

Salud mental y políticas de austeridad: entre el sufrimiento y la crueldad

Mental health and austerity policies: Between suffering and cruelty

Solana María Yoma*

Resumen

El derecho a la salud mental es un derecho inclusivo, que abarca tanto los determinantes sociales de la salud como el derecho a acceder a una atención oportuna y apropiada. Sin embargo, con la asunción del gobierno de La Libertad Avanza (LLA) en la presidencia de Argentina, se instrumentaron una serie de medidas que impactaron negativamente en ambas dimensiones de este derecho. Para comprender sus alcances, en este trabajo nos propusimos revisar investigaciones que constataron los impactos de las crisis económicas, la pobreza y el desempleo en la salud mental de la población argentina en diferentes momentos socio-históricos. Sobre esa base, puntualizamos algunas de las principales políticas de austeridad implementadas en el primer trimestre del gobierno de LLA y analizamos sus impactos en la producción de sufrimiento psíquico, a partir de la incipiente evidencia –científica, profesional y gubernamental- disponible. En relación al sistema de atención, abordamos la propuesta de modificación de la Ley Nacional de Salud Mental presentada en la primera versión del proyecto de Ley “Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos”. Este recorrido nos permitió concluir que las referidas políticas de austeridad impusieron un sufrimiento intolerable a buena parte de la población argentina, con graves correlatos en su salud mental. Además, la indiferencia de la respuesta oficial ante ese sufrimiento y la pretendida vuelta hacia un modelo de confinamiento manicomial, nos permitió enmarcar a tales políticas no sólo como incumplimientos del estándar de progresividad y no regresividad de los derechos sociales, sino incluso como tratos crueles prohibidos por el derecho internacional.

Palabras clave: salud mental; derechos humanos; políticas de ajuste; tratos crueles; sufrimiento psíquico.

Abstract

The right to mental health is an inclusive right, which covers both the social determinants of health and the right to access timely and appropriate care. However, the government of La Libertad Avanza (LLA) in Argentina, implemented policies that negatively affected both dimensions of this right. In order to understand its scope, in this paper we set out to review research on the impact of economic crises, poverty and unemployment on the mental health of the Argentine population at different socio-historical moments. On that basis, we highlight some of the main austerity policies implemented in the first quarter of the LLA government and study their impacts on the production of psychic suffering, based on the first available scientific, professional and governmental evidence. In relation to care system, we approached the proposal to modify the National Mental Health Law, presented in the first version of the draft law “Bases and Starting Points for the Freedom of Argentines”. This tour allowed us to conclude that the aforementioned austerity policies have imposed an intolerable suffering to a large part of the Argentine population, with serious correlates in their mental health. Moreover, the indifference of the official response to this suffering and the pretended return to a model of asylum confinement, allowed us to frame such policies not only as breaches of the standard of progressivity and non-regression of social rights, but even as cruel treatment prohibited by international law.

* Licenciada y Doctora en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Becaria postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Instituto de Investigación y Formación en Administración Pública (IIFAP, Facultad de Ciencias Sociales, UNC). Profesora asistente por concurso de la cátedra Psicología Sanitaria (Facultad de Psicología, UNC). Integrante del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba. Correo electrónico: solanayoma@unc.edu.ar



Key-words: mental health; human rights; adjustment policies; cruel treatment; mental suffering.

1. Introducción

El derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud y, como tal, se encuentra reconocido en numerosos tratados internacionales de derechos humanos¹ suscriptos por Argentina e incluidos en nuestra Constitución Nacional (1994, art. 75, inc. 22). Además, desde los años '70 hasta la actualidad, los organismos internacionales y regionales de derechos humanos promovieron diversas normas no vinculantes o *soft law* (declaraciones, principios, consensos)² para garantizar y proteger de manera específica los derechos de las personas en el campo de la salud mental (Yoma, 2021). Estas normas, aunque no imponen un efecto jurídico obligatorio, proporcionan una orientación práctica en el proceder de los Estados y contribuyen en la comprensión, aplicación y desarrollo de los tratados internacionales y del derecho consuetudinario en este ámbito (ONU, 2012). A nivel de nuestra normativa interna, muchos de estos principios fueron incorporados en el articulado de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que propone una transformación del sistema de atención al incorporar el enfoque de derechos humanos en la formulación de políticas públicas de esta materia.

El Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2017) plantea que el derecho a la salud mental es un derecho inclusivo que abarca tanto los determinantes sociales de la salud como el derecho a acceder a una atención oportuna y apropiada. En la misma línea, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental asegura que “el derecho a la salud no es el derecho a estar sano, sino el derecho tanto a condiciones como a servicios que conduzcan a una vida digna e igualitaria” (ONU, 2019: 4).

En relación a las condiciones o determinantes sociales de la salud, el referido informe del ACNUDH (2017) sostiene que:

¹ Tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966, art. 12); el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OEA, 1988, art. 10); la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1979, art. 12); la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989a, art. 24); la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006, art. 25); entre otros.

² Declaración de Derechos del Retrasado Mental (ONU, 1971); Declaración de Derechos de los Impedidos (ONU, 1975); Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (ONU, 1991); Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993); Declaración de Caracas (OMS/OPS, 1990); Principios de Brasilia (OMS/OPS, 2005); Consenso de Panamá (OMS/OPS, 2010); Recomendación sobre la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental (CIDH, 2001).

La salud mental no es simplemente un problema de salud. Hay una estrecha conexión entre la salud mental y la pobreza, así como entre los problemas de salud mental y las dificultades económicas derivadas de la insuficiente realización de los derechos económicos, sociales y culturales, como los derechos a la educación, el trabajo, la vivienda, la alimentación y el agua (A/HRC/29/33, párr. 28.). Estos y otros derechos son también factores determinantes básicos de la salud mental, de modo que su grado de efectividad repercute en el disfrute del derecho a la salud mental (ACNUDH, 2017: 6).

En consonancia con ello, la Ley 26.657 define a la salud mental como un “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (art. 3). En relación a la atención o al acceso a los servicios, esta normativa establece que todas las personas que se encuentren en el territorio nacional tienen “derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud” (Ley 26.657, art.7, inc. a).

Sin embargo, en diciembre de 2023 asumió en el ejecutivo nacional el gobierno de La Libertad Avanza (LLA), un partido de ultraderecha que propone un achicamiento del Estado para dar lugar a las supuestas bondades del mercado como mejor organizador social (Gollán, 2024). En ese contexto, la salud pasó a ser considerada como un gasto para el Estado y como un bien de lucro para el mercado y, consecuentemente, se produjo un fuerte énfasis en la responsabilidad individual de las personas en relación a sus padecimientos. A decir de Iván de La Mata (2017) “el hombre neoliberal aparece como responsable único de su destino, ajeno a cualquier determinante social” (p. 149). En efecto, en materia de salud mental, el presidente Javier Milei sentenció en una entrevista televisiva³: “Quien quiera reventarse consumiendo droga o suicidarse puede hacerlo sin asistencia del Estado” porque “cada individuo decide qué hacer con su vida”. Esta idea se encuentra en las antípodas de una concepción sobre la salud mental como un derecho a ser garantizado por el Estado y entra en franca contradicción con los compromisos asumidos por Argentina en materia de derechos humanos (Buriyovich, 2023).

En este artículo, no obstante, no pretendemos adentrarnos en un análisis meramente discursivo de las afirmaciones de este novel jefe de Estado en temas de salud mental, sino, fundamentalmente,

³ Entrevista televisiva a Javier Milei en el medio La Nación+ de Argentina. 16 de agosto de 2023. Recorte de la entrevista disponible en: <https://www.politicargentina.com/notas/202308/52828-milei-mosto-su-postura-en-salud-mental-si-vos-te-quieres-suicidar-no-tengo-problema.html>

en un análisis de los impactos que sus acciones de gobierno podrían ocasionar en la población en clave de sufrimiento psíquico, así como en las modificaciones introducidas durante su gestión en el sistema prestacional de esta área de políticas.

Para ello, organizaremos este artículo en los siguientes apartados. En el primero, realizaremos una breve revisión de investigaciones que dan cuenta de los impactos de las crisis económicas, la pobreza y el desempleo en la salud mental de la población argentina en diferentes momentos socio-históricos. A continuación, puntualizaremos algunas de las principales políticas de ajuste instrumentadas en el primer trimestre del gobierno de LLA y en sus incipientes correlatos en la salud mental de la población, a partir de estudios académicos que identifican un incremento del sufrimiento psíquico producto de tales medidas y de datos de agencias gubernamentales y de asociaciones profesionales que refieren un aumento en la demanda de atención en este ámbito, en distintos sectores y jurisdicciones de nuestro país. Finalmente, nos detendremos en la propuesta de modificación de la Ley Nacional de Salud Mental presentada en la primera versión del proyecto de Ley “Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos” y en sus implicancias en cuanto al modelo de atención en salud mental a nivel nacional.

Este recorrido nos permitirá concluir que las políticas de austeridad instrumentadas en el primer trimestre de la LLA impusieron un sufrimiento intolerable a gran parte de la población que no alcanza el mínimo de subsistencia y que esto tuvo (y tendrá) graves correlatos en la salud mental de los habitantes. Además, la indiferencia de la respuesta oficial ante el sufrimiento causado por tales medidas y la pretendida vuelta hacia un modelo de confinamiento manicomial de las personas con padecimiento mental permiten enmarcar a tales políticas como tratos crueles prohibidos por el derecho internacional, además de y más allá del incumplimiento por parte del Estado de la realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC).

2. La salud mental de los argentinos en contextos de crisis, pobreza y desempleo

Investigaciones a lo largo del mundo han puesto de manifiesto la estrecha relación entre pobreza y salud mental, al constatar una incidencia desproporcionada de personas con problemas de salud mental entre quienes viven en la pobreza (ACNUDH, 2017; Lund et al, 2010; Murali & Femi, 2004; Patel & Kleinman, 2003; Poreddi et al, 2015). Estos hallazgos, lejos de patologizar una problemática social, han contribuido a poner al padecimiento mental en vinculación con las condiciones sociales en las cuales se genera (Yoma, 2018). A decir de Buriyovich (2023):

Es ya indiscutible cómo el crecimiento de la desigualdad social, la pobreza, la precarización del trabajo y las crisis económicas aumentan el malestar psicológico. No es posible separar al individuo del contexto en el que vive, negar su entorno impide entender las causas de su sufrimiento psíquico (Burijovich, 2023: 5-6).

En Argentina se han desarrollado numerosas investigaciones en esa clave, que han procurado abordar mediante evidencia empírica las vinculaciones entre las crisis económicas, el desempleo y la salud mental de la población.

Entre 1993 y 2004, se aplicó en la provincia de Córdoba el Cuestionario Epidemiológico en Sintomatología Mental (CESIM, Grasso & Burijovich, 1993)⁴, en tres cortes temporales (1993, 1998 y 2004) en el marco de una serie de investigaciones comparativas de sintomatología mental en personas en situación de desventaja socioeconómica. En 1993 y 1998, se comparó el nivel de malestar psicológico⁵ entre la población general y personas afectadas por la desocupación (Burijovich & Sandomirsky, 1998) y en 2004 entre población general y población vulnerable⁶ (Berra et al, 2007). Al analizar las medias obtenidas de malestar psicológico en las tres muestras representativas de la población general y compararlas con las puntuaciones obtenidas por los subgrupos de población desempleada y población vulnerable, se observó un claro incremento de sintomatología mental en estos últimos subgrupos. Estos datos permitieron concluir que las condiciones socioeconómicas desfavorables impactan fuertemente en la población produciendo malestar psicológico y fragilidad psíquica (Burijovich & Sandomirsky, 1998; Berra et al, 2007).

También en el contexto de la crisis socioeconómica y política con epicentro en los años 2001-2002 en Argentina, tuvieron lugar una serie de investigaciones a nivel nacional que dieron cuenta de un incremento en los diagnósticos y tratamientos de salud mental, así como en el consumo de psicofármacos en la población general (Lakoff, 2004; Observatorio de Adolescentes y Jóvenes [OAJ], 2024). Aunque estos estudios no fueron de corte epidemiológico, sí permitieron realizar estimaciones poblacionales de sufrimiento psíquico al interpretar que las consultas realizadas en

⁴ El CESIM es un instrumento de tamizaje o *screening*, que brinda una medida rápida y global de sintomatología mental con fines epidemiológicos. Fue diseñado y construido en el año 1993 por un equipo de investigadores de la Dirección General de Salud Mental de la provincia de Córdoba (Grasso & Burijovich, 1993).

⁵ En tales investigaciones, se definió al “malestar psicológico” como la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían definir un problema de salud mental (Burijovich & Sandomirsky, 1998)

⁶ En el referido estudio, se argumentó que la vulnerabilidad material/económica “se expresa en la falta de ingresos para satisfacer necesidades, en la falta de resguardo adecuado, en limitaciones para protegerse de enfermedades, el no-acceso a servicios de educación y salud, en una nutrición insuficiente, lo que les impide a las personas mejorar sus condiciones de existencia” (Berra et al, 2007: 5).

los efectores de salud mental daban cuenta de las necesidades presentes en la población (Muñoz Rodríguez & Korzeniowski, 2019).

Otra investigación más reciente realizada por investigadores del CONICET, el Centro de Economía Política Argentina (CEPA) y diversas universidades del país, analizó la destrucción masiva de puestos de trabajo en Argentina entre diciembre de 2015 y noviembre de 2016 y sus efectos sobre la salud física y mental de diversos sub-grupos poblacionales afectados. A partir de una encuesta auto-administrada a más de 450 trabajadores despedidos, los autores concluyeron que los despidos masivos registrados en ese período triplicaron los problemas de salud mental y deterioraron en un 20,5% el indicador de salud física (Wlosko et. al, 2017).

En el marco de la pandemia por Covid-19, también se realizaron estudios académico-científicos que buscaron caracterizar la incidencia de sus efectos sanitarios, económicos, socioculturales y políticos en el incremento de padecimientos mentales (OAJ, 2024). Un boletín sobre salud mental del Observatorio de Adolescentes y Jóvenes recuperó investigaciones producidas en este contexto y afirmó que:

Previo a la pandemia, estudios epidemiológicos sobre salud mental en población general argentina (Stagnaro et al., 2018) ya marcaban a los trastornos de ansiedad como el grupo de mayor prevalencia (16,4%) seguidos por los trastornos del estado de ánimo (12,3%). En 2022 se publicó el estudio de Irrazábal y equipo, que analizó 4537 casos y marca un incremento en ambos, que para 2021 arrojan el 47,2% y el 36,8% respectivamente (OAJ, 2024: 3).

Finalmente, el Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina (ODSA, 2023) realizó una encuesta longitudinal entre los años 2004-2023⁷ en la que relevó, entre otras dimensiones, las condiciones psicosociales y el malestar psicológico⁸ de la población argentina. A lo largo de toda la serie temporal, esta Encuesta de la Deuda Social encontró que las personas con nivel socioeconómico muy bajo son aquellas con mayor incidencia de sintomatología ansiosa y/o

⁷ Esta encuesta se llevó a cabo mediante un diseño muestral probabilístico de tipo polietápico estratificado y con selección sistemática de viviendas, hogares y población en cada punto muestral (5760) y alcanzó a los siguientes grandes y medianos aglomerados urbanos: Área Metropolitana del Gran Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Salta, Neuquén (Plottier – Cipolletti), Mar del Plata, Tucumán - Tafi Viejo, Paraná, Resistencia, San Juan, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande (ODSA, 2023).

⁸ En este estudio, se definió al malestar psicológico como un constructo que mide el déficit de las capacidades emocionales a través de la sintomatología ansiosa y depresiva, y que se manifiesta en dificultades para responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana, desenvolverse socialmente y tener relaciones satisfactorias con otros (ODSA, 2023).

depresiva (con valores superiores al 24%) y con mayor sentimiento de infelicidad⁹. A partir de ello, se concluyó que las dificultades económicas, junto con la falta de acceso a servicios esenciales y oportunidades, tienen efecto sobre el bienestar psicológico e incrementan el riesgo de desarrollar padecimientos mentales.

En suma, las investigaciones epidemiológicas y descriptivas realizadas en nuestro país en las últimas décadas expresan cierto consenso al demostrar que las crisis económicas, el desempleo y la pobreza han tenido fuertes impactos en la salud mental de la población argentina, en particular sobre los grupos expuestos a mayor vulnerabilidad social.

3 Las políticas de ajuste en el primer trimestre del gobierno de La Libertad Avanza

En los primeros tres meses del gobierno de LLA se instrumentaron una serie de políticas de ajuste estructural o “medidas de austeridad”¹⁰ (Oette, 2015) orientadas a reducir el gasto público, con la finalidad de achicar el Estado para abordar la crisis financiera y responder, al mismo tiempo, a las condiciones impuestas por el Fondo Monetario Internacional.

Un informe del Centro de Economía Política Argentina (CEPA, 2024a) sobre la ejecución presupuestaria de la administración pública nacional en el primer trimestre de 2024, detectó una caída del -32% en la ejecución real respecto al primer trimestre del 2023, con la excepción de los Servicios de Deuda Pública que tuvieron un incremento del 8% real interanual.

Este ajuste significativo del gasto público en áreas sensibles de la administración nacional se profundizó en aquellas vinculadas a la garantía de derechos económicos, sociales y culturales, tales como Agua y Alcantarillado (-94%), Trabajo (-54%), Vivienda y Urbanismo (-44%), Educación (-47%), Salud (-35%) y Seguridad Social (-29%). Además, se produjeron recortes feroces en partidas destinadas a personas y grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, tales como los niños, niñas y adolescentes, las personas mayores y las personas con discapacidad. Allí se detectó una caída del -48% en el “Programa 1.000 días” (orientado a la atención de la niñez en situación de vulnerabilidad social), del -56% en la Pensión Universal para el Adulto Mayor y del -24% en la Agencia Nacional de Discapacidad (CEPA, 2024a).

⁹ El “sentimiento de infelicidad” mide la percepción negativa del estado de ánimo que produce en la persona una sensación de insatisfacción y tristeza (ODSA, 2023).

¹⁰ Oette (2015) define a las “medidas de austeridad” como recortes presupuestarios públicos que buscan reducir el gasto social en tiempos de crisis financiera y que, en ocasiones, se vinculan a las condiciones impuestas por las instituciones financieras internacionales conocidas como “políticas de ajuste estructural”.

En materia de obra pública y desarrollo productivo, también se informaron recortes del orden del -87% en la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, -83% en la Secretaría de Industria y Desarrollo Productivo y una paralización casi total de las partidas de obra pública, con caídas cercanas al 100% en programas como Apoyo para Infraestructura en Municipios, Desarrollo de Infraestructura Hidráulica y Obras de Seguridad en Rutas Nacionales (CEPA, 2024a).

Este escenario socio-económico afectó directamente a la generación y el sostenimiento del empleo de miles de familias argentinas y llevó a contabilizar -en el primer trimestre de 2024- una pérdida de 62.920 puestos de trabajo registrados en el sector asalariado privado y de 21.393 en el sector público (CEPA, 2024b).

Estos recortes del gasto público y la disminución del empleo registrado se produjeron, a su vez, en el marco de una estrategia de liberación de precios desmesurada, que redundó en una inflación interanual del 287,9% en el Índice de Precios al Consumidor (IPC), según estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos a marzo de 2024 (INDEC, 2024). Por su parte, la Canasta Básica Total (CBT) y la Canasta Básica Alimentaria (CBA) experimentaron alzas interanuales por encima de la inflación del mismo período: 308,2% interanual de la CBT y 304,4% la CBA, superando incluso al IPC. Un informe de la Universidad Torcuato Di Tella alertó que este incremento de las canastas se produjo en un contexto de erosión del salario registrado en términos reales, que creció por debajo de esta dinámica inflacionaria (González-Rozada, 2024).

Como corolario, en el primer trimestre de 2024 la pobreza alcanzó al 55,5% de la población de nuestro país y la indigencia al 17,5%, configurando las cifras más altas desde el año 2002, según estimaciones del Observatorio de la Deuda Social de la UCA (ODSA, 2024).

4. Los primeros indicios del impacto de estas políticas de ajuste en la salud mental de la población

El carácter reciente y en ejecución de estas medidas de gobierno y de sus consiguientes efectos socio-económicos nos impiden contar -al momento de redacción de este artículo- con estudios epidemiológicos representativos, actualizados y de gran escala orientados a analizar sus impactos en la salud mental de la población. No obstante, ya comenzaron a conocerse resultados de investigaciones académicas que dan cuenta de un incremento del sufrimiento mental como producto de estas medidas, así como datos de asociaciones profesionales y de autoridades gubernamentales de salud mental de distintas provincias argentinas que refieren un aumento de la demanda de atención en este ámbito en el año 2024.

En materia de investigaciones académicas, en febrero de 2024, el Laboratorio de Sociología Clínica de la Universidad Nacional de Rosario llevó a cabo una investigación cualitativa con grupos focales y entrevistas en profundidad dirigidas a habitantes de esta ciudad, en la que detectaron un incremento del sufrimiento psíquico y de la sintomatología mental vinculado a este contexto. A partir de estos datos, este estudio advirtió sobre una posible potenciación de los efectos de esta crisis económica en la “aparición de síntomas del espectro de la ansiedad o la depresión, alteración del sueño, preocupación excesiva, expresión de sufrimiento en forma de ansiedad o malestar emocional, entre otros síntomas” (Busnadiago, 2024).

Por su parte, el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la UBA (OPSA, 2024) implementó en junio de 2024 una encuesta cuantitativa online¹¹ que arrojó resultados elocuentes: la mayoría de las personas encuestadas afirmó que su principal problema era la economía y un 72% de ellas consideró que los problemas económicos afectan en gran medida a su salud mental. Al solicitarles que puntúen la intensidad con que experimentan determinados sentimientos, emociones o pensamientos, las personas identificaron una fuerte predominancia de sentimientos de preocupación, incertidumbre y ansiedad.

Para analizar los correlatos de estos hallazgos en el sistema de atención en salud mental, realizamos una búsqueda de noticias periodísticas comprendidas entre el 10 de diciembre de 2023 y el 10 de junio de 2024 y encontramos que tanto actores gubernamentales como asociaciones profesionales de esta área de políticas coinciden en identificar un aumento en la demanda de atención por parte de usuarios de diferentes sectores y jurisdicciones de nuestro país.

En relación a la búsqueda de asistencia psicológica, los Colegios de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (Martoglio, 2024), Buenos Aires (Breg, 2024) y Rosario (O’Keeffe, 2024) refirieron un incremento en la demanda de atención por los efectos de la crisis socioeconómica y destacaron que este aumento se presenta anudado a una mayor dificultad para costear los tratamientos. Para sortear tales barreras económicas, estas asociaciones profesionales identificaron una serie de estrategias desplegadas por las personas usuarias del sector privado y de las obras sociales, entre las que se encuentran: 1) Ampliar la periodicidad de las sesiones, con las consecuentes afectaciones en la continuidad de cuidados en salud mental (en las tres jurisdicciones mencionadas); 2) Pasar del ámbito privado al de las obras sociales, en personas que no pueden continuar pagando el honorario particular y solicitaron el pase a profesionales prestadores de sus entidades de seguro obligatorio (en Córdoba y provincia de Buenos Aires); y 3) Recurrir a los servicios de atención

¹¹ Se trató de una investigación cuantitativa mediante encuestas online geolocalizadas aplicadas a 2.852 personas mayores de 18 años que fueron contactadas a través de redes sociales, entre el 1 y el 5 de junio de 2024 (OPSA, 2024).

psicológica a la comunidad brindados por tales asociaciones profesionales (en Córdoba y Rosario)¹².

En el sector público, las máximas autoridades gubernamentales de las áreas de salud mental y adicciones de distintas provincias argentinas (Santa Fe, Jujuy, Mendoza y Misiones), coincidieron en identificar un incremento en la demanda de atención en el año 2024, que consideran directamente relacionado con la situación socio-económica actual. En la provincia de Santa Fe, la Subsecretaria de Salud Mental y Adicciones hizo alusión a un aumento del 133 % de las consultas en esta área con respecto a 2022 (Balza, 2024) y ese mismo diagnóstico sobre el incremento en la demanda de atención en salud mental (aunque sin precisiones estadísticas) fue compartido por el Secretario de Salud Mental de Jujuy (Somos Jujuy, 2024). En Mendoza, el Director de Salud Mental y Consumos Problemáticos refirió también un aumento de esta demanda en el sector público y lo atribuyó, tanto al incremento del malestar psicológico –y, en particular, de la tasa de suicidios- vinculado al contexto socioeconómico (De Vita, 2024), como a la migración de la demanda del sector privado hacia la salud pública por las dificultades para costear los tratamientos (Blanco Minoli, 2024). La preocupación por el creciente aumento de la tasa de suicidios fue también puesta de relieve por el Director Provincial de la Red de Salud Mental de Misiones, en una nota periodística del mes de mayo del corriente año (Misionescuatro, 2024).

Pese al carácter disperso e incipiente de estos datos e investigaciones, destacamos que todos ellos se encuentran en sintonía con los hallazgos de estudios previos en esta materia y nos permiten aseverar que las condiciones socioeconómicas impuestas por las referidas políticas de austeridad ya se encuentran produciendo impactos en la salud mental de la población y que, de no abordarse tales causas generadoras del malestar ni instrumentarse medidas para paliar sus efectos, estos padecimientos podrían profundizarse. Esto nos lleva a preguntarnos por las políticas asistenciales que prevé desplegar el gobierno de LLA en materia de salud mental, asignatura que abordaremos a continuación.

5. Responder al sufrimiento con crueldad: la vuelta al modelo manicomial

El 27 de diciembre de 2023, a pocos días de asumir, el Presidente Javier Milei envió a la Cámara de Diputados de la Nación el proyecto de Ley “Bases y Puntos de Partida para La Libertad de los Argentinos” que, con sus 664 artículos, proponía cientos de reformas en diversas áreas de políticas.

¹² El Colegio de Psicólogos de Córdoba brinda un espacio de asistencia psicológica para personas sin cobertura de salud, en el que pueden acceder a una prestación a un costo un 30% menor al mínimo de referencia (Martoglio, 2024). Un dispositivo similar es provisto por el Colegio de Psicólogos de Rosario, en el que prestan servicios matriculados recientes y se estipula el cobro de la mitad del arancel (O’Keeffe, 2024). En ambos dispositivos se registró un incremento significativo de la demanda en los primeros meses del 2024.

Entre ellas, incluía modificaciones en ocho artículos de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, mediante los que promovía el retorno al modelo asilar-manicomial y habilitaba internaciones involuntarias arbitrarias, prolongadas y escasamente controladas.

En concreto, este primer proyecto de Ley Bases (también conocida como Ley Ómnibus), eliminaba la prohibición de crear nuevos manicomios e interrumpía el proceso de sustitución definitiva de los existentes (art. 623), habilitaba las internaciones en estas instituciones de encierro (art. 624) y permitía la inserción de las personas luego del alta clínica en “comunidades e instituciones terapéuticas” (art. 619), con lo cual se pretendía reforzar las lógicas de institucionalización y segregación social en detrimento de los abordajes comunitarios que prevé la Ley 26.657.

En relación a las internaciones, este proyecto normativo permitía a los jueces indicar la internación involuntaria de una persona sin mediar evaluaciones interdisciplinarias previas (art. 618), con lo cual, se habilitaba un margen de discrecionalidad por parte de actores de la justicia que no se encuentran capacitados para tomar decisiones sanitarias, sino para velar por la garantía de los derechos de las personas usuarias¹³. Además, incluía criterios de internación involuntaria que excedían el resguardo de la salud de las personas, al incorporar -además del criterio de riesgo cierto e inminente- los pedidos de internación por parte de familiares o la persistencia de causas que generaron esa situación (art. 620). Estos puntos resultan problemáticos ya que, como argumentamos hasta aquí, la salud mental es un proceso dinámico que se encuentra determinado por una diversidad de componentes y en estrecha vinculación con las condiciones de vida de las personas. Por tal motivo, las “causas” de una crisis en salud mental deberían abordarse mediante estrategias interdisciplinarias e intersectoriales y no mediante una limitación indefinida de la libertad de las personas (Yoma, 2024).

Este proyecto de Ley también pretendía prolongar las internaciones involuntarias al facultar a los abogados defensores a oponerse a la externación de las personas usuarias (art. 621), con lo cual se desvirtuaba el derecho a la defensa letrada al permitir a los defensores actuar en contra de los intereses de sus defendidos. Finalmente, mediante el art. 625, se proponía socavar la garantía de derechos de las personas internadas, al eliminar del Órgano de Revisión Nacional a las entidades gubernamentales de contralor (el Ministerio Público de la Defensa, el Ministerio de Salud, la

¹³ Al respecto, cabe recordar que, en el año 2022, Argentina firmó un Acuerdo de Solución Amistosa ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por el caso María del Carmen Senem de Buzzi, una mujer que en 1993 fue internada en un manicomio por decisión de un juzgado sin la existencia de un verdadero criterio de salud. Mediante dicho acuerdo, el Estado argentino se comprometió ante la CIDH a implementar medidas de no repetición de tales vulneraciones de derechos (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2024).

Secretaría de Derechos Humanos) y restringir el monitoreo de la sociedad civil, anteriormente incluido mediante las asociaciones de personas usuarias, familiares y organismos de derechos humanos¹⁴ (Yoma, 2024).

Estas propuestas de modificación de la Ley Nacional de Salud Mental motivaron el rechazo de un amplio abanico de actores de este campo a lo largo y ancho del país, quienes se expresaron masivamente en contra mediante estrategias de acción colectiva, incidencia legislativa y visibilización mediática. Con ello, se logró quitar el Capítulo de Salud del Proyecto de Ley Bases que llegó al recinto de Diputados el 31 de enero de 2024, aunque el Ejecutivo anticipó que retomaría la propuesta de tratamiento de tales modificaciones en el marco de las sesiones ordinarias del Congreso de la Nación.

Con todo, este proyecto de Ley permitió transparentar las propuestas de abordaje del gobierno de LLA en temas de salud mental, las cuales –de implementarse- representarían un grave retroceso en los derechos de las personas usuarias al contravenir estándares internacionales en esta materia.

Mediante un informe conjunto, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud expresaron su preocupación respecto de la referida propuesta de modificación de la Ley 26.657 y sentenciaron que “Las instituciones psiquiátricas de larga estadía se han asociado históricamente a violaciones de derechos humanos, cuidados de baja calidad y pocas expectativas de mejoría e inclusión social para las personas internadas” (OMS/OPS, 2024: 3). En la misma línea, el ACNUDH (2017) ya había argumentado que las instituciones psiquiátricas se asocian a graves vulneraciones de los derechos humanos y que las condiciones de vida y las modalidades de convivencia en estas instituciones pueden poner en peligro la integridad física y mental de las personas allí internadas y configurar tratos crueles, inhumanos y degradantes. Incluso antes, Benedetto Saraceno (2007), Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Substancias de la OMS, enumeró los argumentos en contra de la asistencia en los hospitales psiquiátricos, al caracterizarlos como:

- *Antiéticos*: por ser lugares de violaciones sistemáticas de los derechos humanos.
- *Iatrogénicos*: porque actúan como agentes patógenos y cronificantes.

¹⁴ En relación a ello, el artículo n° 16 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad insta a los Estados a crear mecanismos independientes que supervisen todos los servicios y programas que sirven a las personas con discapacidad mientras los Estados avanzan hacia la desinstitutionalización y establece que tales mecanismos deberían incluir a organizaciones representativas de las personas con discapacidad y de la sociedad civil (ONU, 2006; ACNUDH, 2017).

- *Ineficientes*: porque consumen grandes cantidades de recursos financieros, con muy malos resultados.
- *Ineficaces*: porque absorben entre el 80% y 90% de los presupuestos asignados a salud mental y eso obstaculiza el establecimiento de servicios comunitarios, continuos y preventivos, que llegarían a más personas y con mejores resultados.

Pero entonces, en el marco de las políticas de austeridad llevadas a cabo por el gobierno de la LLA ¿cómo se justificaría la decisión de sostener internaciones prolongadas en instituciones que no sólo son cuestionables en términos ético-jurídicos, sino también en términos económicos-financieros?

Aquí podríamos pensar que se activó una doble operatoria de la razón neoliberal mediante la que se buscó descontextualizar las raíces sociales y políticas del sufrimiento mental y potenciar los abordajes individuales de sus efectos en manos de técnicos especializados (de la Mata, 2017). Al respecto, diversos autores (Murillo, 2020; Murillo & Bressiers, 2020; Safatle et al., 2020) coinciden en conceptualizar al neoliberalismo no sólo como un modelo económico sino como un arte de gobierno que produce subjetividades y modula los afectos individuales y colectivos. A decir de Murillo (2020), el proyecto neoliberal gesta un modo de terror ante la incertidumbre de la propia condición que genera sufrimiento psíquico y, frente a ello, construye una promesa ficcional de salvación a través de la competencia y el mérito individual, mediante los que azuza al narcisismo por encima de todo contrato social. Así, el neoliberalismo no sólo genera, sino que también gerencia al sufrimiento psíquico (Safatle et al, 2020) a partir de una gestión bio-política de esa angustia que busca administrar de manera individual. Como explican Murillo y Bressiers (2020), la incertidumbre y el terror neoliberal producen “sensaciones de sufrimiento psíquico y ruptura de lazos sociales que se intenta limitar desde el complejo tecnológico-farmacéutico internacional, así como desde diversas intervenciones de carácter «psicoterapéutico»” (p. 228-229).

En concreto, con las modificaciones de la Ley Ómnibus a la Ley de Salud Mental no sólo se pretendía administrar de manera individual al sufrimiento mental (mediante el aislamiento y la segregación de quienes se apartan de la normatividad social), sino que, bajo una concepción de la salud como bien de lucro, se buscó favorecer a sectores concentrados de la economía y a las grandes corporaciones (Fernández Liria, 2017). Por un lado, a las clínicas privadas que se

benefician al facturar durante meses y años internaciones prolongadas de miles de personas¹⁵ y, por otro, a los grandes laboratorios, que multiplican sus márgenes de ganancia -en el sector público y privado- mediante la dispensa continua de psicofármacos a una población cautiva¹⁶ (Yoma, 2024).

Informes de Naciones Unidas han advertido que el predominio biomédico lleva a una excesiva medicalización de la salud, absorbiendo recursos que podrían destinarse a la prestación de servicios interdisciplinarios en las comunidades, que permitirían a los usuarios conservar su empleo y mantenerse cerca de redes de apoyo para facilitar su tratamiento temprano y su recuperación (ACNUDH, 2017; ONU, 2019). En palabras del Relator Especial sobre derecho a la salud:

Si bien al Relator Especial le preocupa que los Estados no inviertan suficientes recursos en salud mental en general, le preocupa aún más que una mayor proporción de los recursos disponibles se destine a sistemas ineficaces que dependen excesivamente de la medicalización, la coacción y el internamiento en instituciones, la reproducción de la estigmatización, la discriminación, el desempoderamiento y la indefensión (ONU, 2019: 6-7).

En suma, encontramos que el gobierno de LLA pretendía responder al padecimiento subjetivo producido por sus medidas de austeridad mediante prácticas de internamiento forzoso en instituciones psiquiátricas, que han sido caracterizadas a nivel internacional como políticas de crueldad, que vulneran derechos y resultan ineficientes para el Estado, pero que, desde la razón instrumental neoliberal, permitirían administrar ese sufrimiento de manera individual y, con ello, favorecer el poder de lucro de grandes actores del mercado sanitario.

Reflexiones finales

“El dolor país se mide también por una ecuación: la relación entre la cuota diaria de sufrimiento que se les demanda a sus habitantes y la insensibilidad profunda de quienes son responsables de buscar una salida menos cruenta”
(Bleichmar, 2007: 50).

¹⁵ Según el Primer Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental, en 2019 había alrededor de 6.000 personas internadas en el sector privado de Argentina, con tiempos promedios de internación de 4,2 años (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019).

¹⁶ En el mismo relevamiento, se estimó que en 2019 había 12.000 personas internadas en ambos sectores (público y privado), con un tiempo promedio de internación que ascendía a 8,2 años al considerar también al sector público (DNSMyA, 2019).

La evidencia científica disponible a nivel nacional, así como los informes de organismos internacionales de derechos humanos, coinciden en señalar los impactos de las crisis económicas y de las políticas de austeridad en la salud mental de la población. En su trabajo sobre “Salud Mental y Neoliberalismo”, Iván de la Mata lo ha formulado de manera elocuente: “La última crisis del capitalismo nos ha permitido constatar cómo problemas como las adicciones, el sufrimiento psíquico o los suicidios han incrementado en los países en que las políticas de ajuste se han aplicado con mayor violencia” (de la Mata, 2017: 153).

Desde otras latitudes, Lutz Oette (2015) también ha argumentado que las medidas de austeridad afectan negativamente al bienestar de las personas, al contribuir o dar lugar a condiciones de vida adversas (como la pérdida de empleo, la pobreza, la falta de vivienda y el deterioro de la salud) y que esto produce graves correlatos en la salud mental de las personas afectadas. No obstante, retomamos en nuestras conclusiones el trabajo de este autor, no precisamente por dicha aseveración -que a esta altura podríamos considerar una verdad de Perogrullo- sino por la novedad ínsita de preguntarse si las medidas de austeridad no podrían configurar en sí mismas una práctica de crueldad.

A partir del análisis de jurisprudencia reciente del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Lutz Oette (2015) analiza las circunstancias en que las medidas de austeridad pueden equivaler a tratos crueles, inhumanos y degradantes prohibidos por el derecho internacional. El autor plantea que, aun sin equiparar la vulneración de los DESC con la prohibición de aquellos tratos, existe un solapamiento potencial entre ambos cuando los Estados manifiestan incapacidad de satisfacer necesidades básicas de personas en situación de vulnerabilidad social y muestran indiferencia ante el sufrimiento causado por sus medidas de austeridad. En concreto, Oette explica:

Cuando no se proporciona el mínimo de subsistencia, existe un riesgo inherente de sufrimiento intolerable y es necesario determinar si este sufrimiento se ha materializado. A este respecto, el Estado tendría que demostrar si ha considerado el impacto adverso de cualquier medida contemplada o adoptada y qué pasos ha dado para prevenir o aliviar dicho sufrimiento. Cuando una persona (a menudo como miembro de un grupo de personas) pueda demostrar que es dependiente, vulnerable y se encuentra en una situación de sufrimiento, la naturaleza de la respuesta oficial, tanto como cuestión de política general como en el caso concreto, será fundamental para determinar si el trato es degradante o inhumano. Esto incluye la consideración de si el Estado en cuestión ha tomado todas las medidas posibles que están a su disposición en las circunstancias para aliviar el sufrimiento

o, por el contrario, se ha mostrado indiferente o peor (Oette, 2015: 688) (la traducción es nuestra).

En el caso sometido a análisis, encontramos que el gobierno de LLA ha implementado políticas de austeridad en áreas sensibles de la administración nacional vinculadas a los DESC, que han favorecido la pérdida de empleo de decenas de miles de familias y han llevado a un 55,5% de la población por debajo de la línea de pobreza y, por ende, de dicho umbral mínimo de subsistencia. Pese al carácter reciente de estas medidas, ya se ha empezado a constatar que ese “riesgo inherente de sufrimiento intolerable” se está materializando en clave de sufrimiento psíquico de la población y existe sobrada evidencia a nivel nacional para predecir su profundización de no mediar políticas orientadas a abordarlo.

Sin embargo, la respuesta oficial del gobierno no sólo se ha mostrado indiferente a este sufrimiento, sino que ha instrumentado medidas que podrían incrementarlo mediante el internamiento forzoso en hospitales psiquiátricos, que contraviene los estándares internacionales de derechos humanos y es considerado como una práctica cruel, inhumana y degradante. En términos del ACNUDH (2017):

El internamiento forzoso vulnera el derecho a la libertad y seguridad personales, entendidas como ausencia de confinamiento físico y protección contra lesiones a la integridad física o psicológica, respectivamente. Supone una vulneración del derecho a no sufrir tortura y malos tratos y a no ser sometido a explotación, violencia y abusos, así como del derecho a la integridad personal (ACNUDH, 2017: 11).

En otras palabras, vemos que millones de personas ya se encuentran privadas de sus derechos sociales y económicos básicos como consecuencia de las políticas de ajuste estructural y que, de aprobarse las propuestas de modificación que anticipó la Ley Bases en la Ley de Salud Mental, se enfrentarían también a la privación de sus derechos y libertades civiles y a la imposición de un régimen de crueldad, al verse obligadas a vivir en instituciones psiquiátricas cuando el sufrimiento impuesto por las medidas de austeridad estalle en una crisis de salud mental.

Para finalizar, en una Argentina en la que parece “estar de moda la crueldad”¹⁷, nos hacemos eco de las palabras de Iván de la Mata (2017) y reafirmamos que “lo psicológico es político” y que

¹⁷ En una entrevista radial, el escritor Martín Kohan se refirió a la celebración en redes sociales del vocero presidencial frente a los despidos en la Agencia Telam y manifestó que en Argentina “la crueldad está de moda” y que es promovida por funcionarios del gobierno de la LLA. <https://www.pagina12.com.ar/718280-el-cierre-de-telam-y-la-crueldad-esta-de-moda-por-martin-koh>

sólo las acciones colectivas podrán sacarnos de esta trampa del individualismo de la razón neoliberal.

Referencias

- Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2017). Informe sobre salud mental y derechos humanos. ACNUDH. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g17/021/37/pdf/g1702137.pdf?token=dddK2ULT8lbXSqaZwg&fe=true>
- Balza, N. (22 de enero de 2024). Salud Mental frente al desafío de una demanda que creció en un 133%. *El Litoral*. https://www.ellitoral.com/salud/salud-mental-santa-fe-desafio-demanda-aumento-direccion-provincial-subsecretaria_0_9iCj2aatR1.html
- Berra, C., Alderete, A. M., Plaza, S. y Barrault, O. (2007). La vulnerabilidad política: una nueva dimensión en salud mental. *Pensares*, (4), 1-20.
- Blanco Minoli, M. (17 de junio de 2024). Si no tenés obra social, estas son las opciones para atender tu salud mental. *MDZ*. <https://www.mdzol.com/sociedad/2024/6/17/si-no-tenes-obra-social-estas-son-las-opciones-para-atender-tu-salud-mental-434566.html>
- Bleichmar, S. (2007). Dolor país y después... .Libros del Zorzal.
- Breg, M. (1 de abril de 2024). Con la crisis, al psicólogo: aumentó la demanda y aseguran que ‘la realidad inunda el espacio terapéutico’. *Canal 8 de Mar del Plata*. <https://canal8mardelplata.com.ar/con-la-crisis-al-psicologo-aumento-la-demanda-y-aseguran-que-la-realidad-inunda-el-espacio-terapeutico/>
- Burijovich, J. y Sandomirsky, M. (1998). Los desempleados: Malestar psicológico, apoyo social e intervención estatal. *Administración Pública y Sociedad*, 11, 103-113.
- Burijovich, J. (2023). Lo que está en juego en salud mental: el padecimiento librado a su suerte. *Cuadernos de Coyuntura*, 8, 1-6.
- Busnadiago, P. (19 de febrero de 2024). Una investigación de la UNR alerta por “la neurosis de clase” de los trabajadores rosarinos. *Diario La Capital*. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/una-investigacion-la-unr-alerta-la-neurosis-clase-los-trabajadores-rosarinos-n10118738.html>
- Centro de Economía Política Argentina. (2024a). *La ejecución presupuestaria de la administración pública nacional: 1° trimestre 2024*. CEPA. <https://centrocepa.com.ar/informes/490-la-ejecucion-presupuestaria-de-la-administracion-publica-nacional-1-trimestre-2024>
- Centro de Economía Política Argentina. (2024b). *Análisis sobre la situación del empleo registrado privado: datos al mes de febrero de 2024*. CEPA. <https://centrocepa.com.ar/informes/510-analisis-sobre-la-situacion-del-empleo-registrado-privado-datos-al-mes-de-febrero-2024>
- Centro de Estudios Legales y Sociales. (2024). ‘Ley Ómnibus’: observaciones del CELS sobre los artículos que afectan los derechos de las personas con padecimientos mentales. CELS. https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2024/01/20240115_CELS_LEY-OMNIBUS_observaciones_SALUD-MENTAL-1.pdf

- de la Mata, I. (2017). Salud Mental y Neoliberalismo. En A. Maestro, E. González Duro, E. Rendueles, A. Fernandez Liria e I. de la Mata (Comps.), *Salud Mental y Capitalismo* (pp. 145-160). Cisma.
- De Vita, V. (9 de junio de 2024). El peso de la desesperanza: hay más de un intento de suicidio por día en Mendoza. *Los Andes*. <https://www.losandes.com.ar/sociedad/el-peso-de-la-desesperanza-hay-mas-de-un-intento-de-suicidio-por-dia-en-mendoza/>
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). *Primer censo nacional de personas internadas por motivos de salud mental*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>
- Fernández Liria, A. (2017). Apuntes para una crítica de la psiquiatría y de la ‘salud mental’. En A. Maestro, E. González Duro, E. Rendueles, A. Fernandez Liria e I. de la Mata (Comps.), *Salud Mental y Capitalismo* (pp. 119-144). Cisma.
- Gollán, D. (2024). Impacto del DNU 70/23 en el sistema de salud. Hacia una salud pública organizada por el mercado. *Revista Soberanía Sanitaria*. <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/impacto-del-dnu-70-23-en-el-sistema-de-salud/>
- González Rozada, M. (2024). Nowcast de Pobreza. Universidad Torcuato Di Tella. <https://www.utdt.edu/profesores/mrozada/pobreza>
- Grasso, L. y Buriyovich, J. (1993). *Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental* (CESIM). Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024). *Principales indicadores del INDEC*. INDEC. <https://www.indec.gob.ar/>
- Lakoff, A. (2004). The Anxieties of Globalization: Antidepressant Sales and Economic Crisis in Argentina. *Social Studies of Science*, 34(2), 247-269. <https://doi.org/10.1177/0306312704042624>
- Ley 26.657 (2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Senado de la Nación Argentina. 25 de noviembre de 2010. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L. y Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Soc Sci Med*, 71(3), 517-528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
- Martoglio, A. (21 de abril de 2024). Salud mental. Abandonar terapia, un recorte indeseable pero elegido en momentos de crisis económica. *La Voz del Interior*. <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/abandonar-terapia-un-recorte-indeseable-pero-elegido-en-momentos-de-crisis-economica/?login=google>
- Misionescuatro (6 de mayo de 2024). Preocupación por el aumento de la tasa de suicidios. *Misionescuatro*. <https://misionescuatro.com/salud/preocupacion-por-el-aumento-de-la-tasa-de-suicidios/>
- Muñoz Rodríguez, M. y Korzeniowski, C. (2019). Validación del Cuestionario Epidemiológico en Sintomatología Mental –CESIM– en población argentina. *Revista de Salud Pública*, 23(2), 8-24. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v23.n2.21421>
- Murali, V. y Femi. O. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *Adv Psychiatr Treat*, 10(3), 216–24. <https://doi.org/10.1192/apt.10.3.216>

- Murillo, S. (2020). La potencia de la vida frente a la producción de muerte. En S. Murillo y J. Seoane (Comps.), *La potencia de la vida frente a la producción de muerte. El proyecto neoliberal y las resistencias* (pp. 14-48). Batalla de ideas.
- Murillo, S. y Bessieres, M. (2020). El gobierno de las emociones. En S. Murillo y J. Seoane (Comps.), *La potencia de la vida frente a la producción de muerte. El proyecto neoliberal y las resistencias* (pp. 216-250). Batalla de ideas.
- Observatorio de Adolescentes y Jóvenes (2024). Salud mental, jóvenes y postpandemia. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/2024/04/22/boletin-salud-mental-jovenes-y-pospandemia-2024-01/>
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (2023). *Condiciones psicosociales 2004-2023: el malestar subjetivo y las carencias en capacidades psicológicas en las personas*. Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17704>
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (2024). *Deudas sociales estructurales en la sociedad argentina. Colecta anual de Cáritas 2024*. Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/18680>
- Observatorio de Psicología Social Aplicada (2024). *Termómetro psicosocial y económico n° 1*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.psi.uba.ar/opsa/documentos/informes/Term%C3%B3metro%20Psicosocial%20y%20Econ%C3%B3mico.pdf>
- Oette, L. (2015). Austerity and the Limits of Policy-Induced Suffering: What Role for the Prohibition of Torture and Other Ill-Treatment?. *Human Rights Law Review*, 15(4), 669–694. <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngv023>
- O’Keeffe, F. (29 de enero de 2024). Crece la demanda de atención psicológica pero no hay plata para ir a terapia. *La Capital*. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/crece-la-demanda-atencion-psicologica-pero-no-hay-plata-ir-terapia-n10115188.html>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. ONU. https://www.ohchr.org/sites/default/files/crpd_SP.pdf
- Organización de Naciones Unidas. (2012). *Indicadores de derechos humanos: guía para la medición y la aplicación*. ONU. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Human_rights_indicator_s_sp.pdf
- Organización de Naciones Unidas (2019). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. ONU. https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/41/34
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Comentarios sobre modificaciones propuestas a la Ley Nacional de Salud Mental de Argentina N° 26.657*. OMS/OPS. https://aasm.org.ar/images/noticias/24-01-19_la-aasm-recibio-la-respuesta-oficial-de-la-ops-oms_opinion.pdf
- Patel V. y Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ*. 81(8), 609-615.
- Poreddi, V., Ramachandra, Thimmaiah, R., y Math, S. B. (2015). Human rights violations among economically disadvantaged women with mental illness: An Indian perspective. *Indian J Psychiatry*, 57(2), 174-180. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.158182>

- Proyecto de Ley (2023). Bases y Puntos de Partida para la Libertad de los Argentinos. N° de referencia: INLEG-2023-153324710-APN-PTE. 27 de diciembre de 2023. <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2023/PDF2023/TP2023/0025-PE-2023.pdf>
- Safatle, V., Da Silva Junior, N., y Dunker, C. (2020). Introducción. En V. Safatle, N. Da Silva Junior y C. Dunker (Comps.), *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp.7-12). Autêntica.
- Saraceno, B. (2007). La iniciativa para la reestructuración de la atención psiquiátrica en las Américas: implicaciones para el mundo. En J. Rodríguez (Ed.), *La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas* (pp.6-20). OPS. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Reforma-servicios-salud-mental.pdf>
- Somos Jujuy (2 de junio de 2024). Crece en Jujuy la cantidad de atenciones de pacientes en salud mental. *Somos Jujuy*. <https://www.somosjujuy.com.ar/jujuy/crece-jujuy-cantidad-atenciones-pacientes-salud-mental-n92248>
- Wlosko, M., Ros, C. Paniego, D., Letcher, H., Strada, J., Neffa, J. y Rivero P. J. (2017). *Despidos masivos en Argentina: caracterización de la situación y análisis del impacto sobre la salud física y mental (2015-2016)*. Centro de Economía Política Argentina.
- Yoma, S. M. (2018). Derechos sociales y salud mental: de la vulneración de derechos y la exclusión social a políticas públicas integrales. En A. Rossetti, M. Monasterolo (Eds.) y S. Yoma (Coord.), *Derechos Sociales e Intersectorialidad: hacia una nueva institucionalidad en Salud Mental* (pp. 259-271). Editorial Espartaco.
- Yoma, S. M. (2021). Concepciones de sujeto y la participación como un derecho en salud mental y discapacidad. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 5(1),157-175. <http://hdl.handle.net/11336/138214>
- Yoma, S. M. (22 de enero de 2024). ¿Más libertades con más encierros? Impacto de la Ley Ómnibus en Salud Mental. *La Tinta*. <https://latinta.com.ar/2024/01/22/mas-libertades-con-mas-encierros/>