



Emiliano Galende

Si partimos de la definición de salud que propone la Organización Mundial de la Salud, como un estado de bienestar físico, psíquico y social, la salud mental cabe definirla por la presencia y articulación de estos tres aspectos. El estado de malestar, que en nuestro caso debe reemplazar al de enfermedad, propio de lo biológico, se define por síntomas en la sensibilidad y el pensamiento de una pérdida del placer en relación con el cuerpo, la vida social, la relación con los otros y la conciencia de sí mismo. Si la salud física se percibe como “el silencio de los órganos”, la salud mental se define por el sufrimiento individual de la propia existencia. Siguiendo a Freud en cuanto al “principio del placer”, el estado de satisfacción en los humanos depende, aun cuando no todo, de la relación con los otros, del trato, la sociedad y la percepción del Yo sobre sí mismo. En pocas palabras se trata del bienestar de la existencia.

El malestar psíquico no es el silencio de los órganos sino la ebullición del deseo, el conflicto con el otro, el anhelo y su frustración, el sostenimiento de la ilusión como proyección imaginaria del deseo. Cuando hablamos de salud mental no pensamos en ninguna normalidad. Cada uno de los que formamos la especie humana tenemos historias y procesos de identificación diferentes, existimos en sociedades y culturas particulares cuyas normas de comportamiento hemos incor-

porado, que hacen que nuestros síntomas de malestar no puedan soslayar la presencia en el presente de nuestra historia vivida y las identificaciones realizadas a lo largo de la misma, de la aceptación de la cultura y la sociedad que habitamos. Dirigimos nuestra atención a la vivencia de satisfacción en las interacciones con los otros, sus vínculos sociales, el amor, el odio, el resentimiento, la alegría o la tristeza depresiva. De todos estos sentimientos depende nuestra integración a la sociedad en la que vivimos y nuestra participación en la comunidad cercana y, por lo mismo, son los objetivos de toda terapia. El bienestar y la seguridad en la vida psíquica depende de cubrir las necesidades biológicas básicas (alimentación, abrigo, etc.) y de contar con los otros en la tramitación de la vida propia (pareja, familia, amigos, compañeros, etc.). Recordemos que, como señaló Habermas, la integración a la vida social tiene dos partes: la integración social sistémica, esto es la integración al conjunto de leyes y normas que regulan una sociedad, lo que entendemos por ciudadanía, y por otra parte la integración sociocomunitaria: la inclusión del individuo en los intercambios prácticos de las relaciones cercanas, desde la familia, el grupo de vecinos, las instituciones sociales, la comunidad. No alcanza con la integración formal a la ciudadanía si falta la capacidad subjetiva de integrar y participar en los grupos sociales que integramos.

La Política de Salud Mental

Solemos referirnos con el término de Políticas de Salud Mental a las disposiciones, leyes, regulaciones, etc. que disponen los Estados para la cobertura del malestar psíquico. En realidad la política es más amplia y determinante. La política que los colectivos sociales realizan para mejorar la salud psíquica debe comprenderse como parte esencial de la política de Salud Mental, tanto en la promoción y prevención como en los cuidados del sufriente psíquico. El concepto que incluyó la OMS de “cuidados informales” para incorporar las intervenciones que realizan determinadas organizaciones sociales, esencialmente familias e instituciones civiles abocadas al tema de la salud mental, resulta claramente restringida y no bien fundamentada.

Toda organización social que se propone aportar a la defensa de un bien común o desarrollar proyectos colectivos culturales, comunitarios, educativos, políticos, etc., incluye en su accionar práctico la consolidación de la integración social de sus miembros o participantes, y esta integración por lo mismo aporta valor de salud mental. La integración socio-comunitaria es entonces un objetivo central de toda terapia sobre el sufrimiento psíquico. Asociaciones de jubilados que aportan a consolidar la solidaridad en los tiempos de la vejez; los

clubes de barrio que facilitan la integración de jóvenes a través del deporte, las actividades culturales, la formación de grupos con proyectos específicos, cumplen con el objetivo de potenciar la satisfacción de la vida compartida, las instituciones dedicadas a la cultura, su difusión y formación de colectivos de danzas, teatro, etc., cumplen esta función. Hasta no hace mucho existían las mutuales, hoy las cooperativas, que apuntan a la defensa de intereses en común o proyectos económicos o sociales.

Manuel Castells señala claramente dos tipos de colectivos sociales: los de defensa, que se agrupan para promover derechos y defenderlos, que llama “Grupos de Resistencia”, y los colectivos que se forman tras algún ideal común de construcción social. Entre ellos las organizaciones de defensa de los Derechos Humanos que Castells llama “grupos de proyecto”. Todas estas agrupaciones humanas, con distintos objetivos prácticos, aportan fuertemente a la integración social. Especialmente están las organizaciones dedicadas al reconocimiento jurídico de la igualdad y los derechos civiles. Y recordemos que la integración social y la igualdad son las dos condiciones básicas de la paz social, es decir, de la abolición de la violencia en la vida en común. Todo colectivo social o comunitario que promueva la integración social es a la vez un colectivo de aprendi-

zaje y creación en cada uno de los recursos necesarios para tramitar la vida en común. Los Estados que han reconocido la importancia de estos colectivos sociales para el bienestar psíquico y social de la población, los fomentan y generan apoyo económico a estos a la vez que facilitan o promueven su constitución

Desgraciadamente en los últimos cuarenta años las sociedades no han avanzado en estos desarrollos. El incentivo del individualismo, necesario a la globalización y el capitalismo financiero, han desestimado la solidaridad social como base de la interacción y la no violencia. Lógicamente esto ha provocado un crecimiento notable del malestar psíquico y de la violencia en la vida en común. Obviamente estas políticas sociales son opuestas a los principios y objetivos de la salud mental, la prueba clara es el incremento de la demanda por malestar o sufrimiento psíquico en los diferentes servicios. Paulatinamente, pero en corto tiempo, en la mayor parte del mundo, especialmente occidental, se ha pasado de una vida comunitaria, (el barrio, el grupo de amigos, la familia tradicional amplia, la cultura local, los compañeros) hacia una perspectiva de vida globalizada. Las identidades que funcionaban en las culturas locales reciben ahora masivamente contenidos intelectuales, hábitos de consumo y entretenimiento, lenguajes, significaciones, de una cultura global. Los medios

actuales de las tecnologías de la comunicación, televisión, teléfonos celulares, videos y computadoras, son parte central de la globalización a nivel de las personas, de cada persona, al igual que de los colectivos humanos. ¿Cuántas personas de las grandes urbes hablan hoy una lengua que no es la materna? (Me refiero al drama de las inmigraciones masivas).

Si bien podemos observar que en la mayor parte de las personas se mantiene la conciencia de sí mismo (todos sabemos que ayer éramos el mismo que hoy y que mañana seremos el mismo que ayer) porque la historia personal, la identidad, las tradiciones culturales, siguen estando en el yo de cada uno, a la vez en el mismo yo está incluido ese mundo global y ha hecho que la identidad sea vulnerable y cambiante. Los recursos que adquirimos en la vida comunitaria dejan de ser útiles para estas nuevas condiciones sociales. Si bien la otredad puede ser creativa y enriquecer nuestro intelecto, se refuerza la escisión entre el pasado vivido y la nueva adaptación a una sociedad altamente tecnificada (¿o robotizada?). El esfuerzo constante de adaptación a esta cultura tecnificada se disocia entre la ambición de incorporar esta cultura técnica y el miedo a ser dejado de lado, quedar afuera de lo social. Bajo estas condiciones la fragilidad y vulnerabilidad psíquica se ha incrementado, ha crecido el número de personas que viven so-

las, la presencia creciente del odio en la vida de muchos defraudados en sus expectativas, la incertidumbre para proyectar un futuro, se hace síntoma en la ansiedad, inquietud motora, angustia cotidiana, tristeza o depresión, insomnio, etc. También la palabra terapéutica se debilita abriendo la puerta para recurrir a los calmantes psicotrópicos, legales e ilegales.

El inmigrante, forzoso o elegido, es ejemplo de la construcción de un nuevo sujeto que habita mayormente en las grandes ciudades occidentales. Aún muchos individuos que no han salido de su ciudad tienen mucho de las vivencias del inmigrante, se integran a la cultura llamada de la globalización, pero incluyen un vacío sobre su pasado y las identidades de la cultura en la que construyeron su subjetividad. Se trata de un sujeto que renuncia o logra mayor libertad del pasado y se encuentra en la mayor soledad encerrándose narcisísticamente en sí mismo. Atenúa, disminuye el vínculo entre su yo y el nosotros, debiendo asumir las dificultades para integrarse socialmente y el impedimento de construir intimidad con los otros de trato y sociedad, y más aún de amor. Adecua su pensamiento a la sociedad y la cultura que habita pero pierde la ética de su comportamiento y el juicio moral, lo que está bien y lo que está mal. Remo Bodei observa que “apreciamos en cambio y mucho mantener viva la aspiración de una identidad

que sea a la vez fuerte y libre, coherente y abierta a ulteriores desarrollos, capaz de oponerse a un culto del yo rígido y al mismo tiempo, a las pulsiones gregarias o disipadoras de una cultura de masa que tiende a cloriformizar la existencia”.

Frente a esto que podemos llamar un nuevo panorama de salud mental, veamos la respuesta en las políticas del Estado.

La política en Salud Mental del Estado

A partir de 1953, año en el cual la Organización Mundial de la Salud dictó su Resolución de reestructurar los servicios de psiquiatría hacia un modelo de cuidados de la salud mental, se desarrollaron dos ejes de este proyecto que llamamos “reforma de la psiquiatría”: el cierre progresivo del hospital psiquiátrico (los manicomios) y avanzar en la creación de un modelo de atención democrático, integrado al sector salud y territorializado, que a partir de la Conferencia de Alma Ata se concreta con la integración de la atención de la salud mental en los Servicios de Atención Primaria de la Salud (APS). Los países que avanzaron con esta reforma tenían gobiernos democráticos y progresistas (Kennedy en EE.UU. en 1963; Frente Popular en Francia, el laborismo en Inglaterra, el partido radical y los

sindicatos en Italia, etc.). En Argentina la reforma llegó durante el gobierno corto de Frondizi (1953) que creó el Instituto Nacional de Salud Mental. Todas estas políticas se asumen por parte de los Estados invocando la democracia y las políticas de derechos e igualdad.

A nivel del Estado, en Argentina, el Instituto Nacional de Salud Mental tuvo poco eco en difusión y aplicación, y sólo en 1983 con la caída de la dictadura y la llegada del gobierno de Raúl Alfonsín se lograron algunos avances. El Instituto Nacional se suplantó por una Dirección Nacional de Salud Mental dentro de la política de Salud y se crearon las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental. Recién a comienzos del Siglo XXI se logró la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Con algunas diferencias, hubo una lógica en los procesos efectivos de reforma: 1. Decisión política de los gobiernos de avanzar con los cambios; 2. Modificar la situación jurídica de la relación del Estado con el paciente (Códigos Civil, Código Penal, en algunos países); 3. Planificación normativa de Salud Mental que garantice igualdad y calidad en todos los servicios del país (Plan Nacional de Salud Mental); 4. Desarrollo de los Servicios adecuados a los principios de la ley, incumbencias profesionales (integración de equipos de Salud Mental) y; 5. Formación de los profesionales bajo los criterios de la reforma.

Estos procesos de Reforma fueron incluyendo el término “comunitaria” para designar justamente que, al revés del Hospital Psiquiátrico que aísla al paciente, es la comunidad el centro para el conocimiento sobre el malestar psíquico y es la integración socio comunitaria el objetivo central de la recuperación. De allí el valor de la formación de colectivos sociales y comunitarios para la promoción de salud mental y la rehabilitación del malestar. Por eso el marco normativo incluye dispositivos de arte, deporte, culturas, empresas sociales, entre otros, y la promoción de la salud integral

El avance de esta política genera un cambio en el imaginario social del trastorno mental. El principio de la perspectiva comunitaria fomenta y apoya los programas sociales señalados antes para la participación e integración socio comunitaria. Los mismos servicios públicos de salud mental incluyen estrategias comunitarias, especialmente en la rehabilitación. Lo que podemos llamar colectivos sociales de la población son tomados por los dispositivos de salud mental, especialmente en adicciones, consumos y trastornos psíquicos severos. Este panorama configura hoy en Argentina la comprensión y el cuidado de la salud mental de la población, con diferentes velocidades en sus logros. Sin embargo, a los obstáculos señalados previamente sobre un nuevo sujeto egocéntrico y resistente a lo solidario

y por lo mismo a toda forma de vida en comunidad, el gobierno que asumió a finales de 2023 expresa y sostiene públicamente una postura absoluta de negación de lo colectivo, del principio de solidaridad y del valor de la integración para la vida en común. El Estado no solo se retira de la responsabilidad de apoyar, fomentar y financiar las organizaciones sociales, sino que avanza hacia el objetivo de destruir todo agrupamiento bajo la acusación de “socialistas”.

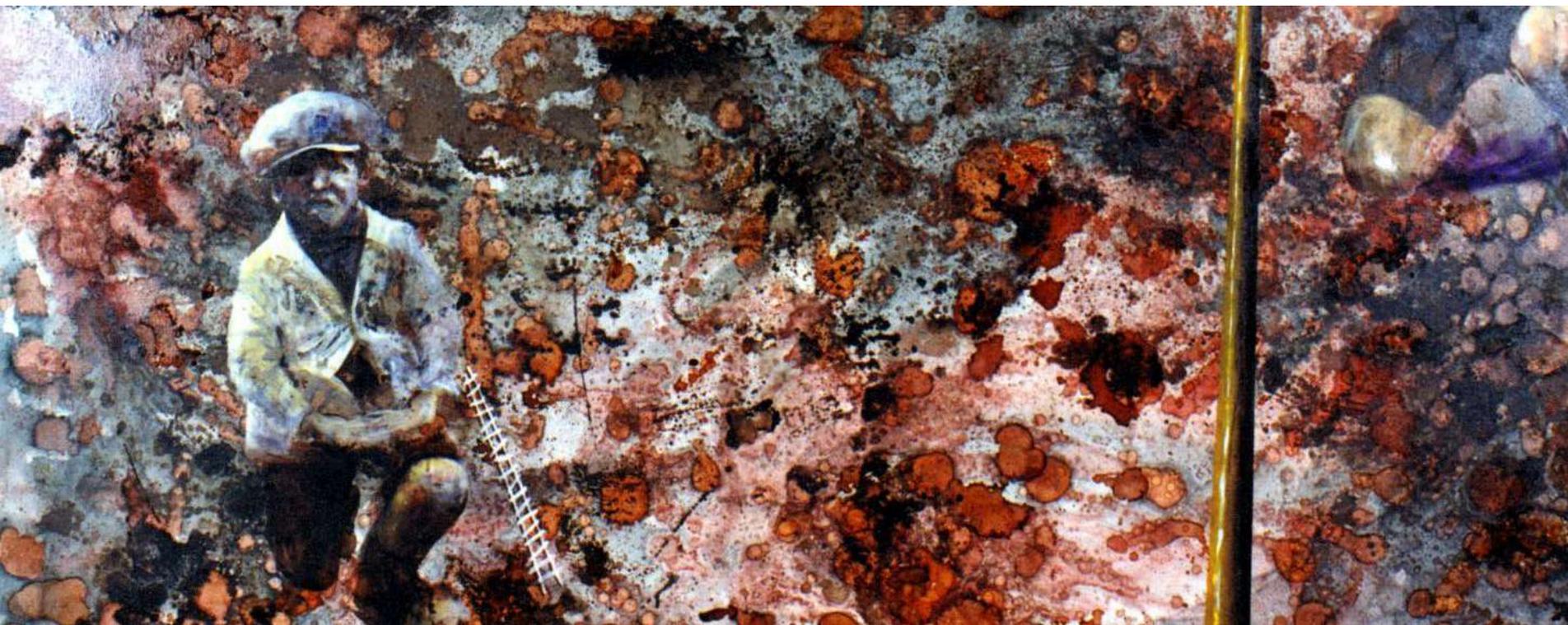
Enunciando muy confusamente un cambio cultural, sus objetivos se develan en la destrucción de organizaciones de la cultura, el cine nacional, las artes, los talleres de danza o teatro, etc. Los movimientos sociales son reprimidos y acusados de imaginarios supuestos robos y a las universidades se les quita presupuesto acusadas de ser “zurdas” o malversadoras del aporte del Estado. Imagina y promueve bajo la falsa consigna de la libertad un individualismo extremo, en el cual cada persona debe creer que es responsable y dueño de su destino personal. Logra que algunos creyentes imaginen que se han “hecho solos”, bajo el mérito de su esfuerzo e inteligencia personal, negando la construcción social y cultural de su subjetividad, la educación en la escuela pública, el conocimiento en común, e impulsando sujetos revanchistas en la vida diaria (odio a los pobres, acusación a los que “no trabajan”, a los que viven del

Estado, etc.), hasta en los niveles de desintegrarse de la violencia contra las mujeres, negando los femicidios, justamente actuados por varones resentidos y vengativos. (Eliminación del Ministerio de la Mujer, Géneros y Diversidad, u otros organismos vinculados a los derechos humanos). Es notorio su objetivo de atacar a las instituciones del conocimiento, la educación y la ciencia, y el sentimiento revanchista de destruir la historia y la cultura popular. Todo se justifica en la economía y el presupuesto, pero el objetivo central es promover una nueva cultura basada en la libertad de mercado, el individualismo y la intervención del Estado solamente para los negocios y la acumulación de capital por los monopolios. Ya Keynes había señalado que “la economía es también una ciencia moral conducente al logro de un mundo menos bárbaro”. Pero parece ser tarea de los bárbaros actuales destruir la economía, la ciencia, la cultura y la vida en común de sujetos solidarios para garantizar la libertad de los mercados.

Lógicamente la sociedad está afectada y cada persona que la compone, los más pobres serán más vulnerables por la dificultad o pérdida de alimento, educación y salud; los no pobres experimentarán su vulnerabilidad en la incertidumbre de un mundo degradado en su cultura y su sociedad, sin justicia ni ordenamiento jurídico, vivirán en una sociedad más violenta e insegura.

A los que estamos del lado de la salud mental nos toca resistir y luchar para que, como lo propone claramente Leonardo Gorbacz en su artículo, no perdamos los derechos ya conquistados, la verdad ya asumida, la solidaridad y el compromiso con quienes demandan cuidado y ayuda para su sufrimiento.

Emiliano Galende
Junio 2024



El 30 de mayo Nora Morales de Cortiñas se fue de este plano. Norita vivirá en cada una de nuestras luchas y en nuestra memoria, esa por la que tanto hizo.

La recordaremos siempre con orgullo y alegría. Por su modo inclaudicable de luchar contra la impunidad, frente a las violaciones a los derechos humanos, y en cada lugar en dónde haya una injusticia.

A pesar del dolor de haber sobrevivido a la desaparición forzada de su hijo Gustavo, ha logrado transmitirnos la fuerza y el coraje con la que ha encarado cada batalla.

¡30.000 compañerxs
detenidxs desaparecidxs!
¡Presentes! ¡Ahora, y siempre!
¡Venceremos!

*Gracias Norita.
Seguirás con nosotres en
cada lucha*



Enfoque Rojo. (2019).