the theoretical tools for justifying the judge's decision–; but these parties need the authorisation of the legal system, to be recognised by it, giving validity to the acts carried out in the name of the Law.

Often however, the development of a practice is not based on solid theory. Such is the case of psychiatry, which is always desirous of encountering the touch stone of its epistemological frame, which is positively separable and empirically ascertainable: *"... the reintroduction, in the 80's, of psychiatry within the framework of medical practice in general [...] was experienced [...] as a magic solution [...]. at last there were medicines to treat the problem"* (Laurent 2000:21-22).

Until then, the alliance with the legislature provided an endorsement to psychiatry and vice versa, because classical psychiatry gave "scientific" substance to the perception of the "danger" of insanity, favouring stigmatisation and justifying enclosure. This alliance took its toll on thousands of imprisoned subjects in pain and a prolific reproduction manifested in the monstrous institutions that we know to be asylums. Galende (1990) masterly illustrates this coalition: if one sees that a neighbour ties someone to a bed, deprives the person of his/her liberty, tortures and diminishes the person's human condition, it results in a police report and no more; meanwhile these same practices appear to be "legitimised" per se in the asylum, to the point of becoming naturalised. With the exploitation of the psychopharmacological industry and the revision of isolating practices, the Law sought to differentiate and limit the power of the counsel stemming from this discipline.

To eliminate these practices, there was a rapprochement between the Legislature, the Management of Mental Health and the police force. Two key experiences – obtained through the analysis of resolutions and decrees of the provincial Ministry of Health and Social Action and the oral testimonials of key referents- can be picked up in this path–: the first responds to the concern of the Management of Mental Health regarding untimely hospitalisations in Mental Health institutions –more specifically: in psychiatric hospitals given that they had the capacity to house subjects for a greater length of time due to the way in which they were organised. In these

—obtenidas a través del análisis de resoluciones y decretos del Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia y los testimonios orales de referentes clave—: la primera responde a la preocupación desde la Dirección de Salud Mental por las internaciones intempestivas en las instituciones de Salud Mental —más específicamente: en los hospitales psiquiátricos, ya que son los que contaban con capacidad para albergar sujetos por mayor cantidad de tiempo, debido a su propia organización. En estas instituciones los sujetos eran reclusos, muchas veces sin diagnóstico ni justificación aparente, por el sólo hecho de “perturbar el orden público”, a fin de mantener la “paz social”, al estilo de un depósito de objetos, corriendo el riesgo de convertirse en personas con severos cuadros de cronificación, al no recibir la asistencia necesaria y en algún punto perder la noción de la razón de esa circunstancia y el porqué de su estadía allí. Esto es lo que nombramos como institucionalización o cronificación.

El espíritu que animó a los actores mencionados era que sus reuniones sienten bases de funcionamiento que se apliquen en conjunto y definiendo líneas de acción congruentes. Así, sin llegar al punto de una acordada formal, comenzó a definirse el mecanismo que algún tiempo después quedaría plasmado en la Ley de Protección a los Derechos de las Personas con Sufrimientos Psíquicos.

El segundo caso fue aquel que puso a jugar el registro del texto escrito, sancionando con carácter de Acordada su labor. Correspondió a la situación del Hospital Psiquiátrico “Liniers” de Rosario del Tala. Sus autoridades entendieron que la forma de evitar las internaciones compulsivas en aquel lugar, que había dejado de ser habitable hacía tiempo ya —además de necesitar espacio y recursos humanos para trabajar en el proceso de lenta recuperación de los sujetos allí internados— era un acuerdo explícito con el Poder que cargaba con la mayor responsabilidad de “derivación” o internación: el Poder Judicial. Para ello se valieron de un recurso interesante: la habitabilidad del espacio y su relación con los Derechos Humanos. Amparados en la crisis edilicia de la sede del Hospital, argumentaron que en esas condiciones no podían siquiera albergar a los sujetos que allí estaban internados.

Los órganos de contralor se encontraron, enton-

institutions, the subjects are often secluded without diagnosis nor apparent justification for the sole fact that they “disturb the public order” so that they maintain “social peace” in the manner of a receptacle of aims. Thus there is the risk of converting these persons in severely chronic cases because they have not received the necessary assistance and, at some point, they lose the notion of reasoning under these circumstances and the reason for which the person is placed there. This is what we call institutionalisation or chronicification.

The spirit that animates the afore-mentioned decision makers stems from their reunions which are bases for the practices applied altogether and defining congruent lines of action. Thus, without arriving at a point of formal agreement, the definition of a mechanism was begun that later remained embedded in the Law of Protection of the Rights of Persons with Psychic problems.

The second case put to the test the content of the written text, giving the work described the sanction of Agreement. This corresponds to the situation of the Psychiatric Hospital “Liniers” of Rosario del Tala. Its authorities decided on the way to avoid compulsive admissions to this hospital, which for some time had left off being habitable. In addition to needing space and human resources to work in the slow process of recuperation of the interned subjects in the place, there was an explicit agreement with the Authority that carried the greater responsibility of “derivation” or hospitalisation: the Legislature. For this, an interesting recourse was used: the habitability of the space and its relation with Human Rights. Protected by the crisis that was the state of the Hospital building, the argument maintained that under these conditions, even the subjects already living there were not accommodated as they ought to be.

Those in authority then confronted each other: this place could not be used as a “temporary” storing space, because doing so goes against the human rights conventions that had been ratified so recently, nor was it feasible to expel a group of persons who had found their rudimentary sense of belonging in that same space.

They then resorted, in this manner, to an interesting sort of compromise: new admissions would be avoided (which means: the hospital was taken off

ces, en una encrucijada: no podían utilizar ese sitio como depósito “temporario”, porque hacerlo atentaría contra las convenciones de derechos humanos tan recientemente ratificadas, pero tampoco podían desalojar un espacio que daba contención habitacional a un grupo de personas que encontraban allí su rudimentario sentido de pertenencia.

Recurrieron, de ese modo, a una interesante formación de compromiso: se evitarían las nuevas internaciones (es decir: se quita a este hospital del circuito de instituciones que pueden recibir internaciones por parte de los poderes públicos) pero a condición de que no lleguen denuncias por la violación a los deberes del Estado de proveer a todas las personas de un espacio habitacional digno y acorde a su condición de persona. *“No es sólo de los psiquiatras la responsabilidad del manicomio. Es la sociedad moderna quien lo inventa y lo necesita, ellos, los psiquiatras sólo se prestaron a legitimarlo, a rodearlo de una imagen de racionalidad ‘científica’ que en su conciencia nunca estuvo afirmada, siempre buscada por otra parte como lo atestiguan los innumerables laboratorios que trataron de montar en los hospicios”* (Galende, 1994:59).

Galende indica el modo en que los hilos del poder se ponen en juego al momento de definir actores implicados.

Detengámonos en este punto y veamos la justificación: el artículo 8º de la Ley 8806 (1994) establece que *“El profesional en salud que asista a un paciente ambulatorio no podrá disponer directamente su internación”, debiendo dar intervención al juez civil, quien decidirá sobre la “impostergable necesidad de internar”* y estará obligado a exigir el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente por parte de los profesionales de la salud encargados del caso, y recibir de éstos informes de situación y el asesoramiento pertinente. El texto legal, de modo explícito, marcaba que las internaciones no deberían exceder los quince días –a menos que el juez instruya lo contrario, consentimiento fundado de por medio–, cesando automáticamente si no llegara confirmación judicial de su continuidad.

La sustancia que se defendía correspondía al acto mismo de internación en los laberintos de las instituciones –ya sean de salud, judiciales o sociales–, devolviendo parte de su responsabilidad a la comu-

the list of places approved by the Legislature that could accept new arrivals); and the condition was established that there would be no complaints of the violation of the State’s responsibilities which was to provide all persons with a living space that was in accordance with the dignity of the human condition. *“The responsibility of an asylum is not only the responsibility of Psychiatrists. In today’s society, they, the psychiatrists, only lend themselves to legitimising it, to surrounding it with an image of ‘scientific’ rationality that was never affirmed in their conscience, but always sought out elsewhere, as is evidenced in innumerable laboratories that tried to use hospices as a take-off point”* (Galende, 1994:59). Galende indicates the way in which the decision makers implicated in an issue reveal the threads of power that are brought into play. We will remain with this point and consider its justification: the 8th article of the Law 8806 (1994) establishes that *“The health professional who assists an ambulatory patient cannot directly make arrangements for his hospital admission”, making it necessary that a civil judge decide on the “postponable need to hospitalise”*. The judge will be obliged to demand the diagnosis, treatment and follow up care of the patient on the part of health professionals in charge of the case and also receive the reports on the situation and assessment relating to it. The legal text explicitly clarified that hospitalisation ought not to exceed fifteen days – unless the judge deemed the contrary, with consent based on the report-, and automatically ceased to justify the stay if legal confirmation of continuation were not given.

The substance of the defence corresponded to the very act of admission in the labyrinths of the institution- be these of health, legal or social-, giving back a part of the responsibility to the community itself and placing limits upon legal intervention and the whims of the professionals working shifts. Thus, a mechanism that would pose problems to chronification and demand continuous follow-up during hospitalisation is made available. At the same time, efficiency in the health teams is required to deal with each case that is admitted to an institution and housed within it. In such a way every subject interned will receive an effective response considering his/her state with a logical, ethical and efficient backing in a decidedly

nidad misma y poniendo límites a la intervención de la justicia y del capricho de las autoridades/profesionales de turno, brindando un mecanismo que dificultara la cronificación y que exigiera el seguimiento continuo durante la internación. Al mismo tiempo, requería el trabajo eficiente de los equipos de salud para hacer que cada sujeto que ingresara en una institución, fuera alojado en ella y hallara en ese contexto una respuesta efectiva a su estado y un apoyo lógico, ético y eficiente en su situación particular. El espíritu de la Ley era contundente en este sentido: los usuarios no debían quedar presos del juego de prácticas que podían anquilosarse y encarnarse agueridamente, provocando una vida institucionalizada y vaciada de sentido.

Este criterio es congruente con el análisis efectuado por Goffman (2008), cuando afirma que la patología predominante en el hospital objeto de su trabajo es la “institucionalización”, que arrasa con las patologías de base que habían causado la internación y destruye la subjetividad, dejando al paciente inerme frente al avasallamiento que la institución total opera.

LA APUESTA A LA DESMANICOMIALIZACIÓN

La II Guerra Mundial dejó una marca contundente en los modos de pensar al hombre como ser social y como sujeto de derechos. La constancia irrefutable de la potencia destructiva del hombre sobre sí mismo y sus semejantes obligó a los Estados a generar un marco regulatorio que evite la existencia de prácticas que atenten contra la integridad de las personas.

Tosquelles figura como exponente del movimiento que Henry Ey denominara “*la tercera revolución en Psiquiatría*”, aquella que tomara cuerpo en Francia a través de lo que se conoció como la Reforma del Sector Francés, con retroalimentación con el modelo italiano de Psiquiatría Comunitaria (cuyo máximo referente fue Franco Basaglia) y el proyecto estadounidense de Psiquiatría Democrática (durante la presidencia del demócrata John Kennedy) (Galende, 1990). Semejante producción transformadora tocó suelo entrerriano y aquellas ideas de democratización de la Salud Mental, de participación ciudadana en las acciones de Salud, de inserción de “lo mental” en la atención integral de la salud y de trans-

particular situation.

The spirit of the Law is utterly convincing in this sense: those implied ought not to be prisoners of a set of practices that could cause terrible stagnation and embody permanence leading to an institutionalised life that is devoid of sense.

This criterion corresponds with the analysis made by Goffman (2008), in which the writer affirms that the predominant pathology in hospital with which he deals is “institutionalisation”, that brings in its wake basic pathologies caused by hospitalisation and destroys subjectivity, leaving the patient faced with the subjugation brought about by the institution in its entirety.

THE CHALLENGE REGARDING DE-ASYLUMISATION

The Second World War marked the way of thinking in humankind as social beings and as subjects with rights. The irrefutable constance of the destructive potential of man regarding himself and fellow man obliged the States to generate a regulatory framework that avoided the existence of practices that would strike at the integrity of persons.

Tosquelles is a leading light in the movement that Henry Ey would name “*the third revolution in Psychiatry*”, which would take shape in France through what was known as the Reformation of the French Sector. This was inspired by the Italian model of Community Psychiatry (of which the highest authority was Franco Basaglia) and the North American project of Democratic Psychiatry (during the presidency of the democrat John Kennedy) (Galende, 1990). A similar transformational stage was seen produced in Entre Rios and these democratic ideas on Mental Health, with the participation of the citizenry in Health-related activity, the insertion of “the mental” in integral health care and the progressive transformation of practices in asylums allowed the thinking through of new forms of intervention.

These influences were reflected in the Law 8806 (1994), when referring to the process of de-asylumisation within the territory; a transformation that implied the creation of intermediate devices that would enable the required transition.

Two important influences can be recognised behind some actions: that of the French Sector in the crea-

formación progresiva de las prácticas manicomiales permitieron pensar nuevas formas de intervención. Estas influencias son las que reflejó la Ley 8806 (1994), al referirse al proceso de desmanicomialización del territorio: una transformación que implicaba la creación de dispositivos intermedios que posibilitaran la transición requerida.

Pueden reconocerse dos grandes influencias en el sentido de algunas acciones: la del Sector Francés en la creación de los Centros Departamentales de Salud Mental, con sede en cada cabecera de departamento; y también las premisas de la Antipsiquiatría Italiana en la creación de la figura del promotor de salud con funciones de facilitador del mantenimiento del lazo social y la apuesta al cierre de las instituciones psiquiátricas –comenzando por transformarlos en hospitales de puertas abiertas–, y los ideales de la Psiquiatría Democrática en la inclusión de los Centros Departamentales de Salud Mental en los hospitales generales (cf. Ley 8806, 1994).

En la misma línea, se fijaban límites a las internaciones de *“personas con padecimiento mental que hayan sido declaradas judicialmente inimputables y que, por la gravedad y reiteración de los delitos cometidos, sean considerados de alta peligrosidad individual y social”* (ibid.), fijando pautas de acción específicas y acotando la disponibilidad de plazas destinadas a tal fin.

Es necesario repensar la doble condición de excluidos y recludos de aquellos sujetos internados en pabellones especiales, donde se condensan dos lastres sociales: la discriminación como depositario de la locura y la condena social por la violación a la ley. ¿Qué habilitación por parte de la comunidad puede esgrimirse partiendo de esa premisa reprochable? Basta volver la mirada hacia la “inauguración” del pabellón “acondicionado” especialmente en la Colonia Federal para “alojar” a los presos inimputables, custodiado por el Servicio Penitenciario Provincial, que repite el modo de atención de la Colonia, con una dirección virtual, sólo sostenida por el personal de mantenimiento.

Desde el momento de su promulgación, en el año 1994, la Ley 8806 requería la definición de estrategias específicas de aplicación para garantizar su cumplimiento. Transcurrieron cinco años desde la sanción de la Ley hasta la publicación del decreto

of the Departmental Mental Health Centres, with a branch in each of the departmental capitals. And also the premises of Italian Anti psychiatry, through the creation of the figure that promotes health, facilitating functions of maintaining the social link and aiming at closing down psychiatric institutions which would be transformed in hospitals that are open for consultancy. Also, the ideals of Democratic Psychiatry would be taken into account in the Departmental Centres of Mental Health in general hospitals (cf. Ley 8806, 1994).

Along these same lines, limits were set in the admissions of *“persons suffering mental ill health who have been declared legally unimpeachable and who, for the gravity and repetition of their transgressions, were considered highly dangerous to individuals and society”* (ibid.); action guidelines were set and the availability of placements reserved for this category was limited.

It is necessary to rethink the double condition of the excluded and secluded of those hospitalised subjects in special sections, where two social ballasts are condensed: discrimination as a depositary of madness and social condemnation for trespassing against the law. What sort of rehabilitation can be wielded when starting out from this reprehensible premise? It is enough to look back at the “inauguration” of this specially “conditioned” section in the Colonia Federal to “house” unimpeachable prisoners. They were kept guard by the Provincial Prison Service that lends its attention to the Colony with a virtual address, so it is sustained only by the maintenance personnel.

Since the moment of its promulgation, in the year 1994, Law 8806 required the definition of specific strategies of application to guarantee its fulfilment. Five years passed since the sanctioning of this Law until the publication of the regulatory decree. Following this, a brief articulation is proposed in which the spirit of the law would be conversant with the principal aspects of its regulation.

In 1999, the Provincial Decree 5041 (1999) is published and this ends the process of regulation that all legal norms must pass through. Matching the reading of it with the documentation and testimonies obtained from the persons involved at the time, two aspects stand out as being important: the decision to maintain admissions re-enters the decision-making

reglamentario. A continuación, se propone una breve articulación del modo en que dialoga el espíritu de la ley con los aspectos principales de su regulación.

En 1999, se publica el Decreto Provincial Nº 5041 (1999), que da fin al proceso de reglamentación que toda norma legal debe recorrer. Cruzando su lectura con la documentación y testimonios obtenidos de los actores de la época, pueden resaltar-se dos aspectos: la decisión del mantenimiento de una internación vuelve al ámbito decisorio de las autoridades médicas intervinientes y el proceso de desmanicomialización se ancla a las políticas trazadas por las autoridades de Salud Mental.

En el primer punto se observa una inversión en la relación dispuesta por la norma reglamentada: en la Ley 8806 la regla es la externación automática (Ley 8806, 1994, Art. 11), para evitar que la disposición de la restricción de la libertad ambulatoria de los usuarios quedara a merced de los tiempos de la justicia, muchas veces desajustados de las reales necesidades terapéuticas. Sin embargo, la reglamentación habilita excepciones a la regla, habilitando a la dirección del establecimiento o al “médico tratante” a disponer la extensión de la internación, reiniciando el circuito (Decreto 5041, 1999, Art. 3). En tanto el proceso de desmanicomialización permanece indefinido, pues sólo se autoriza un estudio de factibilidad para la creación de los Centros Departamentales de Salud Mental, al tiempo que “... *la progresiva desmanicomialización pretendida, se interpretará en el marco de las políticas que se tracen e implementen desde la Secretaría de Salud, a través del Área de Salud Mental, en materia de salud mental de la población entrerriana, la que se adaptará a las necesidades y tendencias que se vayan produciendo y de conformidad a las distintas realidades sociales que se vayan presentando en el devenir del tiempo*” (Decreto 5041, 1999, Art. 9).

En el desarrollo de la investigación que da motivo a este artículo, sustentado en la búsqueda documental a través de la consulta y sistematización de la normativa específica resguardada en los archivos de la Secretaría de Salud, no ha podido ubicarse que las políticas apenas esbozadas por las posteriores direcciones lograron encauzar el potencial transformador de la Ley, quedando en suspenso su total puesta en acción.

ambit of the intervening medical authorities and the process of de-asylumisation becomes anchored to the policies drawn up by the Mental Health authorities.

In the first point, an inversion is observed in the application indicated for the regulatory norm: in Law 8806 the rule is the automatic externalisation (Ley 8806, 1994, Art. 11), to avoid the disposition being restrictive of the liberty of movement of the users who would remain at the mercy of the times related to the legal system, which is often inadapted to real therapeutic needs. However, the regulation allows exception to the rule, enabling the authorities of the establishment or the “doctor in charge of the case” to dispose of the extension of the hospitalisation, and reinitiating the circuit (Decree 5041, 1999, Art. 3).

As the process of de-asylumisation remains undefined, because only a study of feasibility is authorised by the creation of the Departmental Centres of Mental Health, at the time that “... *the so-called progressive de-asylumisation is interpreted within the framework of the policies that are drawn up and implemented by the Secretary of Health, through the Area of Mental Health, in questions of Mental Health of the population of Entre Rios, which would adapt itself to the needs and tendencies that will be produced in accordance with the different social realities that present themselves in time to come*” (Decree 5041, 1999, Art. 9).

In the development of the research, which is the reason behind this article, sustained by documented findings through consulting and systematisation of the specific normative stored in the archives of the Health secretary, there were no findings that showed that the policies outlined by the latter directives arrived at channelling the transformative potential of the Law, and so its total putting into action has remained in suspense.

So as to figure out what has been expressed, it is worthwhile taking into account one of the transitory provisions of the law of reference: “*For each bed needed for a brief stay that is implemented in the Departmental Centres of Mental Health, five (5) will be removed among the psychiatric beds in the existing psychiatric hospital of the province. In this way measures that lead to the protection of the provincial state will be extended to the residents in the psychiatric hospitals for reasons that are pre-*

A modo de figuración de lo expresado, vale tomar como referencia una de las disposiciones transitorias de la ley de referencia: *“Por cada cama de breve estadía que se implemente en Centros Departamentales de Salud Mental, se darán de baja cinco (5) camas psiquiátricas de las existentes en los hospitales psiquiátricos de la provincia. Adoptará asimismo las medidas conducentes a que la protección del Estado provincial a los residentes en hospitales psiquiátricos por razones predominantemente de desamparo socio-familiar, pase del área de Salud a la de Acción Social, mediante la creación de casa de medio camino, viviendas comunitarias u otras alternativas que faciliten la desaparición del manicomio tradicional”* (Ley 8806, 1994, Art. 22).

Estas acciones nunca llegaron a ponerse en práctica en la realidad concreta; por el contrario, en 2009 comenzaron las obras para la apertura de un pabellón de internación psiquiátrico en el Hospital de Concordia (además del antemencionado pabellón en la Colonia “Raúl Caminos” de Federal) y las casas de medio camino parecen proyectos de otro tiempo. En esa línea, el informe *Vidas arrasadas* presentado por el Centro de Estudios Legales y Sociales expresa: *“A pesar de lo estipulado en las leyes [...] el modelo de provisión de salud mental público a nivel nacional [...] continúa basándose casi exclusivamente en la atención institucional asilar”* (CELS-MDRI, 2008:41).

CONCLUSIONES

Pueden ilustrarse, de modo metafórico, los derroteros de la Ley de Salud Mental N° 8806 como un archipiélago, con una miríada de islas desperdigadas en un ancho mar, muchas sin comunicación entre ellas y otras pujantes, pero solitarias. Del mismo modo, los bríos de proyectos renovadores parecían caer en la infertilidad al faltarles el aliento de aquellos actores que les daban sustento político. Una y otra vez repuntaban y se hundían, en una ciclo timia propia de una historia que exigía certezas y continuidades que den respuestas claras, contundentes y coherentes en relación a la salud de la población, tanto en el plano de lo social como en el de lo subjetivo. Cuando se obtiene la combinación entre el saber-hacer y el poder-sostener, el resultado es una

dominantly related to abandon, be it social or family-centred; the area of Health to Social Action would oversee the creation of the house in-between, which are communal residences or other such alternatives that facilitate the disappearance of the traditional asylum” (Ley 8806, 1994, Art. 22).

These actions were never put into practice in concrete reality; on the contrary, in 2009, work was begun for the opening of a section for psychiatric hospitalisation in the Hospital in Concordia (in addition to the aforementioned section of the Colony “Raúl Caminos” of Federal) and the houses in-between appear to be projects of another time.

Regarding this issue, the report (Lost Lives) ‘*Vidas arrasadas*’, presented by the Centre for Legal and Social Studies, has expressed it thus: *“Despite what is stipulated in the laws [...] the provision model for public mental health at a national level [...] continues to be based exclusively upon attention given by the institutional, of the asylums”* (CELS-MDRI, 2008:41).

CONCLUSIONS

The courses of the Mental Health Law 8806 can be illustrated in a metaphorical manner as an archipelago with a myriad isle, standing out upon a wide sea. Many of them have no communication with the others and some of them are somewhat strong though alone. In the same way, the brio of the projects that are reworked appear to fall on barren soil owing to the lack of nourishment that comes from those characters who could give them political sustenance. Time and time again they would emerge and then drown, in their own cyclothymia within a story that demands assurances and continuity leading to answers that are clear, convincing and coherent in relation to the population’s health at a social and subjective level.

When the combination of know-how and ability to sustain has been obtained, the result is an action that can be maintained in time, because it transcends the experience of the original participants and marks a footprint in the work for future participants.

The research carried out pointed at the coexistence of two care giving models, each of them with its own justifiable rules: the communal anti-psychiatric model,

acción que puede mantenerse en el tiempo, porque trasciende a los actores originales, marcando una impronta de trabajo para los actores a advenir. La investigación desarrollada permitió ubicar la coexistencia de dos modelos de atención, cada uno con su propia regla de justificación: el modelo comunitario antipsiquiátrico, amparado en la Ley 8806 (1994), por un lado; y el modelo asilar, amparado en el Decreto 5041 (1999), por otro.

En este sentido, el desafío para aquellos que tenían la responsabilidad y posibilidad de trazar líneas de acción para el conjunto de la sociedad, consistía en apuntar al corazón de esa contradicción: la existencia de una Ley que sin ser derogada se incumplía. Ante la evidencia de que la lógica manicomial había primado por sobre la acción comunitaria, debía apelarse a las instancias de decisión adecuadas a fin de obtener las fuerzas necesarias para remontar un proyecto social de Salud Mental, con integración ciudadana y compromiso social.

El recorte temporal definido para este artículo respondió al período estudiado en el marco de la investigación referida. Se considera importante apelar a la reconstrucción histórica de parte del proceso de regulación de las prácticas en el campo de la salud mental con la intención de poder contar con herramientas que permitan la lectura de situaciones actuales, en clave de perspectiva y acumulación de experiencia.

En este sentido, resulta pertinente mencionar la sanción de la Ley Nacional 26657 (2010), de salud mental y adicciones -con adhesión provincial mediante Ley 10445 (2016)-, que atravesó por un proceso similar al de la Ley provincial que se trabaja en este texto, tanto en términos de construcción, cristalización de demandas y movimientos de reforma y tensión de fuerzas al interior el campo. Asimismo, su inclusión como herramienta, los debates alrededor de su naturaleza, espíritu, bases epistémicas y filosóficas, alcances y limitaciones, habilitó la participación de múltiples actores y la producción de nuevos dispositivos y alternativas ante las lógicas de intervención imperantes. El estudio de los nuevos dispositivos y regulaciones surgidas a partir de ese nuevo ordenador del campo excede los alcances del presente trabajo, pero merecen una mención en términos de su potencia.

that was protected by the Law 8806 (1994), on the one hand, and the asylum model: that was backed by Decree 5041 (1999), on the other.

In this sense, the challenge for those who had the responsibility and possibility to outline plans of action for the whole of society, consisted in marking out the heart of this contradiction: the existence of a Law that, without being derogated, was unfulfilled. Confronted with the evidence that the logic related to the asylum had prevailed over communitary action, it was necessary to call upon the appropriate decision makers to obtain the necessary strength to rebuild a social project for Mental Health, with citizen participation and social compromise.

The time span dealt with in this article was in keeping with the study period of the research referred to. It is important to call for the historic reconstruction of the part of the process of regulation in Mental Health practices to count on the tools that allow the reading of actual situations, the key being perspective and the accumulation of experience.

In this sense, it is pertinent to mention the sanctioning of the National Law 26657 (2010), on mental health and addictions – with provincial adhesion through the Law 10445 (2016)-, which passed through a similar process as the provincial Law and was mentioned in this text, in terms of construction, crystallisation of demands and movements related to reforms and the tension of forces within the field. Moreover the inclusion of the debates around its nature, spirit, epistemic bases and philosophies, achievements and limitations as tools enabled the participation of many players and the production of new devices and alternatives faced with the logic of overriding interventions. The study of the new devices and regulations that emerged based upon this new influence in the field exceeds the reach of the present study, but deserve to be mentioned in terms of its empowerment.

Almost three decades after the sanction of the Law 8806 (1994), there is a need to join together the knowledge that is technical-disciplinary- with the capacity to produce and apply knowledge- and the institutions of the State- with the capacity to execute policies-. The new scenarios, the recognition of the multiplicity of players and the interests at play within the field require the inclusion of another sort of social organisation, -and among these sorts the-

A casi tres décadas de la sanción de la Ley 8806 (1994), se mantiene vigente la necesidad de hacer confluir los saberes técnico-disciplinares -con capacidad de producir y aplicar conocimientos- y las instituciones del Estado -con capacidad de ejecutar políticas-. Los nuevos escenarios y el reconocimiento de la multiplicidad de actores e intereses puestos en juego en el campo, requirieron, a su vez, la inclusión de otro tipo de organizaciones sociales -entre ellas las de usuarios-. En la actualidad, la Ley Nacional 26657 (2010) asumió el compromiso de renovación del espíritu proteccionista -original de ambas leyes- y el desafío de ampliarlo, mediante la transformación y el enriquecimiento de las prácticas, incluyendo aspectos de promoción y prevención en salud mental, para avanzar hacia concepciones más integrales del proceso salud-enfermedad-cuidado, desde una perspectiva de derechos.

re is that of the user-. Presently, the National Law 26657 (2010) assumed the compromise to renovate the protectionist spirit - which is original in both laws- and the challenge is to amplify it through the transformation and enrichment of practices. This would include aspects of promotion and prevention in mental health, to progress towards concepts that are more integral in the process of health-illness-care giving, from a perspective of rights.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarante, P. (2006) *Locos por la vida: la trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil*. I Ed., Madres de Plaza de Mayo, Buenos Aires.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J.C. y Passeron, J.C. [1973] (2004) *El oficio del sociólogo: presupuestos epistemológicos*. XXV Ed., Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS] & MDRI Mental Disability Rights International [MDRI] (2008) *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos: un informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental en la Argentina*. I Ed., Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- Decreto Reglamentario N 5041/1999 (Entre Ríos)
- Ferrara, F. (1985) *Teoría Social y Salud*. I Ed. Catálogos, Buenos Aires.
- Foucault, M. [1964] (1998) *Historia de la locura en la Época Clásica*. I Ed. II Reimp., Fondo de Cultura Económica, Santafé de Bogotá.
- Foucault, M. [1976] (2002) *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. XXXIV Ed., Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- Foucault, M. [2003] (2005) *El poder psiquiátrico: curso del Collège de France (1973-1974)*. I Ed., Akal, Madrid.
- Freud, S. [1930] (2008) *Obras completas*. Tomo

XXI. II Edición, Alianza, Buenos Aires.

- Galende, E. (1990) *Psicoanálisis y Salud Mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. II Ed., Paidós, Buenos Aires.
- Galende, E. (1994) *Modernidad, individuación y manicomios*. En O. Saidón, y P. Troianovsky (comp.), *Políticas en Salud Mental*. I Ed., Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Goffman, E. [1961] (2008) *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. VII Ed., Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Laurent, E. (2000) *Psicoanálisis y Salud Mental*. I Ed., Tres Haches, Buenos Aires.
- Ley Nacional Nº 26657/2010 (Argentina)
- Ley Provincial Nº 8806/1994 (Entre Ríos)
- Ley Provincial Nº 10445/2016 (Entre Ríos)
- Moffat, A. (1997) *Socioterapia para sectores marginados: terapia comunitaria para grupos de riesgo*. VI Ed., Lumen-Humanitas, Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (2005) "Interdisciplina y Salud Mental", IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, II Jornadas Provinciales de Psicología, Posadas. Consultado en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/inter.pdf> (25/02/2010).