

Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) Observatorio de Psiquiatría y Salud Mental

10 de octubre: DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

El Día Mundial de la Salud Mental es propicio para un debate franco acerca de los trastornos mentales y la situación de la Salud Mental en nuestro país.

La Asociación de Psiquiatras Argentinos –APSA- ha venido participando activamente en el debate sobre las políticas sanitarias y sus legislaciones en el campo de la Salud Mental en nuestro país durante los últimos años. Numerosos documentos tales como la Declaración de Mar del Plata por los 25 años de APSA en el 2009, la participación en la Declaración del Río de la Plata de la Asociación Psiquiatras de América Latina (APAL) del 2011 y el apoyo a la Declaración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires avalan nuestra posición.

Para no ser partícipes de un debate maniqueo e ideologizado APSA creó en diciembre del 2010 el “Observatorio de Psiquiatría y Salud Mental de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA)”, que nuclea regularmente a Jefes de Servicios de Salud Mental de hospitales generales, profesionales de Guardias, expertos en Psiquiatría Legal, directores de hospitales monovalentes, docentes universitarios de todo el país a fin de reunir información de la realidad clínica y sanitaria concretas para evaluar la situación actual en este campo y proponer nuevas líneas de acción.

Los resultados del intenso trabajo realizado en el Observatorio se vieron coronados con la realización del Foro en el Congreso de Mar del Plata del corriente año. El mismo tuvo un carácter federal y contó con cuarenta participantes entre jefes de servicios de hospitales generales, directores de hospitales monovalentes, jefes de guardia y docentes universitarios. La riqueza invaluable del Observatorio es poder contar con la participación y opinión de los efectores reales del campo de la Psiquiatría y la Salud Mental y con los informes de diferentes situaciones clínicas concretas que dan sustento a estas primeras conclusiones .

Cabe agregar que otra herramienta fundamental la constituyó nuestro vínculo permanente con las Asociaciones de Psiquiatría de las diferentes provincias y/o regiones de nuestro país que aportaron sus análisis de la realidad de cada provincia en el campo de la Salud Mental.

Históricamente nuestra Asociación mantuvo su férrea posición en defensa de los Derechos Humanos de los pacientes, sus familias y los trabajadores del sector, como así también la consideración de la Salud

Mental como parte de la Salud Pública como un derecho inalienable de nuestro pueblo. Hemos señalado reiteradamente la importancia de tener en cuenta las capacidades de los pacientes más que sus imposibilidades.

Incansablemente hemos planteado que la necesaria transformación institucional en Salud Mental requiere de una estrategia de atención primaria que incluya junto a las tareas de prevención y promoción de la salud la diversificación armónica de la oferta de tratamientos con resguardo de los niveles de complejidad (hospitales monovalentes reconvertidos en unidades de atención en el período agudo para las patologías más severas y específicas, unidades de Salud Mental en hospitales generales, hospitales de día y de noche, casa a medio camino, hogares de convivencia, familias sustitutas, etc.). Insistimos en la defensa del Hospital Público y en el concepto de transformación de la asistencia en Salud Mental. Sin hospital público los sectores sociales más desfavorecidos se verán privados del derecho a su salud.

Enfatizamos constantemente que, desde hace décadas los psiquiatras hemos promovido el trabajo en equipos multidisciplinarios para abordar las acciones sanitarias en Salud Mental y, de hecho, así hemos trabajado en nuestro país en prácticamente todas las instituciones abocadas al tema que cuentan con los recursos para ello. Esa indispensable acción multidisciplinaria se fundamenta en la complejidad de los trastornos mentales, pero ella debe llevarse a cabo siempre en el respeto y el reconocimiento de las incumbencias de cada profesión para garantizar al paciente y su familia que dispongan de los recursos suficientes y específicos desarrollados por el conocimiento humano para los diferentes aspectos de su compleja problemática.

Permanentemente hemos dicho que se deben evitar saltos al vacío - generadores de más exclusión de los enfermos mentales que terminan en las calles o en las cárceles- y comenzar por la extensión suficiente de la red de Salud Pública.

Esto se expresa claramente tanto en el funcionamiento del Observatorio como en los informes de las Asociaciones Provinciales de Psiquiatría que hemos recibido. La aplicación inmediata de esta ley en los hospitales generales que no cuentan con los recursos y la estructura adecuada para dar respuesta a la creciente demanda en Psiquiatría y Salud Mental ha traído como consecuencia que los pacientes vean vulnerado su derecho a la Salud, porque no se les ofrecen los servicios adecuados, ni se respetan premisas básicas que parten de los principios sanitarios de accesibilidad, oportunidad, equidad y calidad en la atención de ellos y de su entorno familiar y comunitario.

En esos lugares los trabajadores de Salud Mental, como agentes que desarrollan las tareas específicas, que se implementan en el marco normativo vigente, que rige tanto en el Estado Nacional como Provincial y Municipal, se ven afectados en su desempeño debido a las graves carencias estructurales, presupuestarias y de gestión que vienen soportando y denunciando en distintos ámbitos, desde hace ya tiempo. Al carecer muchas instituciones de recursos humanos y materiales necesarios para su adecuado funcionamiento se confirman nuestras reiteradas advertencias acerca de las imprecisiones en los términos y en los alcances de muchos artículos de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que los vuelve inaplicables tal cual están, porque no incluyen, y por ende no resuelven, la complejidad de la realidad clínica y social de los fenómenos que se deben enfrentar en el área que nos ocupa.

La Ley no contemple la cobertura de los grupos etarios más vulnerables como son los niños y adolescentes y los ancianos.
Por ello consideramos necesario:

1. Reafirmar que la Salud Mental es parte de la Salud Pública y la importancia de resguardar y preservar los derechos humanos de los pacientes con trastornos mentales y sus familias.
2. Manifestar nuestro desacuerdo con la eliminación del criterio psicopatológico sustituyéndolo por el concepto de “padecimiento mental”. Esta sustitución desconoce la clínica y conlleva el riesgo de patologizar reacciones normales de la vida cotidiana humana y banalizar el trastorno mental. El término correcto, a nuestro entender, tanto para la especificidad sanitaria como jurídica, es “trastorno mental”, tal como se utiliza en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
3. Subrayar que la psicofarmacología es parte de la terapéutica y que se debe hacer un uso racional de la misma. En el artículo 12º de la Ley 26657 se confunde medicar con castigar.
4. Sostener que la internación es un dispositivo terapéutico. El criterio de internación voluntaria desconoce que el Estado debe proteger al que no puede protegerse por sí mismo y este criterio se completa cuando se explicita la internación involuntaria al expresar que se actúa solo en caso de riesgo (sesgo custodial). En definitiva no se protege al paciente. Al no entender la internación como una intervención terapéutica se la reduce al hecho de actuar compulsivamente ante el riesgo. Se desconoce un criterio fundamental que rige nuestra práctica psiquiátrica: la internación no implica la privación de la libertad sino, precisamente, intentar devolver la libertad psíquica a quien, por razón de su enfermedad, la ha perdido ya en su espacio interior. El paciente con trastorno

mental es, sin ninguna duda, un sujeto de derecho, pero también y fundamentalmente, una persona especialmente vulnerable.

5. Afirmar que la Ley no tiene en cuenta las incumbencias institucionales y por lo tanto expone a los pacientes a que no reciban la alternativa terapéutica más conveniente” (Art. 7°, Inc. D) y “basada en fundamentos científicos” (Art. 7°, Inc. C)
6. Manifestar que al carecer la Ley de un criterio psicopatológico y de una concepción del síntoma cuando se refiere al equipo “Interdisciplinario” lo hace con un injustificado borramiento de las competencias e incumbencias de cada una de las disciplinas que concurren a la organización de dicho equipo.

En definitiva La ley 26657 no tiene en cuenta la experiencia histórica que se ha venido realizando en nuestro país, modifica el objeto de la Psiquiatría y la Salud Mental, reduciéndolo a un criterio sociologista donde la Salud Mental no se concibe como un campo de trabajo sino como un objeto de trabajo. La Ley no se fundamenta en estudios epidemiológicos que permitan trazar una verdadera política en Salud y por lo tanto una correcta distribución de recursos humanos, materiales y financieros.

Esperamos, deseamos y seguiremos poniendo todo nuestro esfuerzo para que despunte en todos los niveles un efectivo trabajo con la comunidad y se empiece a reordenar un sistema sanitario de Salud Mental acorde con las necesidades de nuestro pueblo.

Comisión Directiva

ADHIEREN:

- Asociación de Psiquiatras de Córdoba
- Asociación de Psiquiatras de Corrientes
- Asociación de Psiquiatras del Centro de la Provincia de Buenos Aires
- Asociación de Psiquiatría de Chaco
- Asociación de Psiquiatras de la Provincia de Chubut
- Asociación de Psiquiatras de Entre Ríos
- Asociación Formoseña de Psiquiatría
- Asociación de Psiquiatras de Jujuy
- Asociación Sanjuanina de Psiquiatras
- Asociación de Psiquiatría de La Rioja
- Sociedad de Psiquiatría de Mar del Plata
- Asociación de Misionera de Psiquiatría
- Asociación de Psiquiatras de Neuquén
- Sociedad Psiquiátrica de Río Negro
- Asociación de Psiquiatría de Rosario
- Asociación de Psiquiatría de Salta
- Asociación de Psiquiatras de Santa Fe

- Sociedad de Psiquiatría de Santiago del Estero
- Asociación de Psiquiatría de Tucumán
- Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto Juvenil