

Año 9  
Número 9  
Invierno 2023

# Revista de Políticas Sociales

## Voluntad política y planificación estratégica participativa frente a un contexto nacional adverso. El caso de salud mental y adicciones en el partido de Merlo

*Pablo J. CHIESA*

Docente de la Licenciatura  
en Trabajo Social, UNM

[pablojchiesa@hotmail.com](mailto:pablojchiesa@hotmail.com)

El arte de planificar políticas públicas pone de relieve, como discusión inicial, qué grado de importancia tienen los factores técnicos y políticos y cómo interactúan entre sí. Del mismo modo, nos interroga sobre el recorrido a seguir: ¿Elaborar un plan atractivo para el posterior visto bueno de la política o contar de arranque con el apoyo político para luego planificar.

Este debate, al acontecer en el orden del Estado local, tiene un ingrediente más, relacionado a los escenarios políticos que se dan paralelamente en los ámbitos provincial y nacional. Dicho de otro modo, la planificación en lo local no solo está atravesada por las capacidades técnicas del aparato administrativo-burocrático-profesional y por la voluntad política de los jefes comunales, sino que además está profundamente impactada por lo que sucede (o no sucede) en los ámbitos decisores de las políticas macro a nivel nacional y provincial.

Atendiendo todos estos factores, el presente artículo se propone analizar la planificación y ejecución de una política pública en el plano municipal atravesada por todas estas encrucijadas. Se trata de la política en salud mental del Municipio de Merlo durante el periodo 2016-2019, momento histórico atravesado por el gobierno de Mauricio Macri en la Nación y María E. Vidal en la Provincia de Buenos Aires. Entendiendo, como punto de partida, que las capacidades estatales son aquellas aptitudes que el Estado tiene y gestiona, por un lado, tenemos la capacidad organizativa o tecno-burocrática y, por otro, la capacidad política, relacionada con la dirección de los cursos de acción estratégicos para el desarrollo de su sociedad. Una actividad que articula estas dos capacidades, la organizativa y la estratégica, es la planificación, a través de la cual se alinea la programación operativa con los grandes lineamientos políticos. (Grimson, Patrouilleau, Sosa: 2022, 307).

**Sin decisión política no se puede, sin planificación no alcanza**

Silvia Barreiro, subsecretaria de Salud Mental desde 2016 del Municipio de Merlo y Coordinadora de la región VII de la provincia de Bs. As, relata con entusiasmo aquellos primeros meses de gestión de un gobierno municipal que se erigió sobre una epopeya política: sacar del poder al “Vasco” Raúl Otaheche.

El primer gesto con el que se encontró Barreiro por parte del intendente entrante, Gustavo Menéndez, resultó positivo. Fue invitada a discutir el rumbo a seguir sobre una problemática que, en el caso de Merlo durante la gestión anterior, estaba sumida en el marco de la supuesta lucha contra el narcotráfico y el consumo. Pero no fue sencillo ese cambio, porque implicaba no solo jerarquizar y modificar la nomenclatura de las áreas (se pasó de una Dirección de adicciones bajo la órbita de la secretaría de Gobierno a una Subsecretaría de salud mental y adicciones a cargo de la Secretaría de Salud) o renovar equipos de trabajo, sino que supuso, animarse a tener una nueva mirada sobre el problema, sus alcances y posibles soluciones.

“En el inicio y como resabio de 24 años previos de la misma gestión de gobierno, nos encontramos con psicólogos que trabajaban de manera dispersa hacia el interior de algunas salas de atención primaria. Me relataban que hasta tenían que pedir permiso para salir de su espacio de trabajo, lo que evidenciaba un alto grado de control. Además había mucha resistencia a trabajar de forma grupal”, señala la Subsecretaria. Ante ese panorama, comenta: “el objetivo era que Gustavo (Menéndez) comprendiera que debíamos planificar y militar asentados sobre la Ley

de salud Mental<sup>1</sup>, ese era el punto de partida”. Aunque desde el poder político no toda está siempre muy claro debido a la amplia gama de temas y problemas a atender, lo que conforma submundos desconocidos, para Silvia Barreiro, en Merlo, el proceso se dio de la mejor manera posible y se contó con la libertad de armar un plan estratégico. “No me lo solicitaron, pero consideraba importante hacerlo”, asienta.

Esta amalgama de lo técnico-profesional y lo estrictamente político en términos de decisiones de poder, circunscripto a un acuerdo fundacional con aprobación de quien detenta la última decisión (el intendente, en este caso) pone de relieve “que el horizonte de sentido del plan y la situación objetivo que se quiere alcanzar, como así también la explicación de la situación inicial, no son un problema de expertos, no son un problema técnico: es un problema político (Bernazza, 2004: 5)

El primer paso, entonces, estaba dado. Contando con la decisión política de avanzar, respetando los criterios de los profesionales y técnicos a cargo de la ejecución de las acciones de gestión, resultaba imprescindible trazar el camino. Se infiere de este proceso que un elemento que jugó a favor fue la legitimidad con la que contaba Barreiro, por su trayectoria profesional en distintas instituciones sanitarias de la región (Directora de sala de primeros auxilios en Moreno, Sub-interventora del Sommer de General Rodríguez y más de 20 años de experiencia) y también por su recorrido político, como militante del peronismo y víctima de la persecución política por parte de Othacehe en los 90’, lo que la obligó a mudarse a otro distrito y trabajar fuera de Merlo.

A partir de ese momento se ideó un plan contando con el apoyo político, sin restricciones, que permitió establecer una nueva visión del problema desde lo local y generar un organigrama, que para Barreiro a la luz de los hechos, resulta muy innovador en términos municipales. “Se consti-

---

1. La Ley Nacional de Salud Mental 26657 fue sancionada por el Poder Legislativo el 25 de noviembre de 2010. La provincia de Buenos Aires adhirió a este marco legal a través de la Ley 14580, sancionada en el año 2014. Esta normativa busca garantizar el derecho a la protección y acceso a la atención de la salud mental. Esta ley no sólo protege a las personas con padecimiento mental, sino que también están contemplados en su seno los individuos con usos problemáticos de drogas. La ley expresa que las personas con padecimiento mental deben ser atendidas y tratadas en hospitales comunes y no en instituciones psiquiátricas. Este es quizá el aspecto central de la norma, sobre el que profundizaremos más adelante. La internación, si llegase a ser el recurso necesario, debe ser breve y previamente notificada a un juez.

tuyeron dos direcciones, las de Redes comunitarias e instituciones y la de Asistencia, que dirige Maricel Wozniak. Esto es inédito a nivel nacional. Como integrante de la mesa de Municipios por la reforma de la ley de salud mental puedo certificar que no hay otros municipios con esta estructura. Esto se traduce en el fortalecimiento de equipos de trabajo y actualmente somos el municipio con más Psiquiatras trabajando en territorio”.

De esa manera encaró junto a su equipo la planificación de la nueva Subsecretaría, la estructuración del área y las tareas a llevar adelante. “Además de las direcciones mencionadas creamos una coordinación de psicólogos de unidades sanitarias. El inicio fue costoso, con resistencia a los cambios. Por eso armé un equipo técnico en forma de programa de abordaje integral en la comunidad (PAIC), compuesto por compañeros más cercanos para la gestión cotidiana. Además, teníamos cuatro psicólogos dedicados a adicciones y 20 psicólogos en las unidades sanitarias, que en términos operativos y programáticos, dependían de nuestra Subsecretaría y, administrativamente, de atención primaria de la salud. Después, había algunos psicólogos en los hospitales municipales. En la actualidad hay más de 100 profesionales en Salud Mental, más todos los equipos en el Hospital Eva Perón y los del equipo de redes. Algo inédito para los municipios bonaerenses”, relata la funcionaria.

Seguidamente, se estableció el dispositivo de escucha espontánea, con el rol de orientación para cada persona atendida, lo que permitió una mejor derivación. Por último, el dispositivo de Legales, que resultó clave ya que cerca del 70% de los casos atendidos llegaban por oficio judicial, lo que requería un doble trabajo para el psicólogo: atender al paciente y hacer los informes judiciales. El armado de este equipo descomprimió la tarea del profesional en salud mental y mejoró la respuesta en la atención. Tanto el PAIC, como las direcciones de Redes y Legales, están bajo la supervisión de Natalia Herrera, quien aportó conocimiento sobre metodología de trabajo que favoreció a la Subsecretaría.

## **Abrir el juego**

Contando con formación académica, que incluye ser Licenciada en Psicopedagogía especializada en orientación vocacional y actualmente en proceso de concluir su tesis de maestría, Barreiro pone de mani-

fiesto su conocimiento sobre planificación tanto en aspectos técnicos como también ideológicos. Su militancia en el peronismo renovador de Antonio Cafiero, a mediados de los años 80, la familiarizó de joven con ideas tales como planificación estratégica y con la convicción de planificar dando lugar preponderante a la participación comunitaria.

En este contexto, ¿Qué significa planificar y ejecutar políticas públicas ampliando la participación a actores sociales no-estatales?, para Bernazza “la técnica de la planificación participativa, nacida de múltiples experiencias en el ámbito político, comunitario, eclesial, sindical, cooperativo, municipal, viene en ayuda de quienes planifican: técnicas para el diagnóstico situacional, dinámicas de participación social para hacer una primera lectura y demarcar los primeros pasos. Contar con un ACUERDO PRELIMINAR acerca de qué hacer, permitirá convocar a expertos y líderes claves para que señalen cómo hacerlo”.(Bernazza, 2004: 4)

En el Municipio de Merlo, desde fines de 2015, se establecieron otras prácticas, nacidas en su mayoría de la voluntad política que generó el cambio de época ante la victoria electoral de Menéndez. Esta nueva forma de gestionar no siempre fue prolija ni ordenada, pero permitió encarar la gestión municipal con otra impronta, donde la apertura a la comunidad fuera un valor y en parte una condición para ejecutar determinadas políticas públicas. Como plantea De Anchorena, “poder construir dispositivos de participación ciudadana y social resulta fundamental porque el diálogo implica interacción y no suscribimos la idea de un «Estado cartelera» que implica una política de comunicación unidireccional. El modelo de gestión pública que se aspira construir propicia un Estado que dialogue y que tenga interacción de ida y vuelta con la ciudadanía. Esto no quiere decir que todas las demandas ciudadanas se van a convertir en política pública, sino que todos los aportes para construir un mejor Estado serán escuchados.(De Anchorena, 2022: 22)

En el caso de Salud Mental y Adicciones, a partir de 2016, con la flamante Dirección de redes se convocó a todos los equipos de orientación de las Escuelas y a distintos actores comunitarios, como Iglesias y organizaciones sociales. La intención era escucharlos para conocer sus aportes a la problemática de la salud mental. “En una primera instancia realizamos un mapeo colectivo de Merlo, mediante dos encuentros en la Colonial a partir de un trabajo de reflexión para dividir el territorio en zonas y pensar las redes, saliendo de la lógica tradicional del mapa

catastral y reconociendo el alto grado de conocimiento del territorio que tienen estos actores”, indica Barreiro.

Como parte de esta búsqueda, se logró no solo conocer con más profundidad lo que estaba pasando en el distrito si no que, especialmente, darle juego a los actores sociales que no formaban parte del aparato estatal. De esa manera, por ejemplo, se produjo un notorio apoyo de los curas de opción por los pobres, como Pancho Velo de Libertad, Fito de Campanillas y Carli de Merlo norte. En ese sentido, se produce la “trascendencia” del muro de la gestión pública: “la inclusión de actores que no son agentes estatales en estos procesos permite trascender el muro de la gestión pública, promueve derechos y participación. Y también permite integrar miradas sobre los “puntos ciegos” del plan y su evaluación, aspectos que no han sido tenidos en cuenta . (Grimson, Patrouilleau, Sosa: 2022, 310).

Pese a lo costoso que resultó en un principio, por el temor y la desconfianza en el Estado local merlense arraigada en muchos actores, se consiguieron armar 13 redes. Es decir, 13 grupos operativos de intercambio y de trabajo entre el gobierno local y los miembros de la comunidad (escuelas, iglesias, organizaciones políticas y sociales, clubes, sociedades de fomento, entre otras). Bajo la coordinación de Martín Taramasco, se reunían una vez por mes.

“Las zonas fueron variando, pero lo importante era generar espacios de confianza donde se establezcan agendas de trabajo. Los problemas que aparecen en cada red marcan el camino. Siempre con una idea de horizontalidad en el vínculo, los espacios se fueron construyendo lentamente”, amplía Barreiro.

Un año después del comienzo de la política de redes comunitarias en Salud Mental y Adicciones, se empezaron a concretar jornadas interredes, contando con la presencia de especialistas en temáticas puntuales que permitan abordar la problemática de manera más profunda. Esto coincidió, en 2017, con la coordinación de Leticia Díaz (actual Directora de Redes) del equipo de psicólogos de atención primaria de la salud, lo que permitió organizar de una manera más eficiente la atención ante la demanda espontánea de la población y las inquietudes que surgían en las redes comunitarias.

Otros dos hechos relevantes fueron la creación de un Observatorio de Salud Mental, a cargo de un sociólogo (Daniel Hernández), para el rele-

vamiento y sistematización de la información local sobre salud mental. Y por otro lado, la puesta en funcionamiento de un área de capacitación profesional. “Actualmente todos los equipos nos reunimos un miércoles al mes, a veces con invitados, para fortalecer la formación desde algún eje temático. Detenemos por un momento la tarea para escucharnos y aprender. Además en estos años ya hicimos siete jornadas anuales de salud mental, con la participación de especialistas que nutren el conocimiento sobre una problemática compleja”.

Como conclusión preliminar podemos afirmar que la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de Merlo consiguió implementar, por su apertura a escuchar y dialogar tanto con actores sociales locales como con especialistas y pares de otros municipios, lo que De Anchorena llama capacidad relacional: “es muy importante que el Estado desarrolle capacidades relacionales, es decir, aquellas que permiten construir vínculos y coordinar diversas áreas e intereses. Una de las dimensiones que deben tenerse en cuenta al analizar las capacidades relaciones del Estado es la de interacción social, aquella que se refiere al diálogo con los distintos actores sociales y se relaciona con los dispositivos de participación que habilitan una interacción de ida y vuelta entre Estados y ciudadanía (De Anchorena, 2020).

## **Planificar políticas públicas sanitarias en tiempos de Macri**

Otro aspecto a considerar cuando nos referimos a una política pública local tiene que ver con el direccionamiento que le impregnan los gobiernos de Provincia y Nación a esa política. ¿Existe una sintonía ideológica que, a priori, permita una misma visión del problema y de las posibles soluciones? ¿De qué forma se desarrolla el vínculo más operativo y concreto para favorecer la implementación de la política pública? O, por el contrario, ¿Qué obstrucciones y dificultades se presentan desde los niveles macro de Nación y Provincia para poder gestionar en el ámbito local?

Claramente, estas son inquietudes complejas que requerirán otros trabajos para darles posibles respuestas. Pero, en el caso que nos toca analizar, podemos esbozar algunos aportes.

En primer lugar, amerita poner en contexto qué sucedió a partir del 10 de diciembre de 2015 con la política sanitaria en Argentina en términos de la direccionalidad que buscó establecer el gobierno de Mauricio Macri. Un interesante artículo de diciembre del año pasado, “Trayectorias e hibridismo en el sector salud: el sistema de salud argentino en el periodo 2016–2019”, de M. Rasga Moreira y M. Fontela, publicado en la Revista Movimiento, pone de manifiesto que la política de salud del gobierno macrista estimuló un cambio en las presiones que el sistema político dirigía al sistema de salud favoreciendo una mayor inequidad, en comparación con los gobiernos predecesores de Cristina Fernández de Kirchner. Así lo explican: “Para eso contribuyó, en un primer nivel analítico, la degradación del rango del Ministerio, una acción política que –en el campo de los ‘cambios simbólicos’ discutido por Pierre Bourdieu– representó un claro mensaje al sistema político: la pérdida del poder simbólico significó que el sistema de salud sería dirigido a ser más poroso a las ‘presiones inequitativas’. Pero esa dirección de la política sanitaria no se restringió al campo simbólico, ya que también “las presiones inequitativas se consolidaron en la reducción del presupuesto de Salud que tenía impacto directo en la amplitud, la efectividad y la operatividad de programas y políticas orientados a la población más vulnerable”.

Algunos de los datos que esgrime el informe para justificar su análisis son, por ejemplo, los relacionados a la ejecución presupuestaria. Si se toma en cuenta el gasto devengado del Ministerio de Salud de la Nación respecto al gasto total del Estado nacional, se puede observar que en 2015 representaba el 2,4%, en 2016 bajó a 2,0%, se mantuvo en 2017 en ese mismo valor, volvió a reducirse fuertemente en 2018 (1,5%) y, por último, el gasto devengado de la Secretaría de Gobierno de Salud (SGS) pasó a ser el 0,8% del gasto público total nacional. Como dato adicional, al asumir el gobierno del Frente de Todos en diciembre de 2019, casi un tercio del presupuesto –que ya venía siendo reducido durante los cuatro años anteriores– no había sido pagado por el gobierno saliente: las nuevas autoridades debieron sufragar los pagos atrasados de compras y servicios por un monto equivalente a cuatro meses de gestión, que incluían desde medicamentos, leche o vacunas, hasta el alquiler de las oficinas o el pago de expensas. (Rasga Moreira, Fontela: 2022, 12)

Por su puesto esta degradación presupuestaria impactó en la prestación de políticas sanitarias, como lo demuestran los datos del programa Remediar: en los años 2014 y 2015 había entregado en los Centros de Atención

Primaria un promedio de 20,9 millones de tratamientos por semestre. En el primer semestre de 2016 las entregas bajaron a 16,2 millones, y en el segundo semestre de ese año a 12,8 millones: una caída del 39%. Luego, los resultados siguieron siendo inferiores a los valores previos, y llegaron a 9,8 millones en el segundo semestre de 2019: una caída del 53% respecto a 2014-2015. (Rasga Moreira y M. Fontela: 2022, 7)

Por último, también se puede analizar un indicador de resultados para demostrar los efectos de esta política. En el cuatrienio 2015-2019 la reducción de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue de 5%: el peor desempeño desde la recuperación de la democracia en 1983. Inferior incluso al verificado en el período que incluyó la gravísima crisis de 2001. Si bien la mortalidad infantil tiene causas de diversa naturaleza, indudablemente refleja el nivel de inequidad del sistema de salud, y de la estructura social en general, agregan los autores.

Retornando al caso de la política de salud mental en Merlo, Barreiro recalca que los gobiernos de Macri y Vidal no contribuyeron a la mejora y ampliación de los servicios de salud en el distrito. “Estábamos acorralados, sin respuesta alguna de los gobiernos de Provincia y Nación. Teníamos muchas dificultades, por ejemplo en el acceso a la medicación. El PURPSI (Programa de uso racional de psicofármacos)<sup>2</sup> a nivel provincial estaba muy desorganizado, no nos propiciaba medicamentos y se termina de caer el último año de la gestión de Vidal. En todo ese periodo hacíamos malabares, la adquisición de los remedios en parte los terminaba haciendo el Municipio o recaía en el poder de compra de los pacientes, lo que generaba mucho malestar”.

Sin embargo, estos procesos simultáneos y contradictorios que implicaron el impulso y crecimiento de las políticas locales de salud mental en Merlo por un lado y el achicamiento presupuestario y la mayor inequidad sanitaria a nivel nacional, por otro, generó una oportunidad inesperada. Según Barreiro, “nos vimos favorecidos en un sentido: el de contar con compañeros muy formados acá en Merlo, sin lugar en Provincia ni Nación. Merlo se convirtió en un reducto de resistencia en defensa de la ley de salud mental y permitió que compañeros como

---

2. El programa de Uso Racional de Psicofármacos está destinado a pacientes de la Provincia de Buenos Aires que no cuenten con cobertura Social y beneficiarios de INCLUIR SALUD. Está dirigido a pacientes con patologías Psiquiátricas.

Mario Rovere u otros, quisieran venir a Merlo a colaborar, sabiendo que aquí se trabajaba en forma contraria al modelo macrista. Eso nos permitió, entre otras cosas, armar tantos dispositivos locales”.

Ante la nula respuesta que tenían de la coordinadora regional de Salud Mental dependiente del gobierno provincial de Vidal, Alejandra Pérez, Barreiro narra cómo se tejieron redes de cooperación. Así fue como por ejemplo ATE - Ministerio de Salud tomó la iniciativa y junto a Municipios gobernados por el peronismo, como los casos de Merlo, Moreno, La Matanza, San Martín, Avellaneda y Lomas de Zamora, constituyeron una mesa paralela de trabajo a nivel bonaerense. Actualmente, esa mesa persiste y se amplió la participación a nivel nacional. “Incluso estuvimos a punto de ver caer la Ley de salud mental por iniciativa del Director nacional de salud mental del macrismo, Andy Blake. Toda esa vivencia de resistencia nos dio lugar a escribir el libro “Modelo para armar. Experiencias de gestión en salud mental en el Municipio de Merlo”. Por eso consideramos que aún frente a las adversidades, nos fortalecimos”.

## Conclusión

Si, como afirman Rasga Moreira y Fontela, en el período 2016-2019 el sistema sanitario argentino pasó de un “cuadrante de fortalecimiento hacia el cuadrante de debilitamiento, sin afectar el ‘núcleo’ del sistema de salud argentino al punto de amenazar con romper su tipo-ideal original, pero afectando a sus ‘márgenes’, es decir, los programas y las políticas que atienden a la población más vulnerable y, por tanto, la que más necesita de estas políticas” (Rasga Moreira y M. Fontela, 2022: 12), en el caso de Merlo este escenario negativo se combatió con iniciativa política, creatividad y planificación.

Barreiro resalta que hasta el día de hoy se concretan reuniones mensuales con todos los coordinadores, supervisoras y directores de la Subsecretaría. En un principio estos encuentros tuvieron la búsqueda de pensar colectivamente cómo resolver situaciones y establecer el camino a andar. Es decir, una planificación en movimiento, dinámica y flexible, que contó con un canal abierto con las autoridades políticas, en especial con el Secretario de Salud Miguel Murrone.

Un ejemplo de cómo el proceso de planificación estratégica descrito alteró las formas de brindar una mejor salud pública a la población puede encontrarse en la creación de una Guardia de salud mental en el Hospital municipal Eva Perón. Este hecho resultó importante porque el horario de atención en el Hospital estaba limitado a la mañana y se incluyó un equipo de cuatro psicólogas los fines de semanas, de 12 a 19 hs, ampliando la atención ,e inclusive, permitiendo la internación por salud mental.

En síntesis, el caso analizado demuestra que, por un lado, no está perimida la idea de planificación estratégica y participativa. Por el contrario, en Merlo generó buenos resultados en lo estrictamente organizativo y en la posterior calidad del servicio de salud pública que se brinda a la población, en especial a la más vulnerable.

Por otra parte, las enormes dificultades presupuestarias y operativas que ponen de manifiesto el escaso o nulo acompañamiento de los gobiernos nacional y provincial a las políticas públicas locales pueden ser enfrentadas y paliadas cuando en el ámbito local se produce la sinergia entre voluntad política y capacidad técnica, dando lugar a procesos de planificación creativos, comunitarios y comprometidos con el territorio y sus habitantes.

## Bibliografía

Bernazza, C. (2004). *Apuntes sobre planificación estratégica*. <https://www.claudabernazza.com.ar>

De Anchorena, B. (2020). *Construyendo un Estado presente: Nuevo Contrato social, Fortalecimiento de Capacidades y Mapa de la Acción Estatal*. Cuadernos del INAP (CUINAP), 1 (47)

Fontela, M. y Rasga Moreira, M. (2022). Trayectorias e hibridismo en el sector salud: el sistema de salud argentino en el período 2016-2019. *Revista Movimiento*. N° 43. Pag 5-14. <https://revistamovimiento.com/wp-content/uploads/2022/12/Movimiento-43.pdf>

Grimson, A. (coord.), Patrouilleau, M. y Sosa, N. (2022). *Argentina futura. Un horizonte deseable y posible*. Buenos Aires.

Máttar, J. y Perrotti, D. E. (Editores) (2014). *Planificación, prospectiva y gestión pública. Reflexiones para la agenda de desarrollo*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL.