

Salud mental en disputa en Argentina

Entre el paradigma de derechos y la reconfiguración del gobierno del sufrimiento



Por Andrea S. Patrignoni*

Este trabajo analiza el escenario actual de la salud mental en Argentina a partir de las tensiones en torno a la Ley Nacional de Salud Mental (26.657) y sus propuestas de reforma

Palabras clave: salud mental, derechos humanos, formación profesional, políticas públicas, riesgo, desmanicomialización.

Desde un enfoque teórico-crítico, se sostiene que no se trata únicamente de una crisis de implementación, sino de una reconfiguración en la racionalidad de gobierno del sufrimiento psíquico. Asimismo, se examina el impacto de estos desplazamientos en la formación de agentes de salud, entendida como un espacio clave de producción de prácticas y sentidos. Se concluye que las transformaciones actuales expresan una tensión entre paradigmas de derechos y lógicas de gestión del riesgo, con efectos directos sobre las formas de intervención y formación profesional.

Introducción

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en 2010 marcó un punto de inflexión en el abordaje del

sufrimiento psíquico en Argentina. Inscripta en un paradigma de derechos, la normativa promovió la sustitución del modelo manicomial por dispositivos comunitarios, interdisciplinarios e inclusivos. Sin embargo, a más de diez años de su implementación, el escenario actual presenta tensiones que exceden las dificultades operativas. En la práctica cotidiana de los servicios —guardias saturadas, intervenciones urgentes frente a crisis subjetivas, dificultades para sostener dispositivos comunitarios— se vuelve visible una brecha persistente entre el horizonte normativo y las condiciones reales de intervención. A su vez, la emergencia de nuevas demandas sociales, la persistencia de desigualdades estructurales y la aparición de propuestas de reforma legislativa abren interrogantes sobre el rumbo del campo. En este contexto, cabe preguntarse: ¿Se trata de una crisis en la implementación de la ley o de un cambio más profundo en la forma de concebir y gobernar la salud mental?

* Directora de la Licenciatura en Psicología de la Universidad ISALUD



Salud mental como campo en disputa

Lejos de constituir un campo neutral, la salud mental puede entenderse como una construcción socio-histórica atravesada por relaciones de poder, saberes y prácticas institucionales (Foucault, 2006)¹. Desde esta perspectiva, el sufrimiento psíquico no es únicamente un fenómeno individual, sino también un emergente de condiciones sociales, económicas y culturales (Galende, 1990)². En este sentido, las formas de abordarlo no son universales ni estáticas, sino que responden a determinadas racionalidades que organizan la intervención. La Ley 26.657 expresó una de estas racionalidades: aquella que reconoce a las personas como sujetos de derecho y promueve su inclusión en la vida comunitaria.

El paradigma de derechos: alcances y límites

El paradigma inaugurado por la ley se sostiene en principios como la autonomía, la interdisciplina,

la atención comunitaria, la internación como último recurso y la participación activa de usuarios y familiares.

Estos lineamientos implicaron un desplazamiento significativo respecto del modelo tutelar y asilar (Basaglia, 2008)³.

Sin embargo, su implementación ha sido desigual y fragmentaria. La escasez de dispositivos territoriales, la concentración de recursos en grandes centros urbanos y la persistencia de prácticas institucionales tradicionales configuran una brecha entre el marco normativo y las prácticas efectivas.

No obstante, reducir el problema a una “falla de implementación” resulta insuficiente para comprender la complejidad del momento actual.

Nuevos escenarios y emergentes

En los últimos años, el campo de la salud mental se ha visto interpelado por transformaciones significativas: aumento del sufrimiento psíquico, especialmente en jóvenes, pro-

1. La noción de *gubernamentalidad* en Michel Foucault permite desplazar el análisis del poder desde su dimensión represiva hacia su carácter productivo, en tanto organiza prácticas, saberes y formas de subjetivación. En el campo de la salud mental, esto implica considerar que las intervenciones no solo responden a necesidades clínicas, sino que también producen determinados modos de comprender y gestionar el sufrimiento psíquico.

2. Emiliano Galende propone comprender la salud mental como un proceso social complejo, cuestionando su reducción a categorías diagnósticas individuales y destacando su inscripción en condiciones históricas, económicas y culturales que configuran el padecimiento.

3. El movimiento de psiquiatría democrática italiana, encabezado por Franco Basaglia, constituye un antecedente fundamental en la crítica al modelo manicomial. Su propuesta implicó no solo el cierre de instituciones asilares, sino una transformación profunda en la forma de concebir la locura, el cuidado y los derechos de las personas.

blemáticas de consumo, situaciones de violencia y demandas sociales de intervención inmediata.

En las guardias hospitalarias, por ejemplo, se vuelve cada vez más frecuente la consulta por crisis subjetivas agudas, donde los equipos deben decidir en tiempos breves y con recursos limitados.

Asimismo, se observa una creciente articulación entre salud mental, justicia y dispositivos de seguridad, lo que introduce nuevas lógicas en la intervención.

Estos fenómenos tensionan las capacidades del sistema y generan condiciones para la emergencia de nuevas formas de problematización.

La reforma como analizador

Los proyectos de modificación de la Ley de Salud Mental pueden leerse como analizadores privilegiados de estas transformaciones. Entre sus ejes se destacan la ampliación de criterios para internaciones involuntarias —basadas en nociones más amplias de riesgo—, la mayor centralidad del saber médico en la toma de decisiones y el fortalecimiento de la intervención judicial en determinados procesos.

Estas modificaciones no son meramente técnicas. Expresan un desplazamiento en los modos de definir qué constituye un problema en salud mental y cómo debe ser abordado.

Este desplazamiento puede observarse, por ejemplo, en la ampliación de los criterios de internación involuntaria basados en nociones más amplias de riesgo, así como en el fortalecimiento del rol médico y judicial en la toma de decisiones clínicas.

De los derechos al riesgo: una reconfiguración en curso

Una de las hipótesis que orienta este trabajo es que el escenario actual no remite únicamente a dificultades

de implementación, sino a una reconfiguración en la racionalidad de gobierno de la salud mental.

En términos analíticos, puede pensarse como un pasaje —no lineal ni homogéneo— hacia una lógica de gestión del riesgo (Castel, 1997; Rose, 2007)⁴.

En este marco:

- La autonomía tiende a ser subordinada a la evaluación de peligrosidad.
- La comunidad cede lugar a la urgencia institucional.
- La interdisciplina se ve desplazada por la centralidad médica.
- La inclusión se tensiona frente a demandas de control.

Este desplazamiento no supone la desaparición del paradigma de derechos, sino su convivencia con-

flictiva con otras lógicas emergentes, así como la persistencia de prácticas que continúan sosteniendo enfoques comunitarios.

Formación de agentes de salud: un espacio en disputa

La formación de agentes de salud constituye un espacio privilegiado donde estas racionalidades no solo se transmiten, sino que se producen y se disputan⁵.

Desde una perspectiva crítica, en línea con desarrollos de la educación crítica

y la práctica reflexiva en la formación profesional, puede pensarse la formación como un dispositivo que produce subjetividad profesional, en el que se configuran no solo saberes técnicos, sino también modos de percibir, valorar e intervenir (Foucault, 2006).

En este sentido, los cambios en la racionalidad de gobierno impactan directamente en los contenidos, las prácticas y los criterios que orientan la enseñanza.

En el marco del paradigma de derechos, la formación se orientó a promover una lectura compleja del

“En la práctica cotidiana de los servicios —guardias saturadas, intervenciones urgentes frente a crisis subjetivas, dificultades para sostener dispositivos comunitarios— se vuelve visible una brecha persistente entre el horizonte normativo y las condiciones reales de intervención”

4. Robert Castel y Nikolas Rose analizan el desplazamiento hacia sociedades organizadas en torno a la gestión del riesgo, donde la intervención se orienta crecientemente a la anticipación, regulación y control de conductas consideradas potencialmente peligrosas. Este enfoque permite comprender transformaciones actuales en el campo de la salud mental.

5. La formación puede entenderse como un dispositivo de producción de subjetividad profesional, en el que no solo se transmiten saberes técnicos, sino también sensibilidades, valores y criterios de intervención. En este sentido, constituye un espacio estratégico donde se configuran las formas de pensar, percibir y actuar en salud mental.

padecimiento, el trabajo interdisciplinario, la centralidad del lazo social y la reflexión ética.

Sin embargo, en el contexto actual, comienzan a observarse desplazamientos hacia modelos formativos más centrados en la urgencia, la protocolización, el diagnóstico y la toma de decisiones basada en la evaluación del riesgo.

Este giro tiene efectos concretos:

- Empobrecimiento de la mirada sobre el sufrimiento.
- Reconfiguración del rol profesional hacia la gestión de crisis.
- Desplazamiento de la pregunta ética por el cuidado.
- Fragilización de la interdisciplina.

Así, la formación tiende a orientarse menos a comprender y acompañar el sufrimiento, y más a intervenir sobre sus manifestaciones consideradas riesgosas⁶.

Esto conlleva el riesgo de formar profesionales cada vez más adaptados a gestionar situaciones críticas, y menos habilitados para problematizar las condiciones que producen el sufrimiento.

Discusión: tensiones del presente

El debate actual no puede reducirse a posiciones a favor o en contra de una ley, sino que expresa una disputa más profunda sobre los modos de entender el sufrimiento psíquico, las formas de intervención y

los criterios que las legitiman. La tensión entre cuidado y control se vuelve central.

El riesgo puede constituir una herramienta necesaria en determinadas situaciones, pero también puede operar como principio organizador que habilita prácticas restrictivas si no se encuentra mediado por una perspectiva de derechos.

Conclusiones

Las transformaciones actuales invitan a desplazar la mirada desde las prácticas aisladas hacia los marcos que las hacen posibles.

No cambia solo lo que hacemos en salud mental, cambia la forma en que pensamos el problema y decidimos qué es necesario hacer. En este escenario, el riesgo no es solo una categoría clínica, sino que pasa a ser una forma de organizar la mirada. De este modo, cuando la mirada cambia, también se redefinen los límites de lo posible.

En este contexto, la formación de agentes de salud se vuelve un terreno estratégico. Allí se juega la posibilidad de sostener una perspectiva crítica que no reduzca el sufrimiento a su dimen-

sión de riesgo ni renuncie a su complejidad social.

El desafío no radica únicamente en sostener un marco normativo, sino en producir prácticas —y formaciones— que hagan posible una salud mental en clave de derechos. 

“En este sentido, la formación tiende a orientarse menos a comprender y acompañar el sufrimiento, y más a intervenir sobre sus manifestaciones consideradas riesgosas. Esto conlleva el riesgo de formar profesionales cada vez más adaptados a gestionar situaciones críticas, y menos habilitados para problematizar las condiciones que producen el sufrimiento”

6. Desde perspectivas de educación crítica (Paulo Freire, 1970; Donald Schön, 1983), la formación profesional no se limita a la adquisición de competencias técnicas, sino que implica la construcción de una práctica reflexiva capaz de interrogar sus propios supuestos. En el campo de la salud mental, esta dimensión resulta clave para evitar la naturalización de modelos de intervención centrados exclusivamente en la gestión del riesgo.

Bibliografía

- Basaglia, F. (2008). *La institución negada* (2ª ed.). Amorrortu.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del salariado*. Paidós.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France (1977-1978)*. Fondo de Cultura Económica.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental: Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. (2010). República Argentina.
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner*. Basic Books.