

## [ II JORNADAS DE POLÍTICAS EN SALUD MENTAL ]

# EL PRIMER ANIVERSARIO DE LA LEY DE SALUD MENTAL,

Una mayor presencia de la salud mental en las políticas generales de salud pública, el alcance de la seguridad social a los pacientes psiquiátricos y el desafío de construir puentes entre los sectores público y privado fueron los tres ejes de las II Jornadas de Políticas de Salud Mental, organizadas por ISALUD

# UN NUEVO PARADIGMA DE INCLUSIÓN

“Esta nueva Ley 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental marca un nuevo paradigma que promueve políticas de inclusión para los pacientes con trastornos mentales. Es una ley de avanzada en nuestro país”, señalaba el ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, en ocasión de su promulgación, en diciembre de 2010. La ley prohíbe la creación de nuevos manicomios o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados, marca la necesidad de transformar los existentes en hospitales que promuevan la inclusión social, y prevé la creación de dispositivos alternativos como las “casas de convivencia” y hospitales de día. Además, las internaciones involuntarias quedan restringidas y sujetas a control por un órgano de revisión en el que participarán organismos de derechos humanos.



*De izq. a der., César Luchetti (director Plural PSI); Aníbal Areco (director de Salud Mental del Ministerio de la provincia de Buenos Aires); Claudia Rodríguez (directora del SIRR); y Jorge Rossetto (director de la Colonia Montes de Oca).*

Se propicia las internaciones en hospitales generales –por lapsos breves–, y éstos no podrán negarse a recibir a los pacientes porque será considerado un acto discriminatorio.

En ese contexto, las II Jornadas de Políticas en Salud Mental organizadas por la Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental de la Universidad ISALUD, la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires, y el Instituto de Gestión y Políticas en Salud Mental (IGESAM), sirvieron para inter-

cambiar experiencias, conocimientos y posiciones respecto a tres ejes centrales: cómo incrementar la participación de las políticas de salud mental en las políticas de salud pública; la seguridad social y sus alcances; y el desafío de construir una relación entre los sectores público y privado para la implementación efectiva de las políticas de salud mental. Al dejar inauguradas las jornadas, el vicerrector de ISALUD, Eugenio Zanarini, marcó la importancia de generar dichos debates para hacer visibles las problemáticas del sector y la puesta en agenda de las políticas públicas de la



*De izq. a der., Juan Sylvestre Bagnis (asesor del Ministerio de Salud de la Nación); Dante Graña (coordinador de la mesa); Graciela Natella (Programa de Patologías Mentales Severas y Prevalentes, Ministerio de Salud de la Nación); Roxana Amendolario (INADI); y Aníbal Areco (director de Salud Mental del Ministerio de la provincia de Buenos Aires).*

**Juan Sylvestre Bagnis (Asesor del Ministerio de Salud de la Nación)**

## “La salud mental ya salió del sótano”

salud mental. Y subrayó: “Hay un capítulo de la seguridad social que tiene una deuda con la salud mental y que tal vez no sea desde el punto de vista de la oferta pero sí desde la calidad y como Universidad no podemos dejar de asumir nuestra responsabilidad en la formación de los recursos humanos y su planificación”.

Un lugar en la agenda de las políticas públicas de salud. Cómo entrelazar una compleja articulación de factores, en un escenario diferente que ahora ofrece la promulgación de la nueva Ley de Salud Mental y la expectativa de iniciar un proceso de reforma en la atención y en la visibilidad que los problemas de salud mental necesitan hacia afuera. Políticas de salud mental basadas en evidencias, con objetivos alcanzables, presupuestos adecuados y que contemplen su diseño, monitoreo y evaluación de impacto. Al respecto, Aníbal Areco, director de Salud Mental del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, hizo hincapié en un antes y un después de la sanción de la Ley de Salud Mental: “Es un hito que marca un punto de inflexión de las políticas públicas de salud mental en el país. La ley, al día de hoy está vigente en todo el territorio del país y aún cuando se encuentra en estado de reglamentación, su interpretación queda librada a la decisión de cada juez interviniente. Esto es importante de saber porque probablemente aquí es donde se juega el destino de una ley y su real aplicación”.

“¿Cómo hacemos para que la salud mental se inserte más fuertemente en el sistema de salud o en la sociedad toda? ¿Para que un tema tome vigencia y salga del oscurantismo en el que fue sometido durante décadas o siglos? Lo primero que hay que entender es que vamos a necesitar un marco jurídico; lo segundo es que se necesitan instrumentos operativos y para eso está el Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones en el cual están integrados todos los responsables en cada una de las provincias; y se necesita hacer una cobertura universal. La salud mental es la patología de mayor incidencia en la humanidad y acompaña a cualquier patología, no es una especialidad, esto hay que entenderlo, pero tenemos 25.000 internados en los hospitales monovalentes, de los cuales 1700 ya han sido externados. De manera que lo que hay que entender es que salud mental ya salió del sótano y esto fue producto del trabajo que se vino realizando. Costó a que se llegara a entender que no era un tema policial, judicial, como había sido planteado el tema de las adicciones. Cuando se detenía a una persona con alteraciones lo llevaban a la policía y no a un centro asistencial. Ahora tienen la obligación de hacerlo. Y esto es un gran paso. La ley es mucho más amplia, hoy se hablaba de la neurosis y la psicosis, y de que hay entre 11 y 15 millones de personas que tienen patologías menores mentales y que no están contenidas. Si la sociedad y el profesional no se hacen cargo o dejan de resistir no vamos a poder hacer aflorar del todo el tema de salud mental. La estrategia para que el tema se instale en la sociedad, es dándole continuidad a este tipo de reuniones. La ley está vigente, quiero reafirmar esto. Los jueces son los que la tienen que interpretar y es la Cámara que dirá quién tiene la razón. Además, el ministro de Salud ya elevó a la Jefatura de Gabinete la reglamentación para los artículos que necesitan cierta aclaratoria. Pero paralelamente también está terminado el Plan de Salud Mental Nacional, el borrador ya está analizado dentro del Ministerio de Salud y en el corto plazo vamos a tener también un Plan Nacional de Adicciones. Con lo cual nos estamos equivocando también porque es como si le dijéramos a la sociedad que adicciones y salud mental son dos cosas distintas. Es algo que hay que debatir. Vamos a seguir preocupándonos por las personas que más sufren que son los internados en los monovalentes, creando servicios de salud mental en todo el país, en los hospitales de agudos, ampliando los ciclos y ya hay 7700 centros de atención primaria. Estamos por el buen camino, la sociedad ha respondido a igual que las universidades y las ONG. Se necesita un marco jurídico y eso está, se necesitan instrumentos de aplicación y están. Se está trabajando en todas las direcciones y si seguimos así solo nos falta entender una cosa: no se cambia una cultura en tan poco tiempo, pero si nos ponemos un plazo vamos a poder formar los recursos humanos suficientes para poder contener no sólo a los 25 mil internados en los hospitales monovalentes sino también a las 15 millones de personas con patologías menores que hoy no están contenidas”.

Además, en su espíritu la ley apunta a garantizar los derechos humanos en salud mental; toma las adicciones como parte de las políticas de salud mental; resalta los derechos de los pacientes a recibir atención y tratamiento; promueve la integración laboral, familiar

y comunitaria; y el abordaje a través de un equipo interdisciplinario e intersectorial; impulsa el desarrollo de planes de prevención e inserción laboral; y la creación de un órgano multidisciplinario para evaluar las condiciones de internación en salud mental. “En rela-

ción a uno de los puntos que alienta el espíritu de la ley, el de las internaciones psiquiátricas breves en los hospitales generales, la provincia cuenta con dispositivos no en la medida que entendemos hacen falta pero sí que es un recurso existente desde hace muchos años. La provincia tiene 77 hospitales públicos, de los cuales 4 son psiquiátricos monovalentes y 4 de discapacidad psicofísica. En el resto de los hospitales generales, en 42 hay servicios de salud mental, y en 9 de ellos se cuenta con recursos de internación psiquiátrica”, agregó Areco.

## Acceso a tratamientos

Por su parte, Graciela Natella, coordinadora del Programa de Patologías Mentales Severas y Prevalentes del Ministerio de Salud Mental de la Nación, resaltó la necesidad de hacer más visible las problemáticas en salud mental, mostrar los esfuerzos y sus logros. “Expandir el colectivo de la salud mental”, expresó Natella. “Un área crítica, de la que muchos están informados, con una gran brecha entre la disponibilidad de los servicios y la necesidad de las personas de ser atendidas eficientemente. Entre un 70 y 80 por ciento de personas con trastornos vitales severos no acceden al tratamiento, en los últimos meses de su padecimiento, y no tienen

garantías de derechos”. Por otro lado –continuó– salud mental “está incluido en un sistema de salud fragmentado, con cobertura múltiples, gerenciamien-

tos que se superponen o que dejan zonas ausentes de atención”. Según datos que maneja la propia OMS de evaluación de servicios indican también que

Julio Ainstein (director ejecutivo del Hospital Esteves)

## “Más de 70 personas han recuperado su lugar en la sociedad gracias al PREA”

“Al manicomio uno entra por loco, pero se queda por pobre”, era una frase demasiado pesada para cualquier profesional de la salud mental que cumpliera funciones en un hospital neuropsiquiátrico. El director ejecutivo del Hospital José Esteves, Julio Ainstein, aseguró que el trabajo interdisciplinario es uno de los factores fundamentales que puede posibilitar la transformación de las instituciones en salud mental. El hospital que dirige tenía aproximadamente 1200 personas internadas y actualmente esa cifra ha descendido a menos de mil. Según su explicación “esto tiene que ver con una política que se viene desarrollando desde hace unos 12 años con los programas activos que buscan la vuelta a la sociedad, a la vida social, de personas que han estado años internadas en el hospital psiquiátrico. En nuestro hospital hace muchos años que se trabaja en prácticas que tienen que ver con la rehabilitación, con la no cronificación, el hospitalismo para generar todo aquello que tenga que ver con estímulos y recursos terapéuticos múltiples, herramientas que hacen que desde el punto de vista científico y asistencial prácticamente no se necesiten más de 3 o 4 semanas de internación. La crisis podría resolverse en ese período y la persona volver al seno de su familia y comunidad”. Desde hace años en el Hospital Esteves se viene siguiendo una política activa para fortalecer los equipos de atención en crisis y desde el punto de vista asistencial se ha fortalecido el trabajo en consultorios externos, en hospitales de día. “Tomamos una decisión política –señaló Ainstein– avalada por el Ministerio que es la provisión gratuita de psicofármacos no solo a las personas que se atienden en nuestro hospital sino también para todas aquellas que vengan con una receta de un hospital público o de una unidad sanitaria. Somos concientes que para mucha gente salir del hospital con una receta no es ninguna garantía de que ese tratamiento se vaya a cumplir. A más de 2000 personas que no se atienden en el hospital las proveemos de medicación, y son aproximadamente 1500 personas las que se atienden en nuestros dispositivos de atención ambulatoria. Y esto tiene que ver con evitar las internaciones, el desarraigo y la pérdida del lugar en la comunidad de las personas que nos tocan atender. De la misma manera somos concientes de que estamos en un hospital que tiene centenares de personas para las cuales el proceso de hospitalismo ha sido una realidad durante varios años”. Para estas personas desde el hospital se desarrollan

dos programas, el más conocido es el PREA, de rehabilitación y externación asistida que apunta a la recuperación de las funciones de la autonomía personal, o que la conflictiva personal o familiar existente se transite por carriles de cierta posibilidad de resolución. Este es un proceso que se hace de manera intrahospitalaria que es la preparación para que estas personas puedan estar en condiciones de externarse. Si tenemos los recursos necesarios, alquilamos alguna casa de convivencia donde van a vivir de 3 a 5 personas. Actualmente tenemos 15 casas alquiladas y unas 70 personas han recuperado un lugar en la

sociedad por medio de nuestro programa. Otro programa de externación es el llamado Vuelta a Casa que es un subsidio económico para las familias que se comprometan a participar de este proceso terapéutico que se hace desde el hospital y estén en condiciones de recibir a una persona que estuvo varios años internada. Si bien hemos tenido problemas y reincidencias, actualmente hay unas 230 personas que se sostienen en la sociedad gracias al programa Vuelta a Casa”.



De izq. a der., Julio Ainstein (director ejecutivo del Hospital Esteves); Hugo Barrionuevo (director de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental de ISALUD); y Marcela Elefante (Equipo Interdisciplinario de Salud Mental de la Superintendencia de Servicios de Salud).


“la mayoría de las camas de salud están en el hospital psiquiátrico, que hay gran déficit de camas en hospitales polivalentes, y déficit estructural de rehabilitación psicosocial”.

Roxana Amendolario, del Programa de Salud del Instituto Nacional Argentino Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), destacó dos experiencias concretas en las que el organismo viene acompañando este proceso de reforma. “Es el momento histórico para hacerlo”, apuntó la coordinadora del programa. “Una de ellas –y en esto está la Dirección de Salud Mental y Adicciones, la Secretaría de Derechos Humanos, y más de diez organizaciones de la sociedad civil–, es el impulso de una campaña piloto por el derecho a votar de las personas que están hoy en los centros de internación. El derecho a votar nos está permitiendo que tengan su DNI, que quienes están como NN sean identificados, y con eso avanzar en un proceso de revisión de las declaraciones de insanía de las personas internadas, con que se afecta la posibilidad de acceso a un ejercicio que hace a su condición ciudadana. Esto lo empezamos hace unos meses y nos hemos propuesto que en los próximos dos años se intensifique con la implementación de una campaña a nivel nacional para garantizar este derecho. La otra intervención y esto sobre el nuevo

escenario que establece la ley, es garantizar el aumento de la participación en las políticas en salud mental, en las políticas de salud y en cómo fortalecer el hacia fuera, brindando las herramientas necesarias para que salud mental no se asocie a peligrosidad e incapacidad”.

Con base en la nueva Ley 26.657 se dictó la resolución 464/11 que es la que conforma el Equipo Interdisciplinario de la Superintendencia de los Servicios de Salud (SSS), compuesto por médicos psiquiatras, sanitaristas y psicólogos. Marcela Elefante, integrante de ese equipo, rescató el trabajo realizado en el interior del país para difundir los alcances de la nueva ley: “Les propusimos a las obras sociales hacer un relevamiento que nos permitiera conformar indicadores que en algún momento nos sirvieran para saber cual es el impacto que ha tenido la nueva ley sobre la seguridad social. Para el relevamiento fueron consultadas 301 obras sociales del sistema de seguro de salud y solamente designaron referentes en salud mental 120 obras sociales. Algunos de los datos que se relevaron fueron el número de consultas psicológicas, psiquiátricas e internaciones, y cantidad de beneficiarios que las recibieron durante el 2010, con diagnóstico del prestador que lo atendió. Los datos que hicimos en el relevamiento nos fueron dados por el 16% de la población total y esperamos

alcanzar al cien por cien de las obras sociales relevadas. Confiamos en que las obras sociales nos sigan enviando los datos para completar y así llegar a la confección de un mapa epidemiológico en salud mental”.

En la mesa que cerró la jornada Jorge Rossetto, director de la Colonia Montes de Oca; César Luchetti, director de Plural Psi y de la Clínica Las Heras; y Claudia Rodríguez, directora del Sistema Integral de Rehabilitación y Reinserción (SIRR), debatieron sobre cómo construir una relación entre establecimientos y servicios públicos y privados. En tanto Hugo Barrionuevo, director de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental de la Universidad ISALUD, resaltó la importancia de llevar adelante los relevamientos de datos iniciados por el Equipo Interdisciplinario de la SSS: “Son de un valor incalculable y aún no tenemos noción de ello, porque sin esos datos no es posible, por ejemplo, saber cuánto cuesta para las obras sociales la atención de los pacientes ni se puede presupuestar. Sin estos datos tampoco es posible reformular el Programa Médico Obligatorio, que data de 1996 y es hora de poder actualizarlo para que pueda responder con eficacia a estas nuevas políticas de salud mental y a una manera distinta de mirar la salud mental”. 



ATENCIÓN AMBULATORIA INFANTO-JUVENIL DE LA DISCAPACIDAD

ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CERMI SALUD S.A.

Av. Rivadavia 4684. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfono: 4901-7800 / 4042 / 9081

Av. Córdoba 3534. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfono: 4862-0204 / 4861-6747

Mail: [direccion@cermisalud.com.ar](mailto:direccion@cermisalud.com.ar) y

[coordinacion@cermisalud.com.ar](mailto:coordinacion@cermisalud.com.ar)

Web: [www.cermisalud.com.ar](http://www.cermisalud.com.ar)