

Trabajemos para garantizar el derecho a la salud mental

La salud mental es reconocida en todo el mundo como uno de los principales desafíos del sistema de salud tras la pandemia de Covid-19. En nuestro caso particular, este problema coyuntural se suma a una disyuntiva que está presente desde hace varias décadas: la transformación del sistema.

En la Argentina, la Ley de Salud Mental se sancionó en noviembre de 2010. Como toda norma que tiene como objetivo transformar un sistema de larga trayectoria, obviamente encontró resistencias para su implementación. Además, los cambios necesarios son muy profundos, con lo que se requiere una consistencia en las acciones durante varias décadas. No se trata de un rasgo meramente local: los países que han logrado transformaciones significativas han necesitado décadas de implementación constante de políticas públicas para sostenerlas.

Por eso, menos de doce años desde la sanción de la ley pueden ser considerados como un plazo relativamente breve, y más aún si se tiene en cuenta que los principales avances se produjeron hasta 2015 y recién fueron retomados a fines de 2019, con lo cual se perdieron cuatro años fundamentales.

Al igual que lo ocurrido en otros países, la ley argentina impulsa un cambio de paradigma, transformando un modelo de atención en salud mental que ha estado históricamente centrado en los hospitales monovalentes y las clínicas neuropsiquiátricas. Han existido experiencias locales exitosas basadas en criterios que se oponen al modelo hospitalocéntrico, pero aún están lejos de poder ser consideradas mayoritarias. El sistema buscado está centrado en la comunidad, incorporando una perspectiva de derechos que antes no estaba presente. Este modelo de salud mental comunitaria brinda garantías de respeto por los derechos humanos de las personas con padecimiento mental, que históricamente fueron estigmatizadas

y excluidas, y que aún hoy tienen dificultades de acceso a una respuesta adecuada del sistema, incluso respecto de su salud física.

Otro aspecto destacable de la transformación buscada fue el esfuerzo por incluir a la salud mental en el sistema de salud en su conjunto. Al respecto, uno de los aspectos que más polémicas mediáticas ha generado en los últimos meses requiere una aclaración: la Ley de Salud Mental exige que los hospitales generales tengan salas para internación y servicios especializados en salud mental, con lo cual la internación debería ser mucho más sencilla, no más difícil. Sin embargo, esta ampliación viene aplicándose muy lentamente, por lo que la disponibilidad de camas en salud mental sigue dependiendo mayoritariamente de los hospitales monovalentes y de las clínicas psiquiátricas. Es un cambio arduo, porque antes de transformar estos establecimientos debe generarse aquello que pueda reemplazarlos. El resultado es que la infraestructura es visiblemente insuficiente y está mal distribuida territorialmente. Con lo cual, sería un derroche incomprensible no aprovechar los hospitales generales que hay actualmente –con una distribución geográfica más similar a la de la población– para ampliar los recursos físicos de la salud mental.

Un aspecto controvertido es la inclusión del consumo de sustancias dentro del campo de la salud mental. Hay quienes reclaman una ley de adicciones que divida las aguas, mientras otros disienten con este enfoque. Un camino intermedio podría ser impulsar una ley complementaria a la de salud mental, que garantice un enfoque específico para los problemas que lo requieran, pero que mantenga el espíritu general de la norma ya sancionada.

Este número de la revista ISALUD aporta a estos debates con artículos de especialistas que expresan diversos puntos de vista. Esperamos que sirvan para impulsar las transformaciones necesarias para garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas.



Ginés González García