

Tercer cápsula

0,4+

ACT⚡VAR



Juan

Juan tiene 20 años, vive en la Ciudad, labura en negro como 6 de cada 10 pibes de su edad y no tiene obra social. No es un caso especial ni una historia trágica, es lo normal.

La pandemia lo agarró a los 14 y le hizo lo que le hizo a todos, lo encerró, le cortó los vínculos, lo dejó solo con una pantalla durante un año y medio. Cuando volvió la presencialidad algo ya no funcionaba. No dormía bien, no se podía concentrar, le costaba sostener una conversación en persona más de diez minutos pero podía pasarse seis horas seguidas scrolleando sin registrar nada. No fue al psicólogo porque no tenía cómo pagarlo y porque a los 15 años nadie se dice a sí mismo "necesito ayuda profesional".

Terminó el secundario sin saber para qué, consiguió un laburo que no le importa, no tiene proyectos, no tiene ahorros, no tiene una relación estable, no tiene un plan. Tiene ansiedad, tiene insomnio y tiene la sensación constante de que todo da exactamente igual. No está en crisis, no se está muriendo, simplemente está ahí, funcionando a media máquina sin que nadie lo registre, y eso es casi peor porque no hay urgencia que active nada.

A las 3 de la mañana, cuando no puede dormir, le escribe a ChatGPT. Le cuenta lo que no le cuenta a nadie, no porque la IA sea buena en eso sino porque es lo único que tiene disponible a esa hora, gratis, sin turno, sin lista de espera y sin la vergüenza de decirle a otro ser humano que no le encuentra sentido a nada. Un pibe de 20 años hablando con un algoritmo sobre lo que siente porque el sistema de salud de su país no le ofrece una alternativa.

Su familia sabe que algo anda mal pero no sabe qué hacer, porque Juan no está tirado en la calle ni metido en algo heavy, solamente está apagado. Fueron a un hospital y los derivaron, fueron a otro y les dieron un turno para dentro de tres meses, y al final no fueron a ningún lado porque el problema no parecía lo suficientemente grave como para insistir.

No hace falta que te digamos quién es Juan porque ya lo conocés. Es el compañero de laburo que un día dejó de ir, el amigo del secundario que se fue alejando de a poco, el que siempre estaba bien hasta que un día dejó de contestar. Este texto es sobre todo lo que falló antes de que alguien se diera cuenta.

2.



Antes de que todo empiece a ir mal

La pandemia terminó en 2022. Volvieron las clases, las juntadas, el laburo. Se supone que volvimos a la normalidad pero algo no volvió.

Según UNICEF, uno de cada cinco jóvenes de entre 15 y 24 años declaró sentirse deprimido o sin interés en hacer nada después de la pandemia. Y eso no se fue cuando se abrieron las puertas, se instaló, se naturalizó, nos acostumbramos a convivir con la ansiedad como si fuera parte del paisaje, como si estar mal fuera lo normal.

La OMS advierte que el 50% de los problemas de salud mental se manifiestan antes de los 14 años. Para cuando un pibe empieza el secundario la mitad de lo que le va a pasar en la cabeza ya empezó a gestarse.

¿Y cuánto destina el Estado argentino a atender eso? **El 0,4% de su gasto en salud. Cero coma cuatro.**

No es un error de tipeo. Es un dato de Fundar, con apoyo de la OPS, para el año 2023. Y el panorama general no mejora, según ACIJ la inversión total en salud mental proyectada para 2025 es del 1,6% y la Ley de Salud Mental exige el 10%. Habría que multiplicarlo por seis para alcanzar el piso legal.

Si nuestra generación no pone esto sobre la mesa, nadie lo va a hacer por nosotros.



Tres columnas, un mismo caso

SALUD MENTAL	TRABAJO	CONSUMO
1 de cada 7 adolescentes vive con un trastorno mental (OMS).	6 de cada 10 jóvenes trabajan en la informalidad (INDEC, 2024).	Edad de inicio del consumo problemático: 12-13 años.
+30% en consultas por depresión joven en un año (Hosp. de Clínicas, UBA).	Ingresos un 30% inferiores al promedio general.	Pico de prevalencia entre los 18 y 24 años.
El suicidio es la 1.º causa de muerte en mujeres de 10 a 19 años desde 2023.	Sin obra social = sin cobertura de salud mental.	69% de jóvenes (16-24) consumió alcohol en el último año.
Turnos de salud mental en el sistema público: +2 meses de espera.	63% de los informales vive en hogares pobres.	La dependencia se concentra en los sectores más bajos (UCA/CONICET).
0,4% del gasto en salud destinado a salud mental adolescente.	9 de cada 10 jóvenes tiene dificultades para encontrar empleo.	58% de atendidos por consumo en 2024 tenía entre 21 y 38 años.

Fuentes: OMS, UNICEF, Fundar/OPS, INDEC (EPH 2024), OIT, UCA/CONICET, Hospital Fernández, SEDRONAR/INDEC.

El que labura en negro y no tiene obra social es el mismo que no puede pagarse un tratamiento, y el que no puede pagarse un tratamiento es el mismo que termina arrastrando lo que siente durante años sin hablar con nadie. No son tres poblaciones distintas, es la misma.

El malestar psicológico no distingue clases sociales. La ansiedad, la depresión, los problemas de sueño atraviesan toda la pirámide. El pibe de zona norte y el de zona sur la pasan igual de mal.

La diferencia es lo que pasa después. El que tiene prepaga accede a un psicólogo en una semana, el que no queda en lista de espera del hospital público durante más de dos meses si es que consigue turno. El que tiene familia con recursos se trata en una clínica privada, el que no rebota de hospital en hospital hasta que el sistema lo escupe.

El problema afecta a todos pero el sistema solo funciona para algunos.

4.



La ley que mira para otro lado

Cuando el malestar escala y se vuelve insostenible llega un punto en el que alguien dice "hay que hacer algo". Pero hacer algo, en Argentina, es más difícil de lo que parece.

El Hospital Fernández es prácticamente el único hospital de la Ciudad con tratamiento integral de adicciones. Solo en el primer semestre de un año atendió a 5.400 pacientes. Muchos llegan rebotados de otros centros porque hay servicios de salud mental que lo dicen abiertamente, "no atendemos adictos", como si la adicción no fuera un problema de salud mental.

Y cuando alguien finalmente llega el sistema no distingue. No hay dispositivos intermedios, no hay casas de medio camino, no hay un circuito diferenciado para pibes jóvenes. La ley mandó cerrar los hospitales psiquiátricos pero nunca condicionó ese cierre a que existiera algo que los reemplace. Se desarmó lo viejo sin construir lo nuevo.

Pero el problema más grave está antes del hospital.

La Ley de Salud Mental solo habilita una internación involuntaria cuando existe "riesgo cierto e inminente". Suena razonable, el problema es que la ley no define qué significa eso. No hay parámetros, no hay criterios objetivos. Un pibe que lleva meses deteriorándose, que dejó de comer, que no duerme, que dejó de hablar con el mundo, ¿es riesgo cierto e inminente? ¿O todavía no?

Depende del médico de guardia, depende del juez de turno, depende de la jurisdicción. Un mismo cuadro puede ser "riesgo inminente" en un hospital y "no amerita internación" en otro. La ley con su ambigüedad no protege, paraliza.

La familia mientras tanto no tiene herramientas. No hay un mecanismo claro para que un padre, una madre, un hermano diga "esto se está poniendo grave, necesito que alguien intervenga antes de que explote". No hay un procedimiento de alerta temprana, no hay un canal. La intervención del Estado llega cuando ya hay crisis, guardia, judicialización, internación de urgencia. Todo lo que la propia ley dice que quiere evitar.

5.



Y el último eslabón es la calle. Cuando no hay familia que insista la ley le reconoce al pibe el derecho a decidir sobre su tratamiento, incluido el derecho a rechazarlo, incluido el derecho a seguir cayendo a la vista de todos sin que nadie pueda hacer nada. La presunción de capacidad, pensada como una garantía, se convierte en abandono con marco legal.

6.



Lo que se puede hacer

Hasta acá el diagnóstico. Ahora la pregunta incómoda, ¿y entonces qué?

Lo primero es dejar de repetir promesas que nadie piensa cumplir. La Ley de Salud Mental exige el 10% del presupuesto de salud y hoy se ejecuta menos de un quinto de eso. Podemos seguir pidiendo el 10% sabiendo que nunca va a llegar o podemos hacer algo más útil, una reforma seria que parta de lo que hay y construya desde ahí. No hace falta prometer lo irrisorio, hace falta garantizar un piso real de contención y cobertura que se cumpla y que se mida, y que si mañana cambia el gobierno no desaparezca. Un 3% ejecutado con seriedad, con dispositivos que funcionen y metas verificables, le cambia la vida a más gente que un 10% escrito en un papel que nadie respeta.

Pero el presupuesto solo no alcanza si no cambia la lógica. Hoy el sistema de salud mental está diseñado para responder cuando ya hay crisis, guardia, derivación, internación. Todo reactivo. La pregunta es qué pasa antes y la respuesta, en la mayoría de los casos, es nada.

Salud mental en la escuela, en serio. No un taller de una hora en la semana de la salud. Un dispositivo real con equipos interdisciplinarios con presencia permanente en las escuelas secundarias, con capacidad de detección temprana y derivación efectiva. Si el 50% de los trastornos mentales se manifiesta antes de los 14 años el lugar donde hay que estar es donde están los pibes a los 14, y ese lugar es la escuela.

Cobertura básica de salud mental para quienes trabajan en la informalidad. Seis de cada diez jóvenes no tienen obra social y el sistema público no da abasto. Hay un vacío enorme entre los que tienen prepaga y los que no tienen nada. Un piso mínimo de acceso, aunque sea un número limitado de consultas psicológicas anuales garantizadas por fuera de la obra social, cambiaría la ecuación para millones de pibes que hoy directamente no tienen a dónde ir.



Una red de atención intermedia que no exista solo en el papel. Hoy entre "no pasa nada" e "internación de urgencia" no hay casi nada, ni consultorios barriales de salud mental con turnos accesibles, ni dispositivos de acompañamiento comunitario, ni un primer punto de contacto que no sea una guardia colapsada. Construir esa red intermedia es la diferencia entre un sistema que previene y uno que solo apaga incendios.

Plataformas digitales de atención con profesionales detrás. No un chatbot, no un 0800 que suena ocupado. Si un pibe a las 3 de la mañana le cuenta lo que siente a una inteligencia artificial porque no tiene otra opción, el problema no es la tecnología sino que el Estado no le ofrece nada mejor. La tecnología puede ser parte de la solución pero con profesionales del otro lado, con seguimiento real y con tiempos de respuesta que no sean de dos meses.

Nada de esto es ciencia ficción, son políticas que existen en otros países y que acá no se implementan porque la salud mental de los jóvenes nunca fue prioridad para nadie. Ni para la política del siglo pasado que la ignora, ni para el sistema de salud que la posterga, ni hasta ahora para nosotros que la padecemos en silencio.

Eso se termina.

Juan no es un caso, es el pibe que conocés y por el que nadie hizo nada. Un Estado que gasta el **0,4%** en salud mental no tiene un problema de recursos, tiene un problema de voluntad. Y la voluntad la vamos a poner nosotros como generación.