

Ferrali, Juan Carlos (marzo 2005). *La situación actual : La salud mental de los argentinos*. En: Encrucijadas, no. 30. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubas.sisbi.uba.ar>>

## La situación actual

### La salud mental de los argentinos

*La salud mental –esa cualidad que mejor define a la persona humana– debe analizarse desde tres aspectos complementarios: el de la asistencia, el sanitario y el del desarrollo humano, los cuales no se excluyen, pues dan lugar a diferentes actividades y modos de atender la cuestión.*

---

#### Juan Carlos Ferrali

Director de la Carrera de Especialización en Política y Gestión de la Salud Mental.  
Facultad de Psicología, UBA.

El concepto de salud mental es amplio. Haremos algunas consideraciones para centrar luego nuestro enfoque. Salud mental es un estado de la persona. Estado que implica posesión de las máximas posibilidades de prevención de la vida y de la calidad de la vida. La salud mental es una parte diferenciada de la salud de la persona, en el sentido de que lo mental es la cualidad de la vida que más exquisitamente distingue a la persona humana. El ciudadano tiene derecho a la salud mental. La misma está ligada al contexto general del bienestar y sus indicadores, por un lado, y a ciertas cuestiones específicas, por el otro. Pero salud mental es, a la vez, una parte operativamente diferenciada de la salud pública. Decimos operativamente porque salud es un concepto único e inescindible. Cuando se pierde el estado de salud mental es necesario atender de alguna manera a su recuperación. Constituye una obligación del Estado brindar al ciudadano la posibilidad de restablecer el estado de salud mental cuando se ha perdido.

Dicha pérdida ha sido concebida y encuadrada dentro del modelo constructivo de enfermedad y de trastorno, tal como las ciencias de la salud y, especialmente, la medicina han hecho con el conjunto de daños que de manera diversa, afectan al desarrollo de la vida ocasionando malestar, interferencia (social, laboral y familiar) y riesgo. Su abordaje corresponde a cuestiones asistencialistas.

Más arriba consideramos a la salud mental como parte de la salud pública y esto es una acepción sanitarista.

Pero, progresando en el enfoque, podemos vincular salud mental, indisolublemente, al desarrollo humano. El desarrollo humano es el fin esencial de la sociedad y da lugar a la subjetivación plena y libre de los seres que la integran. Para que el desarrollo humano tenga lugar, deben cumplirse ciertos principios rectores que es necesario mencionar:

1. Gobernanza con democracia y participación.
2. Crecimiento económico con equidad.
3. Acceso a la educación y la salud para todos los ciudadanos.
4. Calidad de las instituciones que regulan la vida social.
5. Paz, seguridad social y personal.
6. Inclusión de la ciudadanía en la sociedad del trabajo, cultura, ciencia y tecnología

propia del mundo actual, con respeto irrestricto por las diferencias y la vida íntima.

Hemos recorrido, pues, tres aproximaciones al concepto de salud mental. El de la asistencia, el sanitario y el del desarrollo humano, los cuales no se excluyen, pues dan lugar a diferentes actividades y modos de atender la cuestión.

### **La asistencia**

Desde el modelo asistencial, Argentina dispone de una larga trayectoria. Todos conocemos los desarrollos en psicología, psicoanálisis y psiquiatría que han caracterizado y caracterizan a nuestro país. Es correcto decir, por este lado, que la salud mental de los argentinos puede recibir cuidados apropiados, provenientes de un recurso humano excepcional. Estamos hablando del territorio de los trastornos mentales y otros objetos que merecen atención clínica, de tipo relacional (familiar, vincular), por ejemplo, o simplemente el sufrimiento psíquico que no implica un trastorno propiamente dicho (duelo, problema académico, problema de rendimiento laboral, desamparo, problemas de ciclo vital y otros que ocasionan desmoralización, etc.). Y acá no diferimos mucho del resto del mundo. En el territorio de los trastornos, la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos por uso de sustancias (alcohol y drogas), los trastornos de la conducta alimentaria, los trastornos de la personalidad, algunos con alta impulsividad y tendencia al comportamiento violento, la cuestión del tratamiento en comunidad de la persona con trastorno psicótico, el suicidio, son, entre otros, problemas de alta prevalencia y significativa interferencia en la vida social, laboral y familiar de las personas. Contamos con recursos apropiados para su correcto abordaje. No obstante la cuestión está en el siguiente apartado, puesto que se trata no sólo de disponer de recursos, sino, más precisamente, hacer factible una circunstancia: las personas que los requieran tienen que contar con la posibilidad de acceder a los mismos. Sabemos que para la atención de los problemas de salud mental se necesita, fundamentalmente, recurso humano cuyas intervenciones necesitan del tiempo. Por razones que vamos a considerar a continuación, razones de políticas, de organización y de gestión, los recursos no son accesibles al común de la población de manera satisfactoria. Y a estas razones se agrega una cultura sanitaria que tiende a subestimar el área de salud mental, por motivos profundos e históricos. Juntamente con una actitud comunitaria negadora del tema y peyorativa con el sufriente.

### **El sector sanitario**

Examinemos los problemas que aparecen cuando nos adentramos en los niveles superiores y, por ende, de máxima gravitación. Vayamos al sanitario. En este terreno juegan las políticas de salud y salud mental y las gestiones a través de las cuales las mismas se aplican. Algo adelantamos, al respecto. Es necesario reconocer, en este punto, que, más allá de loables esfuerzos y de buenas intenciones, el país carece de una política definida en materia de salud mental. Estamos hablando de la Nación. Y esto vale tanto para el sector estatal como para el de las obras sociales y el de la medicina prepaga. Por supuesto, también para el PAMI, que arrastra una historia plagada de desaciertos y turbios manejos. Todos los estamentos enumerados pertenecen al abanico de la salud pública.

Desde la reinstauración de la democracia, las políticas de salud mental han seguido una curva muy particular. A fines del '83 existía una fuerte impronta en el sentido de la defensa de los derechos humanos y, además, una profunda sensibilidad ciudadana respecto de la cuestión social. La ciudadanía asistía, esperanzada, a la perspectiva de un nuevo horizonte. Los primeros años de la reinstauración democrática se caracterizaron por un intento serio y sincero en el campo de las políticas de salud mental, sobre todo en el sector estatal. Los resultados no terminaron de producirse en la medida esperada. Era

natural, hacía falta más tiempo. Pero se sembró fuertemente una semilla que nos había distinguido antes del proceso militar de los '70. Enrique Pichon Rivière, José Bleger y tantos otros le habían dado lustre a la salud mental argentina durante la etapa posterior a la posguerra europea. Sin dudas, fue Mauricio Goldenberg la figura más emblemática de aquellos años y su vasta experiencia social y sanitaria en Lanús así lo certifica.

Esa es la semilla de la cual hablamos al referirnos a la etapa inmediatamente posterior a los fines de 1983. Pero, la situación general, el auge de un modelo basado en la valorización financiera, continuaba infiltrando el conjunto de las actividades sociales. El mercado avanzó sobre el Estado y la sociedad civil definitivamente, concretando el sistema económico puesto en marcha en 1976. La relación entre los sujetos sociales se alteró y la cooptación de la clase política por el mundo de los negociados generó un contexto del cual, aún ahora, no hemos podido salir. En esas circunstancias, a la salud mental le tocó un rincón oscuro y marginado, más aún si tenemos en cuenta la visión histórica con que carga, según señalamos anteriormente. Como ejemplo claro, alcanza con mencionar la desaparición de la Dirección Nacional de Salud Mental.

Y ahora carecemos de políticas nacionales de salud mental. Lo decimos con el afán de aportar, de sumar, reconociendo las dificultades. Con respeto y constructivamente. Porque esperamos y deseamos que todo marche bien. Los atisbos, alguna buena voluntad, acciones aisladas, lineamientos, no bastan. Se hace necesario jerarquizar el área. Apoyarla con decisión. Terminantemente lo necesitamos, necesitamos señales claras y fuertes que articulen el espacio nacional y nos integren a la región y al mundo de manera moderna, práctica y actualizada.

Algunos estados y determinados municipios, en cambio, pudieron llevar adelante esfuerzos valiosos en el campo de la política y la gestión de la salud mental. Gracias a este empeño, la cuestión sigue viva y pronta a despegar. Tal vez, como miembros de la Universidad de Buenos Aires, nos vemos obligados a mencionar los esfuerzos que le caben a la ciudad que alberga a nuestra querida casa. Vamos a ir a este punto, sin dejar de resaltar lo antedicho, vale decir la tarea que se lleva a cabo en provincias, municipios que puede ser motivo de otro análisis, pero que no queremos dejar a un lado de ninguna manera.

Desde hace ya unos cuantos años, la obra de la Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad generó una importante base para hacer posible la transformación positiva del sistema encargado de atender la salud mental de los ciudadanos. Contó con el importante apoyo de diferentes sectores no gubernamentales. Profesionales y académicos. Y, aunque carente de recursos y, desde nuestra óptica, con momentos de orfandad institucional, intentó sostener un rumbo, a través de las gestiones a cargo del área, desde la autonomía de la ciudad.

La sanción de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires por parte de la Legislatura porteña en agosto de 2000 es un decidido paso hacia delante y genera un abanico de instrumentos de enorme gravitación. Y la valoración se incrementa, si tenemos en cuenta que la herramienta ha sido fruto del consenso amplio de los legisladores, previo un exhaustivo análisis con todos los sectores interesados e involucrados en la cuestión. La Ley jerarquiza enfáticamente el área de la salud mental, inscribiendo la materia en un campo de naturaleza interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial. Ha hecho de la promoción y la prevención asuntos prioritarios. Y tiene en cuenta que, una vez instalado el

problema, el mismo debe ser atendido con el recurso que le corresponde. Pero define la potenciación de aquellos orientados a la asistencia ambulatoria. En conjunto propende a la transformación de un antiguo modelo de asistencia psiquiátrica, en un sistema de atención a la salud mental, moderno, práctico y dinámico.

Establece la necesaria participación de todos en el proceso de fomento y del cuidado de la salud mental, instando a la reinserción social de las personas afectadas crónicamente por sufrimientos de naturaleza psíquica.

Crea dispositivos necesarios para llevar a cabo todo el espectro de acciones que se encomiendan al sistema: Centros de Salud Mental, Residencias Protegidas, Casas de Medio Camino, Centros de capacitación sociolaboral promocionales, Talleres protegidos, Emprendimientos sociales, Equipos de salud mental en guardias de hospitales, Hogares y familias sustitutas son algunos de los nuevos efectores y equipos que deberán implementarse por medio de una pronta reglamentación. Pero, a su vez, estimula una saludable reconversión de los efectores existentes, promoviendo la instalación de dependencias de internación en los hospitales generales. Tiene una atención particular hacia el tema de la niñez y la adolescencia.

La noción de funcionamiento en red con el cual el sistema es taxativamente concebido, otorga al mismo una posibilidad de funcionamiento pleno, sin compartimentos estancos ni sectores aislados.

El régimen de internaciones ha sido profundamente revisado y actualizado, con una filosofía de respeto por los principios que garantizan los derechos de las personas y defiende la singularidad de los asistidos.

La fuerza, la tenacidad y la persistencia puestos en juego para concretar esta instancia, merecen el mejor de los destinos. Y abre un compromiso muy serio, para ejecutar la norma en consonancia con las fuerzas y principios que los representantes de la ciudadanía han decidido. El funcionamiento del Consejo General de Salud Mental produjo un importante espacio para consensuar políticas y planificar acciones. La reglamentación de la Ley fue un decidido paso adelante que corresponde elogiar.

Pero, en materia de resultados no podemos estar conformes. La transformación es lenta e incierta. Hemos valorado la gestión del área específicamente pero sabemos que con ello no alcanza. La lentitud es menester tolerarla, así se dan estos cambios, pero la incertidumbre, la indecisión y los titubeos resolutivos, preocupan. Tal vez porque el desarrollo adolece de una falla genética. La falta de involucramiento y participación ciudadana, acaso porque toda la discusión se centró en el debate entre políticos y sectores profesionales de la salud mental. Puede decirse, como atenuante, que era el momento y solo podían hacerse las cosas de esa manera. Es aceptable, pero ahora corresponde corregir esas falencias, torciendo el rumbo decididamente para promover la participación y el involucramiento de la ciudadanía, restando peso a las relativamente comprensibles, tanto como perjudiciales, luchas de naturaleza corporativa.

Cada distrito puede merecer un análisis por el estilo. No está en la posibilidad y el espacio del artículo hacerlo en este preciso momento. Habrá otra oportunidad sin duda, para concretarlo.

## **El desarrollo humano**

Y llegamos a la tercera consideración, aquella que enunciamos como la del desarrollo humano. Con antelación nos referimos a ciertos principios rectores del desarrollo humano. El prolongado proceso de deterioro argentino se acentuó dramáticamente luego de la última crisis. Los índices de pobreza, desempleo y exclusión social han llegado a niveles impensables, aun para el miembro más pesimista de generaciones precedentes. Es dentro de estas condiciones donde la subjetivación libre y plena, precisamente, no puede tener lugar. El psiquismo humano se constituye dentro del entramado social y es particularmente sensible a sus alteraciones. Pero también, ya constituido, se lesiona por esas mismas razones. Si alguna prioridad se nos solicitara, dentro de las tantas que este cruento escenario promueve, responderemos los niños. Sin olvidar lo restante. Las agudas deficiencias en Justicia, cultura y educación. La Justicia debe generar, en el orden social simbólico, una terceridad subjetivante que eleve la condición humana. Pero sus enormes falencias determinan todo lo contrario. Y la educación y la cultura que tienen que operar como niveladores, permitiendo el acceso a la vida social en igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos, no cumplen esa función. Tomamos educación, cultura y Justicia, pero todos los componentes de lo que hemos llamado principios rectores juegan aquí su papel crítico, insistimos en esto.

Hay una niñez en riesgo, generaciones futuras en riesgo. En un país que padece a muchos dirigentes y representantes "distráidos", donde cada cual atiende su propio interés, debemos aglutinarnos en torno de un lema: "En defensa de la niñez". Otros caminos serán posibles, entonces, para la salud mental y muchos problemas ni llegarán a serlo.