

## PERSPECTIVAS

# Lo que está en juego en salud mental: el padecimiento librado a su suerte

Por Jaschele Burijovich (\*)

*El estado de situación del campo de la salud mental en Argentina arrastra una historia particular, hecha de avances y retrocesos, de disputas y debates propios, que en los últimos tiempos había registrado importantes logros pero también deudas pendientes. Todo ello está puntualizado, de manera breve y precisa, en este artículo de Jaschele Burijovich. Pero además se presentan los desafíos urgentes que están en discusión en la coyuntura electoral. Y, ante ella, la autora plantea dos ejes para interpretar lo que está en juego en este campo. En primer lugar, “no es posible separar al individuo del contexto en el que vive, negar su entorno impide entender las causas de su sufrimiento psíquico” y, además, “que la retirada del Estado, tal como aparece en algunas propuestas electorales, generará que la mayoría de las personas afectadas estén a la intemperie, en extrema vulnerabilidad, tengan que arreglárselas como puedan con sus malestares; en muchos casos, en situación de calle; en otros, en la cárcel o de vuelta al manicomio”.*

La recuperación de la democracia puso en discusión el modelo asilar - manicomial con el que se atendían los problemas de salud mental en Argentina. En el año 1984, por encargo del ministro de salud del presidente Raúl Alfonsín, Dr. Aldo Neri, el psiquiatra Mauricio Goldenberg llevó adelante un relevamiento de servicios y recursos con el objetivo de formular un diagnóstico de situación. En las conclusiones de este informe se señalaron las gravísimas vulneraciones de derechos a las que estaban sometidas las personas encerradas en los manicomios. Eran parte de la herencia del terror que comenzó en 1976.

Los primeros años democráticos estuvieron muy influenciados por las experiencias de desmanicomialización europeas, especialmente la italiana. A mediados de los años ochenta se comienzan a implementar políticas participativas en salud mental, con la conformación de equipos interdisciplinarios asentados en las comunidades y, a la vez, se pretenden sentar las bases para desmontar los hospitales psiquiátricos. En Córdoba, la consigna *“un hospital abierto y movilizado”* impregnó la formación y las prácticas de estudiantes, trabajadoras y trabajadores de salud mental de esa época. Es importante resaltar que profesionales de salud mental ligados a la lucha por los derechos humanos tomaron también la responsabilidad de asistir y acompañar a víctimas del terrorismo de Estado, formando parte de los organismos de derechos humanos y aportando a la construcción del *“Nunca Más”*.

La crisis hiperinflacionaria de 1989 cambió nuestra sociedad rotundamente. Con el inicio del gobierno del presidente Carlos Menem, el neoliberalismo impone un importante consenso sobre la base de que, para resolver dicha crisis, es preciso iniciar procesos de reconfiguración del Estado que impliquen una retirada significativa del mismo, en cuanto a sus funciones y modalidades de intervención sobre la economía, a favor del mercado, con el fin de relanzar a aquella hacia una espiral de crecimiento y productividad. En el campo de la salud, la primera generación de reformas estatales implicó el ajuste de los presupuestos, la precarización laboral, la privatización, la tercerización y, muy particularmente, la descentralización de servicios de salud. Por lo

anterior, y más allá de algunas importantes experiencias provinciales, la década de los noventa conllevó un retroceso en las políticas públicas de salud mental.

La crisis de diciembre de 2001 produjo inestabilidad política, social, económica e institucional y transformó radicalmente a nuestro país. En los primeros años del nuevo siglo, y con el impulso de los organismos de derechos humanos y de importantes referentes del campo de la salud mental se retoma la movilización del movimiento salud mentalista, con el propósito de sancionar una ley que institucionalice la transformación y la sustitución del modelo asilar. Casi 25 años después del Informe Goldenberg, en el 2007, el diagnóstico sobre las instituciones psiquiátricas “Vidas Arrasadas”, elaborado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), denuncia el encierro sistemático y la segregación de las 25 mil personas internadas en los asilos psiquiátricos argentinos.

En el período conducido por la presidenta Cristina Fernández de Kirchner, en que se sancionan las leyes conocidas como las “26 mil”, comienza a construirse en Argentina un marco normativo que garantiza los derechos humanos de todas las personas (protección integral de las mujeres, de niños y niñas, identidad de género). En diciembre de 2010 se sanciona la ley de Salud Mental 26.657, que asegura el derecho a la atención de la salud mental y los derechos humanos de aquellas con algún padecimiento de salud mental. Esta estructura legal reconoce derechos a las personas usuarias de salud mental y, al mismo tiempo, concibe a estas como sus titulares. Para su concreción promueve el reemplazo del modelo asilar - manicomial que, centrado en prejuicios de peligrosidad e irreversibilidad, excluye a las personas con padecimiento mental, por otro modelo de salud mental comunitario. Esta ley introduce un cambio sustancial en materia de promoción y prevención, se basa en los estándares internacionales de derechos humanos vigentes, y desarrolla los lineamientos de acción basados en la justicia social y los derechos humanos.

Postpandemia la salud mental ha logrado un importante nivel de visibilización mediática. Sin embargo, los acuerdos y consensos construidos en el campo de la salud mental institucionalizados en las leyes están sufriendo en la actualidad una acometida

vehemente. Parte de este embate surge de críticas que no tendrían que minimizarse, que deben ser escuchadas y que se relacionan con sus incumplimientos. No hay necesariamente una visión antiestatal enraizada, pero sí una crítica a su funcionamiento. Aún persisten los hospitales psiquiátricos que vulneran derechos, son insuficientes los dispositivos de sustitución al manicomio y una parte de las usuarias y los usuarios de salud mental no reciben la atención que requieren. El movimiento salud mentalista sostiene que no es la ley, sino su falta de aplicación, lo que ha generado estas graves situaciones denunciadas.

Hay otra embestida muy fuerte y preocupante, que proviene de candidatas y candidatos de algunas de las fuerzas políticas que disputan la presidencia en el actual contexto electoral, sobre todo la que sostiene el espacio de La Libertad Avanza. De llevarse adelante solo una parte de la misma, estaríamos ante uno de esos fenómenos que cambian la vida de las sociedades, a las puertas de un nuevo tiempo histórico.

Es un momento político y social muy diferente al período en que se sancionó la ley de salud mental. La pandemia, sus efectos y sus tendencias son una referencia insoslayable. A su vez, la actual realidad socio-sanitaria nos presenta nuevos problemas y ha aumentado otros. Se registra un incremento de los casos de ansiedad y depresión. Las mujeres y la juventud se encuentran entre los grupos más afectados. El fenómeno se agudiza en los sectores más pobres. Lo anterior ha generado una mayor necesidad de servicios de salud mental, especialmente en el sector público, en un contexto donde previamente ya existía una brecha en el acceso.

Si bien no hay un consenso unánime, nuevas ideas emergen y están habilitadas a expresarse. Una agenda conservadora y expansiva impone temas en la discusión electoral. El miedo y la inseguridad como las emociones que predominan, y un creciente desencanto con la política, alimentan esta reacción política y cultural.

Durante la pandemia se organizaron manifestaciones contra las medidas sanitarias como el uso de barbijos o la cuarentena, apelando centralmente a la libertad como un valor. La Libertad Avanza logró representar este reclamo de libertad y recurrir a esta como un significado fundamental. Esta apropiación anarcocapitalista o libertaria del concepto entiende que toda intervención del Estado es un ataque a la libertad. Esta

manera de pensar identifica una política sanitaria como la cuarentena o el uso de barbijos con medidas totalitarias, lo cual atenta contra la sociabilidad democrática. El cuidado de otras y otros y de los colectivos más vulnerables no puede colisionar con el concepto de libertad. Como ya se señaló, desde sus comienzos el movimiento saludmentalista luchó contra el encierro como medida supuestamente terapéutica y por la libertad y la autonomía de las personas para desarrollar un proyecto de dignidad en sociedad. La concepción que afirma que *“quien quiera reventarse consumiendo droga o suicidarse puede hacerlo sin asistencia del Estado”* porque *“cada individuo decide qué hacer con su vida”* está en las antípodas de la transformación de la atención en salud mental. El padecimiento subjetivo presenta una complejidad que excede al individuo y requiere ser abordado en su contexto social.

La actual estructura legal en salud mental está sostenida sobre un ideal y sobre una política de la igualdad que consiste en dar existencia a una solidaridad básica. Estos principios tropiezan con la adhesión a una política del mérito según la cual las víctimas de las desigualdades son responsables de su suerte. Representantes de La Libertad Avanza sostienen que la desigualdad es deseable. Meritocracia y desigualdad conspiran contra los fundamentos de la democracia y contra el principio de *“no dejar a nadie atrás”*. Como parte de estas propuestas están dispuestas y dispuestos a abandonar a las personas más vulnerables, a las que sufren o sufrieron un particular patrón de discriminación, a las que no tienen posibilidad de insertarse en el mercado de trabajo o no cuentan con la capacidad de pago para proveerse de los servicios de salud mental necesarios.

La discusión sobre qué asuntos son responsabilidad del Estado, qué asuntos son del mercado y cuáles de las familias y de las comunidades no es nueva en Argentina. Ya en los noventa se impusieron políticas que remercantizaron ámbitos de la vida social. Al hacer de la salud mental un derecho, con la sanción de las leyes y la adhesión a los tratados internacionales, se la retira de la lógica del mercado. Es ya indiscutible cómo el crecimiento de la desigualdad social, la pobreza, la precarización del trabajo y la crisis económica aumenta el malestar psicológico. No es posible separar al individuo

del contexto en el que vive, negar su entorno impide entender las causas de su sufrimiento psíquico.

Podemos afirmar que la retirada del Estado, tal como aparece en algunas propuestas electorales, generará que la mayoría de las personas afectadas estén a la intemperie, en extrema vulnerabilidad, tengan que arreglárselas como puedan con sus malestares; en muchos casos, en situación de calle; en otros, en la cárcel o de vuelta al manicomio. Volviendo a la pregunta inicial sobre ¿qué está en juego en el campo de la salud mental? Lo que está en juego es que las personas y sus padecimientos queden librados a su suerte.

**(\*) Licenciada en Psicología, Magíster en Administración Pública y Vicedecana de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC).**