

Salud Mental en tiempos libertarios

GORBACZ, Leonardo.

Licenciado en Psicología (UBA). Matrícula N° 17558.
Diputado Nacional (MC). Autor de la Ley Nacional de
Salud Mental 26.657

Contacto: leonardogorbacz@gmail.com

Recibido: 31/08/2023; **Aceptado:** 08/04/24

Cómo citar: Gorbacz, L. (2024). Salud Mental en tiempos libertarios.
Revista Salud Mental y Comunidad, (16), 174-181

1. Determinantes sociales actuales en salud mental

Asistimos a una etapa de profundos cambios en Argentina y en el mundo. La profundización sostenida de las desigualdades hacia dentro de cada sociedad y entre los países y las regiones, el predominio de los poderes económicos concentrados por sobre los poderes político-democráticos, y la debilidad de los organismos internacionales, ha producido un mundo con mayores niveles de violencia a escala interpersonal, social y planetaria.

Al mismo tiempo, el desarrollo de la tecnología de la comunicación ha puesto a las personas en situación de acceso ilimitado a la información disponible (sin posibilidad de distinguir la veracidad de la misma) y también ha posibilitado que cada una de ellas, sin perjuicio de sus posibilidades económicas, tenga acceso a opinar en foros de potencial alcance mundial.

Las redes sociales sin duda son un factor potente que impacta en la construcción de nuevas subjetividades. Permiten aparentemente mayores interacciones sociales, pero basadas más en la demanda de reconocimiento (*likes*) que en el enriquecimiento mutuo, al tiempo que dejan fuera los cuerpos y sus tensiones.

Esta combinación entre la disminución de la calidad de vida que la política no ha podido resolver, y la posibilidad de contar con una tecnología que excluye la implicación de los cuerpos y brinda la ilusión de autonomía individual absoluta ha generado el “advenimiento de subjetividades revanchistas, subjetividades que se acaban de equipar con nuevas herramientas y que arden en deseos ahora, cueste lo que cueste, de construir su propio relato de las cosas, de hacerse escuchar (...) Llegó la hora de una voluntad masiva de resarcimiento.”¹

Este proceso, entre otras variables de nuestra propia historia reciente, desembocó en nuestro país en la elección de Javier Milei como presidente de la Nación, quien al cabo de 5 meses de gestión ha ido tomando decisiones y generando discursos y gestos que tienen pleno impacto en el campo de la salud mental, no sólo en el orden de las determinaciones sociales del malestar subjetivo sino también en cuanto a las posibilidades

de respuesta del sistema de salud y de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental. La violencia y el individualismo han aumentado a nivel mundial, pero en Argentina en particular -con la llegada del nuevo gobierno- constituyen una verdadera política de Estado, con impacto directo en la salud mental individual y colectiva.

El discurso oficial es violento y, por tanto, habilita la violencia y la naturaliza. Si la principal responsabilidad de un liderazgo es administrar la tensión que siempre existe entre los intereses individuales y colectivos, asistimos hoy en nuestro país al ejercicio de un liderazgo inédito que bajo la propuesta de una libertad individual absoluta y un anarco-capitalismo radical rechaza hacerse cargo de esa responsabilidad y deja a cada quien a cargo de resolver sus propios problemas en el mercado. El interés colectivo es señalado como una restricción indebida de lo individual y desdeñado como un “colectivismo” al que hay que combatir.

Es esperable entonces que la enorme dificultad para la construcción de sentidos y proyectos deseantes en un contexto de competencia feroz, individualismo exacerbado (con la contracara de la desconfianza en el otro que eso genera), además de la ansiedad marcada por los tiempos urgentes de las nuevas tecnologías y la idealización

zación ilimitada del dinero, generen cada vez mayores padecimientos e incluso nuevas formas de presentación del malestar.

En la jornada sobre “Salud Mental, Violencia Social y de las Instituciones”, organizada por el Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Sao Paulo (Brasil) este año, propuse 7 ideas para pensar el impacto de la violencia en la salud mental en nuestra sociedad actual:

1. La prevalencia de la proyección como mecanismo defensivo: se presume que el otro es una amenaza antes que un apoyo. La idea extendida, de ciertos discursos psi que circulan en las redes, sobre lo tóxico (el tóxico siempre es el otro), dan fe de ello, como también algunos discursos que leen los conflictos en términos de culpables por un lado y víctimas por el otro. Esta tendencia que viene desde hace al menos una década incluso desde sectores progresistas, es hoy también tomada y exacerbada por el discurso presidencial, que tiende a depositar masivamente el mal en otro y no hacerse cargo de lo propio.²
2. La tendencia a reducir la cultura al mer-

cado, excluyendo las dimensiones del afecto, la identidad y el orgullo nacional y la solidaridad, y limitando la dimensión de ciudadano a mero consumidor.

3. La pretensión de la existencia de una sola verdad, lo que habilita a suprimir al que piensa distinto (“no la ven”³)
4. Una falta de confianza extendida en todas las instituciones que representan el consenso social, reflejada en muchas encuestas de opinión, y su reemplazo por una fe ciega en liderazgos mesiánicos.
5. La consistencia de goce inherente al ejercicio de la violencia, que se consolida frente a las barreras para el despliegue de la dimensión del deseo (que siempre debe pasar por el otro).
6. Una identificación a la violencia del líder a través de la violencia como rasgo.
7. Un aumento de las demandas sociales punitivas ante la imposibilidad de pensar la interacción desde el respeto de las diferencias para la solución de conflictos, que también se dirige al sistema de salud mental.

Freud nos advierte que efectivamente existe una dimensión de conflicto estructural irresoluble entre lo individual y lo colectivo, y que a lo máximo que podemos esperar es a un equilibrio inestable. En *El Malestar en la Cultura* describe lo que sin dudas constituye el clima que estamos atravesando actualmente:

*"Cuando en una comunidad humana se agita el ímpetu libertario puede tratarse de una rebelión contra alguna injusticia establecida, favoreciendo así un nuevo progreso de la cultura y no dejando, por tanto, de ser compatible con ésta; pero también puede surgir del resto de la personalidad primitiva que aún no ha sido dominado por la cultura, constituyendo entonces el fundamento de una hostilidad contra la misma. Por consiguiente, el anhelo de libertad se dirige contra determinadas formas y exigencias de la cultura, o bien contra ésta en general."*⁴

Este nuevo escenario, de escala global pero marcado particularmente por la propia gestión gubernamental de nuestro país, constituye un contexto de generación de malestar que con frecuencia toma la forma de padecimientos en salud mental, que lamentablemente se irán agravando en la medida en que, además, quienes hoy padecen carencias materiales pero mantienen sus

expectativas de mejora (la esperanza es lo último que se pierde) se sientan decepcionados y alimenten un malestar generalizado sin demasiadas vías, por ahora, de construir espacios colectivos de tramitación de ese malestar y de acción concreta para revertir positivamente las condiciones de vida.

2. Las medidas del nuevo gobierno con impacto en salud mental

Una sola referencia hizo el actual presidente a la cuestión de la salud mental durante su campaña cuando dijo, respecto al consumo de sustancias, que como "libertario" entendía que ese era un problema estrictamente personal y que el Estado no tenía que intervenir de ningún modo, entendiéndose que eso significaba desentenderse en lo sanitario, pero también abstenerse de la criminalización.

Una vez en gestión quedó en evidencia que la única abstención iba a ser respecto de la respuesta sanitaria, pero no de la represiva, que se iba a pretender restaurar a partir de una modificación de la legislación vigente.

El proyecto de la llamada "Ley Ómnibus" presentado por el gobierno en el marco de las sesiones extraordinarias del Congreso de la Nación, incluyó sorpresivamente un capítulo de modificación de la Ley de Salud

Mental 26.657, orientado a restituir el viejo modelo manicomial a partir de modificaciones tales como la rejudicialización de las internaciones, la habilitación de monovalentes y la subordinación de la interdisciplina al saber psiquiátrico.

La rápida movilización del colectivo de salud mental frenó esa posibilidad, que sin embargo sigue latente a partir de distintos proyectos de ley presentados en el marco del período ordinario de sesiones.

Sin embargo, el clima generado le ha permitido al Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Jorge Macri, hacer una campaña publicitaria sobre el orden y limpieza en las calles porteñas mostrando, con una crueldad sin precedentes y sin ningún tapujo, fotos que mostraban un antes y un después de la limpieza donde lo que desaparecen son las personas en situación de calle.

La Ley Nacional 26.657 no ha sido modificada a la fecha, pero el gobierno nacional en sólo 5 meses tomó sendas medidas que impactan directamente en el sistema de salud mental. Para enumerar sólo algunas: la desregulación de la medicina prepaga (que dejó sin cobertura por imposibilidad de pago a miles de personas), la entrega del control del sistema a referentes de las

empresas, la caída de programas de apoyo financiero a las provincias, la desregulación del precio de medicamentos, el ataque a las universidades (donde se forman los futuros profesionales del campo de la salud mental y se capacitan los que ya están recibidos), el desmantelamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Técnica [CONICET] (donde se realizan importantes investigaciones en ciencias sociales), el desfinanciamiento de Obras Sociales por caída del valor de los salarios de los trabajadores, la paralización de la obra pública (incluyendo la infraestructura sanitaria), la amenaza de desregulación del sistema de prestaciones a personas con discapacidad y el freno a la entrega de pensiones.

Párrafo aparte merece la iniciativa de la ministra de seguridad de facilitar la tenencia de armas de fuego entre la población civil, emulando políticas que en países como, por ejemplo, EEUU agravan las consecuencias de la violencia social y sin dudas que, de concretarse, se verá traducida en aumento de las tasas de suicidio, femicidios e incluso matanzas de tono reivindicativo.

Sólo la dimensión del federalismo de nuestro diseño constitucional permite que algo del sistema se pueda seguir sosteniendo desde los niveles locales, pero bajo una presión cada vez mayor.

Por otra parte, no podemos dejar de señalar que a cargo de la Dirección Nacional de Salud Mental ha sido designada una médica proveniente del ámbito de las clínicas privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), sector que hace algunos años han llevado a la instancia judicial su negativa a adecuarse a los términos de la Ley de Salud Mental, en particular a su Artículo 27°. Así las cosas, en un contexto social altamente patógeno caracterizado por el individualismo, la violencia y las condiciones sociales en franco deterioro (despidos masivos, aumento desmedido de la canasta básica, etc.), un sistema de salud mental debilitado es llamado a responder bajo una doble presión: no sólo aumentan las consultas, sino que también aumenta la demanda de soluciones rápidas, aunque estas sean de tipo custodial-manicomial.

3. Ideas para orientar un debate en tiempos difíciles

Sé que el apretado análisis de situación que hicimos hasta aquí es bastante desolador, pero siempre es mejor ser franco en la etapa del diagnóstico.

Es preferible que las ganas de creer no distorsionen la mirada sobre la realidad y se depositen en la confianza sobre la capacidad de acción que podamos construir.

Enumero algunas ideas, que sólo pretenden desencadenar conversaciones y debates:

1. El colectivo de salud mental y derechos humanos tiene una larga trayectoria en nuestro país y ha sabido construir transformaciones, incluyendo la Ley Nacional 26.657, y también ha sabido resistir a los intentos de retroceso de estos últimos años. Es preciso mantenerse movilizado, generando permanentemente espacios de participación y discusión sobre la situación de la salud mental en cada territorio.
2. Debemos evitar reducir la discusión de la cuestión de la salud mental a la ley 26.657, y ampliar lo más posible el debate a todas aquellas cuestiones que identificamos como centrales: determinantes sociales, financiamiento, prestaciones, etc. Enfocarse en la discusión de la ley de salud mental hoy, aún para defenderla, es funcional al ocultamiento de los determinantes sociales productores de sufrimiento y de las medidas económicas y sanitarias que han empeorado notablemente la situación.
3. Es importante aumentar nuestra parti-

cipación en los espacios públicos (medios de comunicación, redes sociales), no sólo para denunciar las políticas que deterioran el sistema sino también para interpelar a la sociedad sobre las formas del individualismo y la importancia del lazo social para la salud mental, confrontando con las teorías de la auto-estima que sólo generan mayor malestar (es paradójico que la época de proliferación de los discursos de la autoestima sea la que más eslavos de la mirada del otro ha generado).

4. Ubicar la potencialidad, pero también las limitaciones del sistema de salud mental, corresponsabilizando a los distintos sectores y a la comunidad en su conjunto.

5. Fortalecer alianzas con las organizaciones de la sociedad civil que salgan a dar respuestas comunitarias a la gente en mayor vulnerabilidad: comedores, programas de apoyo a personas en situación de calle, cooperativas.

6. Multiplicar los talleres sobre salud mental en escuelas y barrios, entendiendo que todo espacio amigable que se pueda generar para la circulación de la palabra y una escucha que

evite el juicio de valor es productor de salud.

7. Alentar las investigaciones sociales sobre los intereses vitales de las nuevas generaciones y sus formas de construir lazos, como aportes imprescindibles a la clínica.

Esta lista podría seguir, y sería muy positivo que podamos seguir agregando propuestas y contenidos.

Cada vez se acude más a la consulta demandando un diagnóstico más que una cura. Tal vez esa demanda, que considero un analizador interesante de la época, constituya el intento fallido de una búsqueda de reconocimiento, que se puede analizar junto a otras demandas identitarias presentes en los últimos tiempos en la sociedad.

Por eso propongo discutir si en este contexto el concepto de “cuidados” en salud mental -tan presente en nuestros discursos actuales- alcanza para repensar nuestras prácticas, frente a sujetos que demandan reconocimiento y rechazan toda propuesta que se perciba como un obstáculo para la autodeterminación.

Notas

1. Sadin, E. (2022). *La era del individuo tirano-El fin de un mundo común*. Caja Negra.

2. Sobre este punto recomiendo el siguiente libro *El Conflicto no es Abuso-Contra la Sobredimensión del Daño* de Sarah Schulman (Ed. Paidós, 2023).

3. Fórmula usada habitualmente por el presidente de Argentina Javier Milei y sus seguidores.

4. Freud, S. (1929). *El Malestar en la Cultura*.

