

Judicializar el sufrimiento: salud mental y retroceso democrático.

Adelqui Del Do

“Las cadenas de la humanidad torturada están hechas de papel de oficina.”

Franz Kafka

La propuesta del Gobierno Nacional de habilitar a los jueces a disponer internaciones involuntarias en salud mental no constituye una mejora en la respuesta a las urgencias. Por el contrario, implica una regresión grave: judicializa el padecimiento psíquico, lo politiza en clave punitiva y desplaza la responsabilidad sanitaria hacia un poder del Estado que no cuenta con competencia técnica ni clínica para definir intervenciones en salud.

La salud mental no es un problema penal ni una cuestión familiar. Es un problema de salud pública. ¿Aceptaríamos que un juez indique una cirugía, defina un esquema de quimioterapia o prescriba un tratamiento farmacológico? Naturalizar la intervención judicial directa en las internaciones supone un quiebre de un principio básico: que las decisiones en salud deben fundarse en criterios profesionales, epidemiológicos y éticos, y no en lógicas de control social.

La Ley Nacional de Salud Mental es clara y no deja lugar a interpretaciones ambiguas. La internación involuntaria es una decisión sanitaria, excepcional, basada en la evaluación de un equipo interdisciplinario ante una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros, y sujeta a control judicial posterior como garantía de derechos. Invertir ese orden no solo vulnera la ley: reinstala prácticas históricamente asociadas a la arbitrariedad, el encierro y la violencia institucional.

Crisis de salud mental y ajuste: cuando el Estado se retira

Nuestro país atraviesa una crisis profunda de salud mental de la población. Se expresa en el aumento sostenido del sufrimiento psíquico, de los consumos problemáticos, de las violencias y de las conductas autolesivas. Pero esta crisis no ocurre en el vacío. Se desarrolla en simultáneo con un proceso de desfinanciamiento de las políticas públicas, debilitamiento del Estado y desarticulación de los dispositivos de cuidado.

Como señala Leonardo Gorbacz (2025) por primera vez en nuestra historia transitamos una epidemia de padecimiento subjetivo en medio de un ajuste económico que recorta precisamente las políticas que deberían enfrentarla. Mientras se instala el discurso falaz de que “la ley no permite internar”, el Estado cierra camas, desfinancia a las provincias, responsables de la mayor parte del sistema público, y libera a las empresas de medicina prepaga para que aumenten cuotas sin regulación, expulsando a miles de personas del sistema privado de atención.

La crisis de salud mental, lejos de ser abordada con herramientas epidemiológicas, planificación sanitaria y fortalecimiento del primer nivel de atención, es utilizada como excusa para justificar un retroceso generalizado en términos de derechos humanos. Ya no se trata de una vulneración focalizada: se trata de un proceso de degradación de las condiciones de vida y de cuidado del conjunto de la población.

Como señala Chul Han (2021), el cansancio y la depresión son las enfermedades de una sociedad que se ha vuelto incapaz de detenerse. Aquí la crueldad se vuelve así un protocolo invisible: una administración del desgaste. Julieta Calmels (2025), Subsecretaria de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires, señala que no se trata de depresiones individuales, sino de síntomas colectivos. No fracasa la persona: enferma el sistema.

Salud mental y derechos humanos: una práctica política

En este escenario, los derechos humanos no pueden ser entendidos como un complemento discursivo ni como un límite externo a la política sanitaria. Son el punto de partida. Toda práctica en salud mental es, antes que nada, una práctica política. Cada intervención clínica, cada acompañamiento, cada decisión institucional produce efectos concretos en la vida de las personas y en el modo en que una sociedad gestiona el sufrimiento.

La salud mental no es un campo técnico neutral. Es un territorio de disputa donde se enfrentan modelos de país: uno basado en la comunidad, el cuidado y la ampliación de derechos; otro sustentado en el castigo, el encierro y la desresponsabilización estatal. Por eso, sostener que no hay salud mental sin derechos humanos no es una consigna: es una definición política.

Suicidio, sufrimiento social y desprotección estatal

Las consecuencias del retiro estatal son evidentes. Entre abril de 2023 y abril de 2025 se notificaron en Argentina 15.807 intentos de suicidio, según datos oficiales del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, lo que equivale a un promedio de 22 episodios diarios. En 2024, 4.249 personas se quitaron la vida, el

registro más alto de la historia del país, convirtiendo al suicidio en la principal causa de muerte violenta.

El impacto es especialmente alarmante entre jóvenes y adolescentes. Estudios recientes muestran que el suicidio fue la principal causa de muerte entre mujeres de 10 a 19 años y alcanzó niveles récord en personas de 20 a 29 años. Estos datos no pueden leerse como tragedias individuales ni como fallas subjetivas. Expresan una crisis colectiva, un colapso del tejido social y una implosión de los horizontes de futuro.

Precarización laboral, desempleo, estigmatización, soledad social, desfinanciamiento del cuidado: el colapso psíquico aparece como síntoma de una barbarie organizada.

El caso Senem Buzzi: memoria, justicia y límites al poder judicial

La historia reciente ofrece advertencias contundentes. El caso de María del Carmen Senem Buzzi es un símbolo de las internaciones involuntarias dispuestas por jueces antes de la Ley Nacional de Salud Mental. En 1993, acudió a un juzgado de familia en busca de ayuda para su hijo con consumo problemático y terminó siendo ella misma internada de forma involuntaria, sin criterios profesionales, sin defensa legal y sin garantías básicas.

Permaneció cinco meses en una clínica psiquiátrica en condiciones que deterioraron gravemente su salud. Murió en 2019 sin reparación. En 2023, el Estado argentino reconoció su responsabilidad internacional y pidió disculpas públicas. Este caso recuerda por qué la protección de derechos en salud mental no puede quedar librada a la discrecionalidad judicial.

Gobernar el cuidado: salud mental, democracia y soberanía sanitaria

El proyecto político en curso no es un ajuste transitorio ni una crisis pasajera. Es un proyecto de reorganización del poder basado en el abandono, la crueldad y la mercantilización de la vida. Frente a esta ofensiva, aceptar la judicialización del padecimiento equivale a aceptar el daño como destino.

La alternativa es clara: reconstruir las condiciones de vida, rescatar la dignidad del sufrimiento y rehumanizar los cuerpos. Como plantea Nicolás Kreplak (2024), la soberanía sanitaria implica que el Estado tenga capacidad de decisión sobre las políticas de salud y no quede subordinado a intereses privados.

Gobernar no debería ser administrar el daño ni calcular ganancias, sino preservar vidas. Defender la salud mental como derecho humano es hoy una tarea nuestra: allí donde una sociedad decide cómo cuida, o cómo abandona, a quienes sufren, se define también el tipo de democracia que quiere construir.

Referencia Bibliográficas

Calmels, J. (2025). *La experiencia argentina de invención de nuevos campos de intervención en salud mental: El acompañamiento a víctimas*. SALUD Pública: Revista del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Del Do, A., & Calloway, C. (Comps.). (2025). *Consumos problemáticos y derechos humanos: Perspectivas comunitarias*. Buenos Aires. Teseo.

Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

Gorbacz, L., & Trimboli, A. (Dirs.). (2025). *Ley Nacional de Salud Mental: una brújula para la crisis*. Buenos Aires. Noveduc.

Han, B.-C. (2017). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.

Kreplak, N., & Comes, Y. (2024). *Manual de salud pública: Conceptos y herramientas para futuros sanitaristas*. Buenos Aires. Siglo XXI Editores.