



# Tres ejes para mejorar la atención de personas con padecimientos mentales



Por **Hugo Barrionuevo**

Fortalecimiento del primer nivel de atención, desarrollo de una red de dispositivos intermedios y mejora de los procesos de atención de las urgencias podrían ser los primeros pasos para mejorar de manera rápida y efectiva la respuesta del sistema

**E**l sistema de salud de nuestro país, al igual que en la mayoría de los países del mundo, arrastra una deuda histórica para con las personas que padecen problemas de salud mental. Esa deuda es el resultado de la falta de adecuación del sistema a las necesidades de los individuos, cuyo resultado ha sido que las personas han tenido que adaptarse a las imposiciones del sistema.

Una de las tantas evidencias son las miles de personas que permanecen actualmente “internadas” en establecimientos psiquiátricos sin razones clínicas que lo justifiquen, es decir que tuvieron que “adaptarse” a la falta de respuesta del sistema y a las características de los establecimientos. Es lo que llamamos de manera suavizada “hospitalismo” o “cronificación”.

Ahora bien, las necesidades de las personas con padecimientos mentales son múltiples y de distinta na-

El autor es médico psiquiatra, director de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental de la Universidad ISALUD. Fue director nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación

turalidad, en un abanico que incluye desde la necesidad de un psicofármaco específico y/o apoyo psicoterapéutico, que puede brindar el sistema de salud; hasta la necesidad de vivienda o de capacitación y apoyo para la inclusión laboral, que requiere la intervención de otras áreas del estado. Se hace evidente entonces que la respuesta no puede agotarse en la adecuación del sistema de salud.

Para dar respuesta a esa diversidad y complejidad de necesidades, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 crea la Comisión Nacional Interministerial de Políticas de Salud Mental, conocida como Conisma y conformada originalmente por los ministerios de Salud, Trabajo, Educación y Desarrollo Social.

Durante los años 2020 y 2021, trabajamos desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones para el fortalecimiento de la comisión en dos sentidos:

- Por un lado, logramos restituir el alojamiento de la Comisión a la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

- Por otro lado, incorporamos dos nuevos ministerios a la Comisión: Desarrollo Territorial y Hábitat, y Mujeres, Género y Diversidad.

De esta forma contamos ahora con la principal herramienta institucional para ordenar las distintas respuestas necesarias para la población con padecimientos mentales.

Problemas tales como el acceso a la vivienda, la capacitación laboral y el acceso al trabajo o la detección precoz dentro del sistema educativo, por ejemplo, deben ser abordados desde esta herramienta interministerial prevista en la Ley 26.657.

## El sistema de salud

Enfocándonos ahora en el sistema de salud, para comprender mejor los cambios que deben producirse para que esta vez sea por fin el sistema el que se adapte a las necesidades de las personas, describiremos a continuación algunas de las necesidades de las personas con padecimientos mentales, para luego confrontarlas con las principales características de nuestro sistema de salud.

Las personas con padecimientos mentales más o menos severos necesitarán atención sanitaria durante un tiempo prolongado y en ocasiones de por vida. Esto incluye apoyo psicoterapéutico, muchas veces psicofármacos, atención de urgencia frente a situaciones de descompensaciones o crisis, y en ocasiones internación.

Una mayor tendencia al sedentarismo y al sobrepeso, el hábito de fumar, la ingesta prolongada de medicamentos, contribuyen significativamente en la disminución de la esperanza de vida respecto de la población general, situación agravada por las dificultades para acceder a una atención médica adecuada y oportuna.

Uno de los problemas más graves que sufren las personas con padecimientos mentales es el estigma y la discriminación del que históricamente han sido objeto, problema que está en la base por ejemplo de la forma cruel con la que se tratan las situaciones de

salud mental en los medios de comunicación y la identificación de las personas con padecimientos mentales como personas violentas y peligrosas. El estigma también podría explicar, al menos en parte, la falta de respuesta a sus necesidades por parte de la comunidad y del sistema salud.

Las dificultades en el acceso a equipos de salud mental o equipos de salud con formación en detección precoz de problemas de salud mental en el 1er nivel de atención, es uno de los principales obstáculos para el abordaje temprano.

Durante el año 2021, también desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, logramos incorporar por primera vez en la historia del Programa Remediar, un conjunto de psicofármacos esenciales fortaleciendo así la capacidad resolutive del primer nivel de atención y evi-

tando la concentración de la demanda en el nivel hospitalario.

Para asegurar el uso adecuado de dicha medicación desarrollamos una capacitación autoadministrada dirigida a todos

los equipos de salud y enfocada no sólo en el uso adecuado de los psicofármacos sino también en la detección precoz y manejo de las problemáticas de salud mental que frecuentemente se presentan en ese nivel del sistema.

Otra gran dificultad con la que se encuentran las personas con padecimientos severos radica en que nuestro sistema de salud aún conserva un sesgo hospitalocéntrico con un escaso desarrollo de los que solemos llamar dispositivos “intermedios” en salud mental.

Bajo esta denominación solemos referirnos a dispositivos ambulatorios tales como centros de salud mental, hospitales de día, centros de día, hospitales de noche, dispositivos culturales y educativos, dispositivos sociolaborales. El objetivo de este conjunto de servicios es dar lugar a las necesidades de las personas con padecimientos mentales, favoreciendo su inclusión social, educacional y laboral, evitando recaídas y disminuyendo el riesgo de internaciones.

Nuestro país no cuenta con información consolidada sobre la cantidad, características y distribución

Problemas tales como el acceso a la vivienda, la capacitación laboral y el acceso al trabajo o la detección precoz dentro del sistema educativo, por ejemplo, deben ser abordados desde esta herramienta interministerial prevista en la Ley 26.657.

territorial de estos recursos que permita ordenar prioridades y establecer políticas efectivas para su fortalecimiento y desarrollo. Es por ello que durante el año 2021 conformamos el Área de Epidemiología y Gestión de la Información dentro de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones con el objetivo, entre otros, de censar a nivel nacional los dispositivos disponibles, sus características y capacidad resolutoria.

## El problema de la internación

Algunos acontecimientos, por demás dolorosos, ocurridos a personas con distintos tipos de padecimiento mental han tomado estado público y han sido objeto, en medios de comunicación de gran alcance a nivel nacional, de un abordaje sensacionalista, plagado de errores e incluso afirmaciones falsas. La discusión se centró fundamentalmente en las fortalezas y/o debilidades de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

La discusión sobre el impacto de una ley sobre la vida de las personas requiere una detenida lectura de la letra de la misma, para evitar interpretaciones que pudieran estar sesgadas o directamente equivocadas.

Ahora bien, antes de revisar la letra de la Ley en su capítulo sobre las internaciones, es necesario comprender los distintos aspectos involucrados en las internaciones por motivos de salud mental.

En primer lugar, merece destacarse que la internación es uno de los acontecimientos más

dramáticos en la vida de las personas con padecimientos mentales, y más aún si la misma debe realizarse de manera involuntaria. La internación involuntaria conlleva una necesaria restricción de la libertad y puede contribuir al desarraigo y al debilitamiento de los lazos familiares y de otros vínculos significativos del entorno afectivo de la persona.

Otro aspecto que merece destacarse es que las internaciones en salud mental deben concebirse como parte de un proceso que comienza antes de que se produzca el ingreso efectivo de la persona al establecimiento y no

debería terminar en el instante en que se produce el alta de la internación, sino que debe continuar con el seguimiento a través de un abordaje comunitario.

Concebir a la internación como una parte dentro de un proceso más complejo nos permite levantar la mirada y posicionarnos desde el sistema de atención.

Desde allí podemos identificar al menos dos momentos previos a una internación que suelen ser debilidades del sistema, pero que podemos transformar en oportunidades para su mejora.

- Los momentos previos a cualquier descompensación o crisis. Es allí donde se pone en juego la capacidad del sistema de atención ambulatoria y sus dispositivos intermedios para detectar precozmente situaciones que pudieran desencadenar en una crisis o desorganización de la conducta y poder contener y acompañar. Sabemos de la debilidad actual del sistema para dar este tipo de respuesta y evitar el camino hacia una eventual internación.
- La atención de la emergencia suele ser frecuentemente lenta o inadecuada, razón por la cual se termina recurriendo a la internación como respuesta.

Nos encontramos entonces frente a un conjunto de internaciones que podríamos entender como internaciones evitables, es decir una respuesta de “emergencia” del sistema frente a

la falta de una respuesta adecuada y oportuna ante situaciones de crisis. Sabemos que la intervención temprana del equipo de salud, capacitado y distribuido territorial-

**Las personas con padecimientos mentales severos necesitarán atención sanitaria durante un tiempo prolongado y en ocasiones de por vida. Eso incluye apoyo psicoterapéutico, psicofármacos, atención de urgencia frente a crisis, e internaciones**

mente, puede detectar precozmente las señales de descompensación y actuar de manera oportuna evitando así situaciones de agravamiento y un número importante de internaciones.

Fortalecimiento del primer nivel de atención, desarrollo de una red de dispositivos intermedios y mejora de los procesos de atención de las urgencias, podrían ser tres ejes donde enfocar los primeros pasos para mejorar de manera rápida y efectiva la respuesta del sistema de atención en salud mental ante las necesidades de las personas con padecimientos mentales. 