

SALUD MENTAL · DIVULGACIÓN

Hacia una salud mental integral

De la patologización al reconocimiento del sujeto

Lic. Javier Azarola · Psicólogo · Mat. N° 89.410 · psicoazarola.com.ar

Hay una imagen que se repite mucho cuando se habla de salud mental: la del interruptor. O se tiene o se pierde, como si la vida psíquica fuera un asunto binario, un toggle entre la cordura y la locura. Es una imagen cómoda porque simplifica. Y es dañina exactamente por eso. Desde 2010, la ley argentina entiende otra cosa.

No es solo un cambio de palabras

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 define la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. La enumeración puede sonar técnica, pero lo que dice es bastante concreto: el bienestar no ocurre en el vacío. Depende de quiénes somos, de dónde venimos, en qué condiciones vivimos, si nuestros derechos se respetan o no.

Eso mueve el eje. El sufrimiento psíquico deja de ser un defecto privado que hay que corregir y pasa a ser una señal que pide ser leída en contexto. El profesional ya no «arregla» síntomas: escucha a alguien tratando de entender su propia historia.

"La ley parte de una premisa que parece obvia y rara vez se cumple: todas las personas son capaces. Un diagnóstico no puede revertir eso. Es una herramienta para entender, no una sentencia sobre lo que alguien puede esperar de su vida."

El pilar de este paradigma es la presunción de capacidad. Atravesar un momento difícil —incluso un cuadro clínico complejo— no convierte a nadie en alguien incapaz de decidir sobre su propia vida. Y sin embargo, en la práctica cotidiana, las etiquetas todavía funcionan demasiado seguido como sentencias.

El problema con las etiquetas

Uno de los miedos más frecuentes al consultar es quedar catalogado: que una palabra técnica defina para siempre quién se es. Ese miedo no es irracional. La historia de la salud mental está llena de diagnósticos que funcionaron como sellos antes que como brújulas.

La ley es explícita: está prohibido diagnosticar a alguien por su condición socioeconómica, su identidad sexual, sus creencias o el hecho de haber tenido tratamientos anteriores. Un diagnóstico válido surge de una evaluación interdisciplinaria, situada en un momento concreto, pensada para esa persona específica.

Lo que la ley prohíbe taxativamente

Diagnosticar basándose en: estatus político o socioeconómico · pertenencia cultural o religiosa · demandas familiares o laborales · falta de conformidad con valores morales prevalecientes · elección o identidad sexual · antecedentes de tratamiento previos. (Art. 3, Ley 26.657)

Lacan advirtió sobre el riesgo de convertir la clínica en una «reeducación emocional»: una práctica que, en lugar de escuchar el sufrimiento singular, se limita a adaptar al sujeto a las expectativas del entorno. Débora Tajer lo llama el ideal de la «cajita feliz»: ese modelo de familia, cuerpo y conducta al que todos deberíamos adecuarnos, y que convierte en patología todo lo que se le escapa.

La infancia no es un síntoma

La medicalización de la infancia es uno de los fenómenos más preocupantes de las últimas décadas. Cuando un chico está inquieto, no se concentra o se comporta de formas que el sistema escolar no puede contener, la respuesta más rápida —y más cuestionable— suele ser buscar un nombre médico para eso y, desde ahí, una pastilla que lo regule.

Lo que esa respuesta ignora es que el psiquismo infantil está en formación. Un niño no es un objeto de intervención: es un sujeto de derechos que expresa sus conflictos a través del cuerpo, el juego, el vínculo con sus pares. Antes de poner una etiqueta, la pregunta tendría que ser otra: ¿qué está intentando decir este chico con lo que hace?

"La medicación nunca puede ser un castigo, una conveniencia para terceros ni un sustituto del acompañamiento. El Art. 12 de la ley es claro: su prescripción debe responder a necesidades terapéuticas reales, nunca de forma automática."

Adolescencia: el derecho a ser escuchado

La adolescencia es un tiempo de búsqueda y, muchas veces, de sufrimiento genuino que los adultos tendemos a minimizar o leer como simple rebeldía. El sistema de salud tiene una deuda con los jóvenes: garantizarles acceso real a la atención sin que ese acceso dependa de la presencia de un adulto.

La autonomía progresiva reconoce que los menores van adquiriendo capacidad de decisión sobre su salud a medida que crecen. A partir de los 16, esa capacidad es plena. Pero incluso antes, cualquier adolescente que llegue a un servicio de salud solo tiene derecho a ser atendido. No es una excepción: es una obligación del sistema.

La confidencialidad, en este contexto, no es un detalle. Es lo que hace posible que un adolescente hable. Si no puede confiar en que lo que dice en una consulta queda ahí, difícilmente va a decir lo que realmente le pasa. El secreto profesional solo cede ante riesgo cierto e inminente.

El cuerpo, la cultura y los consumos

Vivimos en una cultura que impone ideales de cuerpo, éxito y felicidad que son, en su mayoría, inalcanzables. Esa presión no es decorativa: incide directamente en la aparición de trastornos alimentarios y en cómo cada persona se vincula con su imagen, su sexualidad, sus afectos.

La anorexia y la bulimia no son «problemas con la comida». Son padecimientos donde se cruzan factores individuales, familiares y una presión social que tiraniza la imagen corporal. Tratarlos como cuestión de voluntad es, además de ineficaz, injusto.

Lo mismo vale para los consumos problemáticos. El enfoque que respeta derechos se aleja del estigma y la criminalización para centrarse en reducción de riesgos y daños. El objetivo no es juzgar: es acompañar a alguien en la reconstrucción de los lazos que el consumo fue desgastando.

La internación: recurso de último recurso

Durante décadas, la internación psiquiátrica fue el eje del sistema. El modelo manicomial suponía que el aislamiento era terapéutico. Hoy sabemos que produce el efecto contrario: cronifica el sufrimiento y destruye los vínculos que son, en realidad, el motor de cualquier recuperación.

La ley establece con claridad

La internación es admisible únicamente cuando aporta mayores beneficios que el tratamiento ambulatorio y cuando existe riesgo cierto e inminente. Siempre debe priorizarse la atención en la comunidad, cerca de los afectos, en hospitales generales. (Art. 14-20, Ley 26.657)

La ley también aclara algo que solía quedar en las sombras: la internación no puede ser un sustituto de políticas sociales o de vivienda. Si alguien no tiene dónde vivir, la respuesta no es internarlo. El Estado tiene que crear dispositivos comunitarios —casas de convivencia, cooperativas, centros de capacitación— que garanticen inclusión sin privar a nadie de su libertad.

Un equipo, no un título

La salud mental no es territorio exclusivo de ninguna disciplina. Requiere psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional. Ningún saber tiene la respuesta completa sobre el sufrimiento humano, y la ley lo reconoce: todos los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar cargos de conducción.

"Consultar no es un signo de debilidad ni de crisis extrema. Es decidir que algo que está pasando merece atención. La salud mental se construye con otros: con alguien que escuche, con vínculos que sostengan, con derechos que se puedan ejercer."

Una construcción, no un estado

La salud mental no es equilibrio perfecto ni una meta que se alcanza de una vez. Es algo que se va construyendo —con otros, en condiciones concretas— y que requiere acceso a la atención, respeto por los derechos y una clínica que escuche la particularidad de cada persona en lugar de intentar moldearla según algún ideal de normalidad.

Si sentís que algo en tu vida psíquica necesita atención —un malestar difuso, una angustia que no cede, algo que te desborda o simplemente la sensación de que necesitás un espacio para pensar— tenés derecho a ser escuchado. No como diagnóstico. Como persona.

¿Sentís que es momento de buscar un espacio propio?

Ofrezco atención psicológica online para adultos y adolescentes, sin lista de espera, con honorarios accesibles para Argentina y el exterior. Un espacio clínico que respeta tu historia, tu tiempo y tu singularidad.

psicoazarola.com.ar

Referencias y marco legal

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (Argentina, 2010) y Decreto Reglamentario 603/2013.
- Ley de Salud Mental N° 448, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. Escritos II.
- Tajer, D. (2009). Heridos corazones: vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres. Paidós.
- Guía sobre derechos de adolescentes en servicios de salud — Ministerio de Salud de la Nación.