

Polémicas en torno de un censo de personas internadas por motivos psiquiátricos en Argentina

Martin Agrest

Un viejo dicho nos hace saber que “es muy fácil mentir con números, aunque es más fácil mentir sin ellos”. En Argentina deberíamos modificar ligeramente el aforismo y decir que en nuestro país “es casi tan fácil mentir con números como mentir sin ellos”. Y, si avanzamos un poco más, tal vez hasta se aplique que “en Argentina preferimos no contar con números, pero si los tenemos podemos mentir (casi) igual”.

Dos personas, de las cuales una comió dos bifés y otra no comió ninguno, autorizan a un análisis estadístico a decir que se comieron un promedio de un bife por persona. Es cierto. Aunque también es cierto que una de ellas no comió ningún bife. Podemos “torturar” a los datos y hacerlos decir muchas cosas. ¿Acaso sería mejor no tener datos? ¿Cuál es la alternativa?

Un censo acaba de tomar la foto de las personas internadas en hospitales públicos y clínicas privadas formalmente acreditados para la exclusiva internación de personas severamente afectadas en su salud mental. No pocas resistencias y voces disidentes previas al censo y durante el censo brotaron de diferentes manantiales. Para muchos es preferible no saber cuántas son las personas internadas porque luego se dirán cosas falsas y se tomarán decisiones equivocadas en base a esa información. ¿Hay un bien superior que puede justificar no contar con la información

respecto de las personas internadas por motivos psiquiátricos?

La ley nacional de salud mental de la Argentina 26.657, sancionada en 2010, de carácter progresivo en términos de la incorporación del resguardo (amplio) de derechos de las personas con padecimiento mental (también, en el amplio sentido), impide la creación de nuevos hospitales y clínicas para la internación exclusiva de personas con padecimiento mental, prevé la desaparición de los hospitales psiquiátricos para el año 2020, y establece en su artículo 35 que “dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la sanción de la presente ley, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas” y que “dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de dos años”. En 9 años de la sanción de la ley este censo nunca tuvo lugar. En cambio, Argentina divulgó diferentes estadísticas vinculadas a las internaciones psiquiátricas con tanta inconsistencia en sus cifras que no deja lugar a dudas de la precariedad con la que se estimó el número de personas internadas a causa de sus problemas de salud mental hasta la fecha.

En el año 2001 el Atlas de la Salud Mental, confeccionado por la Organización Mundial de la Salud con datos que aporta cada país, decía que Argentina no tenía datos de servicios de Salud Mental. En el 2011, el informe de ese año daba los siguientes datos en términos de disponibilidad de servicios en Salud Mental en Argentina:

supuestamente había 54 hospitales psiquiátricos y 10.691 camas en hospitales psiquiátricos en todo el país (equivalente a 26,29 x 100.000 habitantes). Asimismo, se indicaba en dicho informe que con la creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y el programa de vigilancia epidemiológica en salud mental se estimaba que mejoraría la sistematización y calidad de los datos en salud mental. La “estimación” se hizo esperar... El informe de 2014 que consta en el Atlas de ese año dice que en el país hay 383 hospitales psiquiátricos. Más que un crecimiento súbito -- siete veces en tres años, pese a la prohibición de la ley de Salud Mental, parecería exagerado-- es posible suponer un cambio en el criterio de inclusión. Probablemente, aunque no está explicitado, en este caso se habían agregado los centros para la internación de personas con adicción a sustancias. Finalmente, el Atlas 2017 señala la siguiente información: “En relación a los servicios de internación, indica que hay 407 hospitales psiquiátricos, 465 unidades de internación psiquiátrica en hospitales generales y 66 unidades residenciales.” El dato habría sido consolidado a partir de lo informado por las autoridades provinciales. En términos de personas internadas en hospitales psiquiátricos plantea que había 4260. En términos del número de camas en hospitales psiquiátricas por 100.000 habitantes había 40,57. Por último, en términos del tiempo de internación en hospitales psiquiátricos se indicaba que “el 49,46% permanecían internados menos de un año”, y “el 50,54% entre uno y cinco años, y ninguno más de cinco años”. Cuanto menos

debe decirse que los datos son inconsistentes, salvo que el país se hubiese dedicado a agrandar fenomenalmente el número de camas de un relevamiento a otro. Es sorprendente el “progreso”: nadie estaba internado hacía más de 5 años. ¿O, sería que nadie de los que estaba hacía más de 5 años había egresado durante el período considerado? Como fuera, los datos son absurdos e inconsistentes entre sí.

Durante los primeros meses del año 2019, la Dirección Nacional de Salud Mental encaró el censo en todas las provincias de Argentina en donde existe registro de centros públicos y privados exclusivamente acreditados para la internación de personas con trastornos mentales. Sus resultados, con bajo nivel de desagregación, fueron divulgados lo más rápidamente posible. Sin embargo, las críticas a la metodología empleada y el rechazo de los resultados, fundamentalmente de parte de los psiquiatras argentinos, no se hicieron esperar. Con los datos en la mano, y una breve explicación de cómo se realizó, las resistencias lejos de disminuir, en cambio, aumentaron.

Es difícil no considerar el contexto del censo. En primer lugar, debe aclararse que la sanción de la ley nacional de salud mental de la Argentina contó con muy escasa participación de los psiquiatras en su redacción. Las disputas de diferente índole, que podría decirse que en última instancia no fueron sino disputas de poder, acabaron por excluir a casi todos los psiquiatras de la discusión y elaboración final. Al sancionarse, la ley fue inmediatamente cuestionada

por un amplio espectro de psiquiatras, incluso por muchos de quienes venían bregando por transformaciones en la atención de los hospitales monovalentes (o, especializados).

En segundo lugar, el censo de 2019 fue impulsado por un gobierno que ha sido fuertemente resistido por los sectores socioeconómicos menos favorecidos como por la mayoría del colectivo de psiquiatras y profesionales de la salud mental en general.

Qué se hizo

Durante el año 2019 se censaron 21 jurisdicciones de la República Argentina, excluyéndose Formosa, Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, por no contar con instituciones de internación monovalente en salud mental públicas o privadas. Tampoco se censaron lugares de internación dedicados al consumo problemático de sustancias (adicciones) ni las personas internadas por temas de salud mental en hospitales generales.

Se relevaron datos de 162 instituciones, de las cuales 41 fueron públicas y 121 fueron privadas.

Los resultados

Se halló que 12.035 personas estaban internadas al momento del censo. Pese a que el número de instituciones públicas es sustancialmente menor que el número de privadas, la cantidad de personas en uno y otro sector es similar: 52% en el sector público vs. 48% en el sector privado (incluidas las Obras Sociales y Empresas de

Medicina Prepaga). El 20% de las personas censadas no sabe leer ni escribir, 25% no cuenta con ningún tipo de ingreso, 40% no salió nunca en el último mes que lleva internado, 36% presenta riesgo cierto e inminente para sí o para terceros de acuerdo al equipo tratante (un porcentaje muy similar al de personas que llevan menos de un año internadas).

Al momento del censo nos enteramos que el 25,3% de las personas internadas lleva más de 11 años internada (ver tabla 1). Eso representa a algo más de 3000 personas. Otro 11,3% lleva entre 6 años y 10 años, lo cual equivale a unas 1350 personas aproximadamente. Un 16,8% está internado desde entre 2 y 5 años, lo cual representa a algo más de 2000 personas.

No sabemos cuándo podrán egresar, si alguna vez lo hacen. Si no egresan, *ese no puede ser el tiempo de internación, que solo tiene sentido de calcularse cuando alguien deja de estar internado.*

De las 12035 personas que se encontraron internadas, la mitad lleva más de 2 años de estar internada. Respecto de la otra mitad, quienes llevan menos de 2 años de internación, 2% lleva menos de 30 días internada; otro 2% lleva entre 30 y 60 días (en ambos casos, algo menos de 250 personas, unas 500 en total de los dos grupos); otro 5% lleva entre 60 y 90 días, y un número parecido lleva entre 90 y 120 días (unas 1200 personas entre ambos grupos). Finalmente, entre 120 días y un año serían algo más de 2700 personas, que representan cerca de un 23% del total, sumando unas 4400 personas con menos de un

año de internación al momento del censo. Entre uno y dos años, habría

casi un 10%, algo menos de 1200 personas.

Tabla 1. Porcentajes y número de personas internadas agrupados por tiempo de permanencia

Rangos	porcentajes referidos por el censo	N personas internadas aprox				
Más de 11 años	25,3%	3045				
Entre 6 y 10 años	11,3%	1360				
Entre 2 y 5 años	16,8%	2022				
Entre 1 y 2 años	9,9%	1191				
Menos de 1 año	36,7%	4417				
			2%	Menos de 30 días	241	1685 menos de 4 meses
			2%	Entre 30 y 60 días	241	
			5%	Entre 60 y 90 días	602	
			5%	Entre 90 y 120 días	602	
			23%	Entre 120 días y 1 año	2732	entre 4 meses y 1 año

En otra información proporcionada por el censo se afirma que casi 30% de las personas censadas lleva más de 8 años internada. O sea, que hay tres tercios medianamente comparables: uno que está menos de un año, otro que está entre 1 y 8 años y otro que está más de 8 años.

El hecho que la mediana (el valor que divide a un 50% que lleva más tiempo de internada del 50% que lleva menos tiempo de internada) sea de 2 años y esté muy lejos del promedio (supuestamente, 8,2 años), indica que la distribución, como se dice en estadística, no es normal y no forma una campana de Gauss. En cambio, nos dice que hay un número importante de valores que se distribuyen en el extremo derecho (o sea, tienen muchos años de estar internados) lo cual incrementa el promedio total.

A partir de acá, el censo incluye un promedio total de “tiempo transcurrido desde que las personas

censadas ingresaron a la institución” y eso, si bien puede no ser un “error”, es cierto que genera gran confusión y es el punto en el que distintas agrupaciones inician su disputa, perdiendo de vista el problema a discutir: unas 6000 personas viven desde hace dos años o más en instituciones psiquiátricas, unas 3900 viven hace más de 8 años y, conjeturamos con fundamentos bastante sólidos, no se ha hecho lo suficiente desde una perspectiva intersectorial por ofrecer alternativas para vivir en la comunidad a esas personas.

Juntar a quienes llevan internados varios años con quienes llevan menos de 30 días es un cálculo “arriesgado” y que lleva a muchas confusiones. En este sentido, el promedio de 8 años es casi irrelevante. Lo importante es la cantidad (y el elevado porcentaje) de personas que llevan internadas tanto tiempo.

Por otro lado, la agrupación en períodos desiguales (es difícil

establecer comparaciones entre la gente que se agrupa en la categoría de “más de 11 años” con la que lleva “entre 6 y 10 años” o “entre uno y dos años”). *Lo ideal sería establecer intervalos homogéneos y realizar dos “pirámides” con rangos anuales (y un primer año con subdivisiones de rangos mensuales), para hombres y mujeres de cada subsector (una pirámide para el sector público y otra para el sector privado).* Asimismo, es conveniente traducir a porcentajes los números absolutos de cada período, que es el modo en que se suelen graficar las pirámides poblacionales. En los gráficos 1 y 2 se realizó una estimación hipotética que respete los datos existentes de porcentajes de hombres y mujeres totales y del total de personas internadas en cada grupo según lo informado por los autores del censo.

En función de discutir si estos números son o no posibles y cuáles serían algunas inferencias posibles a partir de los datos con los que contamos se armaron algunos escenarios alternativos posibles. Sin contar aún

con los datos desagregados, podríamos hacer una inferencia sobre el número de días que tendrían internadas las distintas personas censadas tratando de utilizar números aproximados. Por ejemplo, en el grupo de quienes tienen entre 1 y 2 años, si bien no es algo exacto porque supondría una distribución normal que ya vimos que el conjunto de las personas censadas NO tiene, podemos asumir en aras de la simplificación que el promedio tenía un año y medio. La misma estrategia se podría usar para los grupos de 2 a 5 años y de 6 a 10 años. Respecto de los que tenían menos de un año, se hizo el promedio de cada uno de los grupos que está diferenciado (menos de 30 días, menos de 60, menos de 90, menos de 120 y entre 120 días y un año). El promedio de ese relativamente heterogéneo grupo dio 177 días.

Ahora bien, en cuanto a los de más de 11 años, la estrategia de buscar un tiempo que tenga un valor medio entre los límites del rango no sería posible. En tal caso, para que el promedio sea de 8,2 años, les tocaría llevar 25,2 años de internación. (ver tabla 2).

Tabla 2. Tiempos promedios de cada grupo para que sea posible el dato total ofrecido por el censo

Rangos	porcentajes referidos por el censo	N personas internadas aprox	Días estimados por persona	Días totales	Tiempo estimado expresado en años		
Más de 11 años	25,3%	3045	9200	28.012.666	25,2		
Entre 6 y 10 años	11,3%	1360	2950	4.011.867	8,1		
Entre 2 y 5 años	16,8%	2022	1280	2.588.006	3,5		
Entre 1 y 2 años	9,9%	1191	550	655.306	1,5		
Menos de 1 año	36,7%	4417	177	781.782	0,5		
					2%	Menos de 30 días	241
					2%	Entre 30 y 60 días	241
					5%	Entre 60 y 90 días	602
					5%	Entre 90 y 120 días	602
					23%	Entre 120 días y 1 año	2732
		12035					
	100%	12035		36.049.626,97	98.766,10		8,21
				tiempo total que llevan internados en días	promedio de días internados de los internados	promedio de años internados de los internados	

Dado que contamos con datos adicionales no reportados que indicarían que el promedio era de 28,4 años para el grupo de mayor tiempo de permanencia al momento del censo, es posible hacer una serie de inferencias e hipótesis adicionales. De tal modo se armaron dos escenarios alternativos: 1. Conservando los estimativos probables, cuál sería el valor promedio total de tiempo de permanencia hasta el momento del censo de las personas incluidas en el

censo. 2. Rehacer los cálculos para mantener el promedio total si los de mayor tiempo de estadía efectivamente tienen 28,4 años.

1. Considerando los promedios de cada grupo, incluido los de más de 11 años, el promedio global de permanencia al momento del censo sería de 9 años, lo cual es un 10% más que el dato global ofrecido por quienes realizaron el censo. (ver tabla 3)

Tabla 3. Datos estimados de tiempo de permanencia al momento del censo a partir de la información disponible con valores probables para las otras variables

Más de 11 años	25,3%	3045	10350	31.514.249	28,4			
Entre 6 y 10 años	11,3%	1360	2950	4.011.867	8,1			
Entre 2 y 5 años	16,8%	2022	1280	2.588.006	3,5			
Entre 1 y 2 años	9,9%	1191	550	655.306	1,5			
Menos de 1 año	36,7%	4417	177	781.782	0,5			
						2%	Menos de 30 días	241
						2%	Entre 30 y 60 días	241
						5%	Entre 60 y 90 días	602
						5%	Entre 90 y 120 días	602
						23%	Entre 120 días y 1 año	2732
								1685
								menos de 4 meses
								entre 4 meses y 1 año
		12035						3.600
		12035						10.800
								45.000
								63.000
								655.667
								778.066,80
	100%	12035		39.551.210,22	108.359,48			9,00
				tiempo total que llevan internados en días	promedio de días internados de los internados			promedio de años internados de los internados

2. Suponiendo que tomamos como punto de partida los 28,4 años de promedio del 25,3% que tenía más de 11 años de internado y que luego tomamos el extremo inferior para el resto de las categorías (365 días de promedio para quienes tenían entre 1 y 2 años, 730 días para quienes tenían entre dos y cinco años, etc.) y respetamos las proporciones de los subgrupos de menos de 30 días, menos de 60 días, menos de 90 días, menos de 120 días, menos de un año, y de más de 8 años, el promedio total arrojaría 8,6 años, también bastante superior al

indicado por los autores del censo. (ver tabla 4) Tan solo con tomar los 28,4 años de promedio del 25% de las personas censadas, así el resto no hubiese estado internado más que un solo día (algo que contradice los porcentajes señalados para cada grupo, dado que algunos estuvieron entre 6 y 10 años), el promedio sería de 7,1 años (28,4 dividido 4). Eso puede hacer suponer que los 28,4 años señalados contienen algún tipo de error: o representan algo menos del 25,3% o el promedio del grupo de más de 11 años sería inferior a 28,4 años.

Tabla 4. Datos estimados de tiempo de permanencia al momento del censo con valores mínimos para las otras variables

Rangos	porcentajes referidos por el censo	N personas internadas aprox	Días estimados por persona	promedio por persona expresado en años	Días totales	Años totales	Promedio de días	Promedio de años
Menos de 1 año	36,7%	4417	105	0,3	463.768,73	1.270,60		
Entre 1 y 2 años	9,9%	1191	365	1,0	434.884,73	1.191,47		
Entre 2 y 5 años	16,8%	2022	730	2,0	1.475.972,40	4.043,76		
Entre 6 y 10 años	11,3%	1360	2808	7,7	3.818.753,64	10.462,34		
Más de 11 años	25,3%	3045	10360	28,4	31.544.697,80	86.423,83		
	100,0%	12035			37.738.077,29	103.391,99	3135,69	8,59
		12035						
		Menos de 30 días	241	1685	menos de 4 meses	1.684,90		
		Entre 30 y 60 días	241			8.435,00		
		Entre 60 y 90 días	602			39.130,00		
		Entre 90 y 120 días	602			57.190,00		
		Entre 120 días y 1 año	2732			entre 4 meses y 1 año	354.120,00	
					460.559,90	104,58		
		Entre 6 años y 8 años	891	2.276.505				
		Entre 8 años y 10 años	469	1.541.864				
				3.818.369	10.461,29			

Qué se dijo sobre los resultados

"El promedio de internación es elevadísimo, es muchísimo teniendo en cuenta que según la ley las internaciones proceden cuando hay un riesgo de peligro cierto o inminente", dijo **Celeste Fernández**, Coordinadora del Área de Discapacidad y Derechos Humanos de la **Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)**, entidad que se pronunció públicamente sobre el tema.

"Rechazamos esta afirmación [que dice que el promedio del tiempo de permanencia al momento del censo es de 8 años] por falsa y por amañada. El promedio de internación en la mayoría de los hospitales de especialidad del país **no supera los treinta días**", según la comunicación de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA).

Entonces...?

El censo es tan solo una “foto”. Nada dice de la “película” que puede caracterizar la dinámica de las internaciones y externaciones por motivos psiquiátricos. Sin embargo, no faltaron quienes usaron los datos para opinar que “la película ofrecida por el censo” mostraba que “el promedio de internación [de 8 años] es elevadísimo”. Del otro lado, se les respondió que la *película* es “falsa” y está dispuesta para engañar (“amañada”) ya que “el promedio de internación en la mayoría de los hospitales de especialidad del país no supera los treinta días”. Sin embargo, el censo no es una película sino tan solo una foto. Y la foto intenta retratar a todos los que están internados, como dice la ley. Es poco relevante para esta discusión si no deberían haber censado también a la gente internada por motivos psiquiátricos en hospitales generales o la población de personas con consumo problemático de sustancias internada en centros para el tratamiento de las adicciones. El censo solo dijo quiénes permanecían internados al momento del censo en determinados centros asistenciales y desde cuándo estaban. Eso **no** es un valor ni un indicador de los tiempos de internación de las personas que se internan por motivos psiquiátricos. Si se hace un censo poblacional, el promedio de edad de las personas censadas **no** es lo mismo que la expectativa de vida de esa población. Confundir ambas cuestiones sería cometer un error básico.

La expresión del informe del censo es cuidada en algunos fragmentos, aunque también poco clara, y

contradictoria con otros fragmentos. Por un lado, dice: “El tiempo promedio transcurrido entre la fecha de realización del censo y la última internación registrada en la institución fue de 8 años”. Por otro señala en el apartado 2.2.3 que se ocupan del “tiempo de internación”. La formulación del ‘tiempo transcurrido desde la última internación’ da a entender que no se trata de cuánto tiempo permanece internada la gente. Para saber eso, la persona debería terminar su internación y, a partir de ahí, establecer cuál fue su tiempo de internación. Mientras permanece internada, no sabemos por cuánto tiempo más lo hará.

Cálculos de un hipotético estudio de tiempos de internación

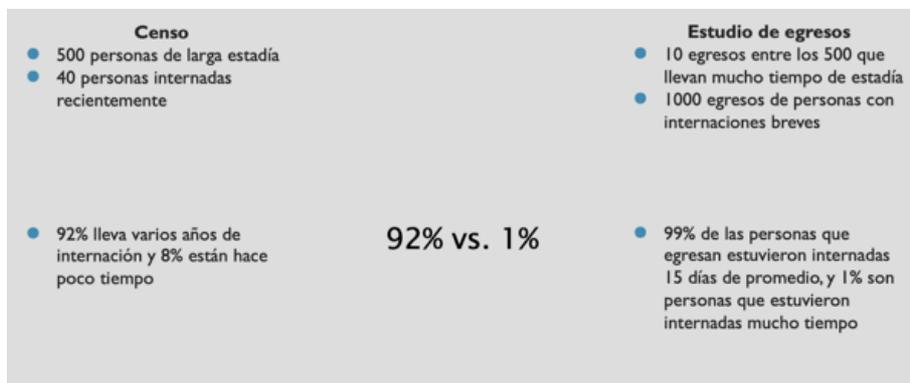
No sabemos si alguno de los que lleva menos de 30 días pasará el resto de su existencia internado y en un censo futuro será de los que están hace más de dos años, aunque es dable suponer que en su enorme mayoría egresarán en poco tiempo. Es importante recordar que el censo nada dice de los egresos. Si egresó, no se censó. Las múltiples internaciones breves de los hospitales monovalentes solo pueden ser registradas por la foto del censo de un modo muy parcial. No es mala voluntad. Es lo que puede registrar un censo. Supongamos que analizamos la situación de un servicio de psiquiatría que cuente con 40 camas y logra estabilizar las situaciones de crisis y dar el alta en 15 días de promedio. En un año, si las camas estuvieron siempre ocupadas en todo momento, y si no hubo camas libres ni demoras entre alguien que egresa y otro que ingresa, podrá tener cerca de 1000 egresos

(2x12x40). Sin embargo, el censo no habrá contabilizado más de 40 casos. Nuevamente, la película de las internaciones mostraría casi 1000 personas con un promedio de 15 días de internación. La foto del censo mostraría 40 personas internadas, en promedio, desde hace aproximadamente 7 días, probablemente. La diferencia entre 15 días y 7 días es que no hay por qué suponer que el censo tomará a todos en su último día de internación. Algunos estarán en su primer día, otros en la mitad y algunos a punto de egresar. El estimativo, provisorio, podría ser que de promedio al momento del censo llevarán la mitad del tiempo que dure su estadía.

Ahora imaginemos otro hospital con 500 camas en donde las personas permanecen internadas por períodos prolongados y tiene todas sus camas ocupadas. En un censo se

encontrarán 500 personas, mientras que en un estudio de los egresos de un año podría darse el caso que solo egresasen unas 10 personas.

Si analizamos ambos centros en conjunto veremos que en un censo se encontraron 540 personas, de las cuales 500 llevan internadas un largo período y tan solo 40 llevan menos de un mes. Pero si hacemos un estudio de egresos, veremos que 1000 personas egresaron tras una breve estadía mientras que solo 10 lo hicieron tras una larga internación. La diferencia es tan abrumadora como 92% de internaciones prolongadas en un censo vs. 1% de internaciones prolongadas en un estudio de egresos.



Consideraciones finales

Entre 6.000 y 8.000 personas están crónicamente internadas en hospitales y clínicas especializadas en psiquiatría desde hace algo más de un año. Algunas de ellas, toda la vida. Sin duda, son muchas. Demasiadas. Aunque, también hay

que considerar que en Argentina hay unas 10.000.000 de personas con trastornos mentales y, por ejemplo, unas 300.000 con esquizofrenia. Suponiendo que verificásemos que todas las personas internadas tienen un trastorno mental, para dimensionar de qué hablamos, estaríamos refiriéndonos al

equivalente del 2% de las personas con esquizofrenia. Posiblemente se trataría de las personas con mayores dificultades dentro del amplio espectro de los trastornos mentales, probablemente con otros ingredientes vinculados a temas familiares, sociales y económicos, dando cuenta de un pequeño porcentaje de personas (en este tema, aunque no las únicas de nuestro país, por cierto) frente al cual el Estado y la sociedad en su conjunto están en deuda. Nadie debería vivir en un hospital o clínica psiquiátrica. Por bajo que sea el porcentaje, el Estado debería cumplir con su obligación de que nadie viva de este modo. Aunque tampoco debemos ser ingenuos y suponer que las personas con mayor afectación en su salud mental vivirán mayoritariamente sin apoyos en la comunidad. Muchas de estas personas pueden presentar características y dificultades considerablemente distintas a quienes requieren una breve estadía en un centro asistencial para retomar sus actividades en la comunidad. Suponer que los grupos son similares y que requieren similares niveles de apoyo seguramente sería un error. Si queremos que vivan dignamente, eso requiere distintos tipos de infraestructura (de alojamiento, recursos económicos para la vida en comunidad, y apoyos en función de las necesidades). No sería esperable que eso significase ningún ahorro para el Estado. Todo lo contrario. Para lograr que esta gente viva en la comunidad hacen falta recursos muy eficientemente asignados para otorgarles reales posibilidades para vivir en la comunidad. El argumento de que es más barato para el Estado que la gente no esté internada en un hospital psiquiátrico y se atienda en

la comunidad podrá ser cierto para personas que requieren escasos o muy transitorios apoyos, o si el Estado se desentenderá de cómo harán para vivir en la comunidad. Fuera de eso, esta reforma requiere recursos, decisión y apoyo multisectorial.

Ahora bien, rechazar que 25% de las personas internadas lleva más de 11 años de internación o que el 30% lleva más de 8 años y que el 50% lleva más de dos años porque “la mayoría de las personas se externa en menos de un mes” es, por cierto, ‘falso y amañado’. Ambas cosas pueden ser ciertas y ninguna puede rechazar la otra en base a lo esgrimido. Una es la foto de los internados, otra es la película de los externados. La foto debería ser rechazada con los datos de otra foto que se dirija a lo mismo, o la foto debería complementarse con una película que tocaría realizar y acá simplemente nos limitamos a conjeturar. La película podría realizarse con un estudio de egresos (como el hipotetizado) o con un estudio prospectivo de una cohorte que se siga para ver cuánto tiempo permanece internada. Estos estudios están pendientes y tal vez podrían complementar algunos de los datos del censo.

Para finalizar, debido a las disputas de poder, en resumidas cuentas, el censo termina siendo algo así como la “foto” sacada “por el enemigo”. Ya sabemos que las fotos trucadas son comunes en Argentina para hacer pasar a una presidenta por “incapaz” de gobernar o a un presidente por “insensible”. No es el caso del censo sino de quienes hablan en nombre del censo y buscan confirmar lo que cada uno ya pensaba antes de conocer estos

datos: “los hospitales psiquiátricos hay que cerrarlos de inmediato por el trato inhumano que brindan” o “quieren cerrar los hospitales de especialidad sin importarles nada de la gente que recibe la atención que necesita en sus servicios”.

desconocer los aspectos técnicos y lo que un censo puede (o no puede) informar es, además, un error ético.

Octubre 2019

Tal vez haya que reconocer que había pocas posibilidades de que estos resultados pudiesen ser aceptados, no importa cuán riguroso y transparente hubiese sido el proceso de producción y el acceso a los resultados obtenidos. Si lo hace el “enemigo”, jamás le creeremos.

Hay momentos en los que se tiene la impresión de que esta dinámica se parece a un conjunto de sujetos (los profesionales de la salud mental de diferente procedencia) dispuestos a aplicar un correctivo para tratar de poner a raya y disciplinar un comportamiento incorrecto (los errores y abusos que pueden existir en las internaciones prolongadas), sobre el que todos podrían acordar, pero los intentos de unos tratando de golpear al insurrecto solo terminan golpeando a sus compañeros de faena. Uno levanta el bate y en su recorrido inicial solo alcanza en la cabeza al otro que quería darle un puñetazo al mismo adversario. El codo de otro, yendo hacia atrás para buscar impulso, termina en el rostro de un tercer sujeto que trata de acabar con lo incorrecto. Sin darse cuenta, terminan peleando entre sí mientras los problemas siguen impertérritos en su curso. Miles de personas siguen internadas por años mientras discutimos en base a datos a los que les hacemos decir lo que nos convenga en términos políticos porque nuestro adversario supuestamente también lo hace. La solución será política, pero