

“Intervención en crisis desde la guardia de Salud Mental: el padecimiento psíquico en un contexto de exclusión social y económica”.

Marful Martínez, Camila y Pascualini, Jesica.

Cita:

Marful Martínez, Camila y Pascualini, Jesica (2025). *“Intervención en crisis desde la guardia de Salud Mental: el padecimiento psíquico en un contexto de exclusión social y económica”*. XVIII Congreso Argentino de Salud Mental. Asociación Argentina de Salud Mental, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/camila.kimei.marful.martinez/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pN0m/uKH>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

“Intervención en crisis desde la guardia de Salud Mental: el padecimiento psíquico en un contexto de exclusión social y económica”

Los problemas desenvueltos a partir del sentimiento inconciente de culpa, sus nexos con la moral, la pedagogía, la criminalidad y el desamparo social, constituyen hoy el campo de trabajo predilecto de los psicoanalistas.”

Conferencia 32 - (1932)

Argentina. Provincia de Buenos Aires. San Martín. Hospital Zonal de Agudos. Guardia de Salud Mental. Desde nuestro trabajo cotidiano en la guardia de salud mental, observamos como el padecimiento psíquico se presenta cada vez más atravesado por contextos de extrema vulnerabilidad social y económica. Recibimos personas en situaciones de vida profundamente precarizadas: en situación de calle, con redes de sostén familiares o comunitarias totalmente agotadas, y con cuadros clínicos severos que se agravan por la falta de condiciones básicas de subsistencia. En ese escenario, nos preguntamos ¿Cuál es el alcance real de nuestra intervención como profesionales de salud mental? ¿Qué posibilidades tenemos de alojar un padecimiento subjetivo cuando ni siquiera están garantizadas las condiciones mínimas de existencia? ¿Qué sentido adquiere nuestra tarea cuando las instituciones y redes sociales están desbordadas o ausentes?

El presente trabajo busca abrir un espacio de reflexión sobre los límites y las potencias del dispositivo de guardia frente a estas realidades, problematizando el rol del equipo de Salud Mental ante una demanda que, más que terapéutica, es existencial.

Comencemos con los datos del informe de la Fundación Soberanía Sanitaria, del 2025, donde se establece que se registra un crecimiento sostenido de la demanda por Salud Mental en los efectores públicos. En el caso particular de la Provincia de Buenos Aires, las internaciones de Salud Mental pasaron de 28.451 en el año 2019 a 45.785 en 2024 (Fundación Soberanía Sanitaria, 2025). Este incremento en la demanda refleja el agravamiento de los padecimientos psíquicos en la población como también ciertos cambios en la oferta de servicios. En este sentido, desde el 2021 la Provincia de Buenos Aires incorporó Equipos Interdisciplinarios para la apertura de Guardias de Salud Mental, ampliando la capacidad de respuesta del sector, favoreciendo que situaciones que anteriormente eran invisibilizadas y/o que sólo recibían atención en Hospitales Monovalentes, puedan ser atendidas en Hospitales Generales (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 2021). Nos preguntamos ¿Qué pasó en este tiempo?, a fin de intentar historizar cómo llegamos a estos números, que cabe aclarar, más que números son personas con padecimientos y trayectorias de largas internaciones.

Desde nuestra perspectiva, el campo de la Salud Mental en general y en Argentina en particular, se constituye como un espacio en permanente disputa, atravesado por tensiones entre paradigmas, actores e intereses en juego. A lo largo de la historia se puede observar la coexistencia y enfrentamiento de lógicas contrapuestas: por un lado, propuestas comunitarias y desmanicomializadoras que inspiran el espíritu de nuestra Ley Nacional de Salud Mental; por otro lado, los enfoques biomédicos y tutelares que, lejos de desaparecer se reciclan y buscan hegemonizar las prácticas en el contexto actual.

En la actualidad, bajo un Gobierno que promueve políticas de ajuste y “motosierra”, las tensiones del Campo de la Salud Mental se profundizan. El escenario se caracteriza por el vaciamiento progresivo y el desmantelamiento de instituciones y programas: desfinanciación y despidos masivos en el Hospital Nacional en Red “Laura Bonaparte”; cierre de las Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental Comunitaria; intentos de reformas regresivas a la Ley Nacional de Salud Mental; recortes en el área de discapacidad; desabastecimiento de medicamentos de alto y mediano costo, incluidos psicofármacos; auditorías en organismos estatales y suspensión de pensiones no contributivas por invalidez laboral. En síntesis, atravesamos una crisis marcada por la pérdida de centralidad del Estado, la instalación de un sentido común a-político y a-estatal, y la ausencia de una ética pública y de un pensamiento estatal.

En este sentido, Sonia Fleury (2021) analizó como en Brasil la reconfiguración neoliberal produjo un rápido desmantelamiento de la protección social, a partir de la transformación paulatina de derechos sociales en prestaciones fragmentadas y condicionadas. Creemos que este análisis resulta útil para la coyuntura actual Argentina: cuando los derechos sociales se degradan a la condición de políticas asistenciales de contención, se debilita el lazo social y se vulnera la condición de ciudadanía. Lo que está en juego no es únicamente la reducción de recursos, sino la desarticulación del sentido estatal como garante primordial de derechos sociales. Cabe señalar que la responsabilidad estatal no desaparece, aun cuando en épocas de nuestra historia, el Estado ha perdido su centralidad material y simbólica en la sociedad, necesario para la creación de lazo y garantizar el orden político. (Abad y Cantarelli, *Habitar el Estado*, 2010)

Ahora bien, si entendemos a la crisis social como la precarización generalizada de las condiciones materiales de existencia de la población — donde amplios sectores de la sociedad no logran acceder a bienes básicos de subsistencia ni a derechos como vivienda, educación, trabajo y/o salud — entendemos y tal como lo indica la Ley Nacional de Salud Mental, que el padecimiento psíquico no es una dimensión aislada del individuo, sino que condensa estas expresiones de violencia estructurales. Desde nuestra perspectiva, la creciente demanda en salud mental, se presenta entonces como un emergente de la crisis social, una crisis en la producción de subjetividad bajo los efectos del neoliberalismo:

insomnio, intentos autolíticos, crisis de angustia, es decir cuerpos desbordados por la exigencia desmedida de rendimiento, por la inestabilidad económica y la fragmentación de la comunidad y el lazo social.

El término «crisis», en su etimología proviene del latín *crisis* y éste del griego *Krisis* que significa originalmente, *decisión*, derivado de *separar*, *decidir*, *juzgar*. Por ello el sentido de la palabra *crisis* tiene que ver etimológicamente con un momento de decisión en un asunto de importancia. Nos preguntamos qué posibilidad hay de elegir cuando la subjetividad se encuentran atravesadas y arrasadas por la precarización de la vida cotidiana.

En este sentido, nos preguntamos por los pacientes que ingresan a la guardia en “crisis” ¿hablamos de crisis social, crisis subjetiva?. Para pensar esto, nos parece importante señalar la diferencia entre angustia realista y angustia neurótica que establece Freud en la Conferencia 32, siendo “la primera una reacción que nos parece lógica frente al peligro, a un daño esperado de afuera, mientras que la segunda es enteramente enigmática, como carente de fin”. (Freud, Tomo XXII, Amorrortu Ediciones, año). Por tanto, poder escuchar como agentes estatales y de salud nos permitiría poder separar, dar tiempo y alojar algo de la angustia realista para que luego devenga la angustia neurótica.

Según Segato (2010), en estas épocas se naturaliza un espectáculo de crueldad e impunidad, que promueve bajos umbrales de empatía y desensibilización respecto del sufrimiento del otro. En Ulloa la cultura de la mortificación tiene como saldo la tensión especular sin tercero de apelación. La crueldad desbocada implica la ruptura de un pacto fundante que implica registrar al otro como un semejante.

Consideramos que para poder alojar algo del padecimiento lejos de la cultura de la crueldad, y así poder restaurar el lazo social, y la empatía por el otro, es necesario poder ubicarnos desde la ética estatal, como sujetos estatales, es decir nos proponemos ocupar el Estado, pensar (nos) como parte del mismo. La subjetividad estatal está ligada al cuidado de lo común en cuanto tarea política del Estado que pretende acompañar y sostener la construcción de lo común. En este sentido es necesario y urgente subrayar que hay malestares y malestares, y que no conviene justificar el innecesario con el estructural.

Reflexiones finales:

Desde nuestra perspectiva, creemos que trabajar con personas cuya subjetividad está construida en situaciones de exclusión, nos demanda que tengamos que repensar nuestras intervenciones, las categorías diagnósticas y la interpretación sobre los procesos terapéuticos. Ahora bien, para pensar dichos procesos, es necesario tener en cuenta desde qué lugar lo hacemos y el contexto actual en el cual estamos inmersos -trabajando-. Por tanto, si se trata de ocupar el Estado en condiciones novedosas, es necesaria una construcción subjetiva nueva que esté a la altura de esas condiciones.

Como actores de salud, proponemos pensarnos como sujetos, ciudadanos, en un lugar extimo, es decir en ese lugar entre: -entre el adentro (la guardia, el padecimiento subjetivo) y el afuera (la coyuntura actual). Desde este lugar nos surge el interrogante, y creemos que es a sostenerlo cada vez ¿Se puede pensar nuestra tarea por fuera de la neutralidad y abstinencia en esta coyuntura? ¿Qué sucede cuando los pacientes que llegan en crisis lo hacen por pérdida de la pensión, por pérdidas laborales con su consecuente dificultad para pagar los alquileres? ¿Es posible sostener internaciones cuando tienen que trabajar para subsistir? ¿Qué puede la intervención en crisis en este contexto? Pensamos que ser analista/agente de salud, ciudadano implica conocer el universal pero también hacer lugar a la singularidad, creemos que la singularidad no es la individualidad sino poder escuchar no sólo su posición frente al padecimiento, sino poder habilitar, construir un lugar posible frente a tanto derrumbe desde la ternura. Consideramos que desde nuestra práctica, por un lado, tratamos de poner en acto la ética estatal, restituyendo al Estado como garante de derechos, así como también ubicar a los usuarios como sujetos de derechos, ciudadanos que deben actuar para que estos sean garantizados, situando la potencia de lo colectivo. Nos preguntamos entonces, Escuchar/alajar para que? Para poder Hacer lugar, hacer hablar a ese síntoma -de la época- que viene a decir (nos) que otra respuesta es necesaria.

Bibliografía

- Fleury, S. (2021). Derechos sociales: difíciles de construir, fáciles de destruir. *Salud Colectiva*, 17, e3577. Recuperado en: [Vista de Derechos sociales: difíciles de construir, fáciles de destruir](https://lobosuelto.com/politica-del-sintoma-diego-sztulwark/)
<https://lobosuelto.com/politica-del-sintoma-diego-sztulwark/>
<https://soberianisanitaria.org.ar/crisis-de-salud-mental-en-argentina-retrocesos-desafios-y-urgencias/> (Informe)
- Crítica y Resistencias. Revista de conflictos sociales latinoamericanos N° 18 (junio-noviembre). Año 2024. ISSN: 2525-0841. Págs. 128-148
- Perugino, A.. "Deshechos". Políticas públicas y exclusión. Sus efectos en la constitución subjetiva. Revista Vertex - Revista argentina de psiquiatría.
- Abad, S., Cantarelli, M., "Habitar el Estado" Hydra, Buenos Aires, 2010
- San Miguel, T., Guirao, J. ., "Transferencia: el impacto de un decir en tiempos de crueldad", Universidad de Buenos Aires, 2021
- Freud, S., Obras completas, Tomo XXII, conferencia 32º, Amorrortu Editores