



**Alicia Stolkiner:**

# “Se acusa a las familias de abandonar a los pacientes, pero son ellas las abandonadas”

La ex titular de la cátedra de Salud Pública y Mental de la Facultad de Psicología de la UBA, que integró el comité de expertos que asesoró al gobierno durante la pandemia, defiende las políticas introducidas por la Ley Nacional de Salud Mental

**H**asta diciembre de 2021 se desempeñó como titular de la cátedra de Salud Pública y Mental de la Facultad de Psicología de la UBA y en el transcurso de la pandemia fue una de las profesionales que asesoró al Gobierno en el comité de expertos.

Alicia Stolkiner asegura que “con avances y retrocesos”, las políticas que se implementaron de la Ley Nacional de Salud Mental, en distintos momentos, permitieron poner en escena diferentes problemáticas que estaban invisibilizadas. Sobre los desafíos que se vienen en el campo de la salud mental, señaló que “estamos viviendo una situación inédita, donde confluyen una pandemia y una crisis económica y geopolítica mundial”. Y agregó que se necesitan respuestas colectivas frente al sufrimiento que produce esta “tormenta perfecta”.

## —¿Qué logró poner en escena la Ley de Salud Mental N° 26.657?

—Lo primero que hay que destacar es que, con avances y retrocesos, se ha puesto en escena una problemática que estaba invisibilizada, promoviendo una propuesta de reformas con una diferencia abismal al modelo manicomial de salud mental, y siguiendo principios y planteos que son internacionales.

En nuestro país tenemos provincias que ya habían iniciado procesos de reformas, como Río Negro y San Luis, y otras como Neuquén no contaban con grandes instituciones psiquiátricas estatales. Se avanzó en la consolidación de algunas de sus herramientas como el Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental, y sus equivalentes provinciales, para garantía de derechos de las personas que requieren tratamiento en el campo de la salud mental; o el Consejo Consultivo Honorario que es un espacio de participación



de actores fundamentales en la implementación de la Ley. Y se restauró también la Comisión Interministerial de Salud Mental. Por supuesto, queda muchísimo por delante y hace poco el Poder Ejecutivo Nacional anunció la Estrategia Federal de Abordaje de la Salud Mental que incluiría un incremento presupuestario y la Provincia de Buenos Aires ha encarado una importante reforma destinada, entre otros objetivos, a cumplir con la apertura de las grandes instituciones asilares manicomiales e ir progresivamente reintegrando a sus internos a la comunidad, a la par que se habilitan esos establecimientos para cuidados de salud de las comunidades y actividades de integración. También se están potenciando los servicios de salud mental en hospitales generales y la atención en crisis. Los problemas son muchos y en un contexto de pandemia y crisis resulta todo más complejo.

### —¿Qué debemos saber sobre las condiciones para una internación?

—El Capítulo VII, la Ley regula las internaciones, y en su artículo 20 el procedimien-

“En nuestro país tenemos provincias que ya habían iniciado procesos de reformas, como Río Negro y San Luis, y otras como Neuquén no contaban con grandes instituciones psiquiátricas estatales. Se avanzó en la consolidación de algunas de sus herramientas como el Órgano de Revisión”

to de internación involuntaria es decidido por el equipo interdisciplinario ante el diagnóstico de una situación de riesgo “cierto e inminente”. Para plantearlo de esta manera se modificó el Código Civil del siglo XIX, que fundamentaba la internación en la “peligrosidad”. Sucede que peligroso es una condición, no un estado y por ende se podía suponer una condición permanente ligada al diagnóstico y sostener indefinidamente la privación de libertad.

En cambio, el riesgo cierto e inminente para sí o terceros, es un momento de descompensación o de crisis, en el que se supone que la persona no puede hacer uso de su capacidad de decisión, y entonces corresponde la internación involuntaria como medida terapéutica provisoria a los fines de su compensación y retorno a la comunidad. El equipo interdisciplinario debe contar por lo menos con un psicólogo o un psiquiatra. Una vez decidida la internación involuntaria, se debe notificar al juez y al Órgano de Revisión.

El juez autoriza la internación, puede pedir ampliación de informes e inclusive denegarla. Ambas medidas de notificación están dirigidas a garantizar los derechos de la persona en una situación excepcional y contemplan recaudos para evitar su prolongación innecesaria. En ese mismo capítulo se prohíbe la creación de nuevas instituciones monovalentes públicas o privadas y se establece que las internaciones deben realizarse en hospitales generales, que deberán contar con los recursos necesarios.

### —¿Cuál es el rol de la familia en un contexto como el de la salud mental?

—Aprendí mucho con las organizaciones de familiares y usuarios. Los familiares

“En el capítulo VII, la Ley regula las internaciones, y en su artículo 20 el procedimiento de internación involuntaria es decidido por el equipo interdisciplinario ante el diagnóstico de una situación de riesgo ‘cierto e inminente’. Para plantearlo de esta manera se modificó el Código Civil del siglo XIX, que fundamentaba la internación en la ‘peligrosidad’”

plantean que se los acusa de abandonar a los pacientes, pero, en los hechos, los abandonados son ellos. Sucede que las familias no suelen recibir ningún apoyo y acostumbran a ser socialmente culpabilizadas por la dolencia de su familiar, es el “algo habrán hecho” que fundamenta una estigmatización en el campo de la salud mental. La “familiarización del cuidado” ha privado a estas familias de soportes necesarios que debió garantizar el Estado para atravesar una situación de estas características. En el caso de los padres y madres, reconozcamos que no necesariamente pueden convivir con ellos los hijos adultos, tengan o no un padecimiento psíquico. La familia puede garantizar un soporte importante, pero necesita a su vez que se garanticen los cuidados necesarios. A veces, por ejemplo, se externa una persona que ha tenido una internación prolongada a una casa de convivencia, y se restablecen y reparan vínculos familiares importantes, pero que no podrían ser de convivencia.

#### —¿Estamos viviendo un tiempo donde la sociedad está al límite?

—Cada sociedad tiene sus formas, su cultura y sus límites. Recientemente asesinaron un primer ministro en Japón y para ello usaron un arma artesanal, se trata de una sociedad desarmada (sin armas). En el otro extremo, la sociedad norteamericana es probablemente la población más armada del mundo y durante la pandemia aumentaron las muertes por violencia y los episodios de matanzas en espacios públicos por parte de particulares. Estos episodios son un síntoma o indicador complejo de profundas fisuras sociales y malestares que luego se manifiestan en conductas singulares. Lo que pienso es que estamos viviendo un tiempo veloz,

de transformaciones y en una profunda crisis mundial de reconfiguración del ordenamiento geopolítico, su concomitante económico y un profundo desequilibrio de la relación de lo humano con su hábitat, la naturaleza. Suelo decir que la pandemia fue el acontecimiento que precipitó de manera catastrófica el desequilibrio de un sistema que estaba en alto nivel de inestabilidad. Ahora se suma la sombra de la guerra. Dentro de ese marco, no sé si la sociedad argentina está al límite, pero atravesó ya unos 5 años de estrés económico y más de dos con la situación de pandemia. Eso produce efectos en los lazos sociales, en las vidas particulares y en la convivencia. Tenemos mucho para pensar e innovar ante estos desafíos. Debemos revisar las teorías y descentrarnos de lo que han sido los centros hegemónicos de producción de pensamiento. Por ejemplo, utilizamos casi acríticamente el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, un producto de una sola corporación y de un solo país del mundo.

#### —¿Cómo pensar la articulación de los procesos hiperinflacionarios con las vidas particulares y el devenir social?

—En principio es importante no patologizar, no reducir a nosografías preexistentes las formas de sufrimiento y los síntomas de esta época particular, sino pensar las formas de abordarlos a nivel de lo colectivo, lo comunitario, y lo singular. Es en este punto donde se evidencia que los cuidados de la salud mental van mucho más allá de las prestaciones de asistencia individual convencionales y que requieren de acciones intersectoriales, políticas inclusivas y enfoques desde

La convocatoria estará  
abierta hasta el  
**15/12/22**  
y serán premiadas las  
3 mejores propuestas

**1° PREMIO**  
**\$ 1.500.000**

**2° PREMIO**  
**\$ 300.000**

**3° PREMIO**  
**\$ 200.000**



**PREMIO AL  
FORTALECIMIENTO  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
EN SALUD "EUGENIO ZANARINI**

La Universidad ISALUD convoca a la presentación de propuestas de proyectos y diseños de solución a alguno de los retos que afronta el sistema de Seguridad Social en Salud de Argentina.

Podrá participar de la presente convocatoria cualquier persona o equipo de trabajo perteneciente/s a entidades del sector público nacional, provincial, o municipal; organizaciones o empresas del sector de la seguridad social o privado, miembros de la comunidad académica pública y privada, interesados en poner a disposición su experiencia, conocimiento y habilidades para la resolución de los retos del sistema de Seguridad Social en Salud de Argentina.

Quienes deseen participar, deberán presentar el formulario de postulación completo a la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad ISALUD:

**scyt@isalud.edu.ar**

Para más información  
Scanea aquí



la complejidad para su abordaje. También que la perspectiva de derechos no es solo una normativa jurídica sino un paradigma de sociedad deseable que debe atravesar todas las prácticas. Por poner un ejemplo, en los conglomerados urbanos se percibe un incremento de fricciones y violencias, ligadas en muchos casos a segregaciones, estigmatizaciones o falta de reconocimiento del otro como sujeto con derechos similares, ya sea por género, condición social, u otras diversidades. Hay una tendencia rápida a colocar a personas en el lugar, como diría Judith Butler, de “vidas que no merecen ser lloradas”. Muchos medios de comunicación atizan esta direccionalidad del enojo y el malestar, por la vía de profundizar culpabilizaciones y demandar lo que llamo el “goce retaliativo”, una cierta satisfacción en la venganza. Las personas con sufrimiento psíquico han sido algunos de los grupos tomados como referencia y esto ha dado pie a una serie de ataques contra la Ley Nacional de Salud Mental, algunos de ellos fundamentados directamente en afirmaciones falsas, como que la Ley prohíbe internar involuntariamente y tratando de reflotar la idea de “peligrosidad”.

### –¿Qué desafíos impone un sistema de salud fragmentado?

– La idea de su integración ha rondado algunas propuestas históricas de distinta manera y en distintos momentos, pero ninguna logró sus objetivos. Cada una de esas propuestas encontró resistencia en actores del sistema que, de una manera u otra, han crecido y se benefician al amparo de esa fragmentación. Algunos autores han hablado de puja o pacto corporativos. El principal desafío de un sistema de salud fragmentado para lograr su integración no es técnico sino político y técnico. Por ejemplo, los usuarios y los trabajadores asalariados del sistema

de salud no han sido actores relevantes en las reformas del sector, como sí lo han sido fuerzas corporativas, empresariales y políticas. Hay que pensar modos de potenciar la participación de nuevos actores.

### –Y en ese sentido ¿cuál es el desafío de los servicios estatales?

–El de articular virtuosamente lo nacional con lo provincial y municipal en un sistema federal. Hay que lograr una mejor articulación de las provincias entre sí y con los municipios, y de las provincias con Nación, en colaboración y adaptándose a las características y necesidades regionales. Lo estatal, tal como lo mostró la pandemia, debe tener una función central en la rectoría y regulación del sistema, a los fines de su integración. Un sistema de salud fragmentado redonda también en modelos de atención que no integran, sino que fragmentan los problemas, desfavoreciendo la articulación intersectorial y el trabajo interdisciplinario. Lo que se necesitan son prácticas políticas y modelos de asistencia en salud que sean integrales, que contemplen la dimensión del sufrimiento psíquico, biológico y social. En lo que respecta a salud mental el desafío es doble, porque a su vez necesita integrarse al sistema de salud y su fragmentación lo dificulta. Pero a su vez, salud mental se potenció por la participación de nuevos actores como los organismos y movimientos de derechos humanos, y las organizaciones de familiares y usuarios. Es un movimiento social que ha estado a la altura de los acontecimientos cuando impidió que se modificara el decreto reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental, en 2017. Quizás se necesita ese modelo para el sistema, así como el Movimiento de Saúde Colectiva logró instalar la salud como derecho en la nueva Constitución de Brasil en 1988. 

“Hay que lograr una mejor articulación de las provincias entre sí y con los municipios, y de las provincias con Nación, en colaboración y adaptándose a las características y necesidades regionales”