



Alberto Trimboli:

“Estamos bastante atrasados en la implementación plena de la Ley”

El ex presidente de la Federación Mundial de Salud Mental y coordinador del sector de adicciones del Hospital Álvarez sostiene que la norma es modelo en la región, pero que aún se deben superar estigmas y prejuicios

Entrevista de Andrés Asato

Para el presidente honorario de la Asociación Argentina de Salud Mental, ex presidente de la Federación Mundial de Salud Mental y coordinador del sector de adicciones del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Alberto Trimboli, la Ley de Salud Mental N° 26.657 es modelo en la región, pero aún debe superar los estigmas y prejuicios de la sociedad y las barreras que impiden su implementación.

“Estos demonios no son locos ni cuerdos, se mueven como fantasmas en un mundo de tinieblas y problemas morales y crueles”, decía Roberto Arlt sobre su propia obra (Los siete locos), ante la inquietud de un lector. Y agregaba que “si fueran menos cobardes se suicidarían; si tuvieran un poco más de carácter, serían santos. En verdad, buscan la luz, pero la buscan completamente sumergidos en el barro”. Salir del agujero interior, re-

vertir el estigma social que persigue a la salud mental –antes y ahora– quizá siga siendo el gran desafío que aún se tiene para reafirmar los conceptos que impulsaron la Ley de Salud Mental y que parten de la idea de que el encierro no cura.

–¿A casi doce años de sancionada la Ley N° 26.657 de Salud Mental qué conclusiones se pueden hacer sobre su instrumentación?

–Si bien había antecedentes en el país y en el mundo que apuntaban hacia una línea de abordajes con base en la comunidad para llegar a la desinstitutionalización de las personas con hospitalizaciones prolongadas, algunos lo sintieron como que les movían viejas estructuras a las que estaban acostumbrados y eso creo que conspiró con los pocos avances que pudimos ver en todos estos años.

La pandemia retrasó más la situación, pero tampoco tiene la culpa de todo, porque en algunas jurisdicciones se vieron avances en estos últimos tres o cuatro años que no se produjeron antes cuando se estaban poniendo los cimientos de la nueva Ley. Lo cierto es que estamos bastante atrasados con la plena implementación. Si bien hacen falta más recursos porque la Ley dice que salud mental dispone el 10% del presupuesto total de salud, lo que se observa es que se siguen alimentando dispositivos que van en contra de la Ley. Entonces, si tenemos 100 y destinamos 70/80 a esos dispositivos y 20/30 a los que en realidad marca la Ley, entonces ahí estamos mal porque faltan recursos, pero encima los que hay se los emplea mal.

En la Ciudad de Buenos Aires tenemos cuatro hospitales monovalentes, 13 hospitales generales y en solo tres



hay internaciones de salud mental. Recordemos que según la Ley la única internación legal es en hospitales generales, eso dice y no hay manera de interpretarlo de otra manera.

–Acercas del artículo 20 sobre la internación involuntaria que tomó relevancia con el caso del cantante Chano ¿qué tenemos que saber al respecto?

–Justamente, el artículo 20, que se trató en casi todos los medios diciendo que había que modificarlo, es el que indica que una persona no puede decidir en caso de estar atravesando una situación de riesgo cierto o inminente para sí o terceros; no hay posibilidades de que esa persona decida. Lo que sucede es que cuando un caso es mediático empieza a opinar cualquier persona que no entiende y más aún, no conoce la Ley, y una familia que no tiene la obligación de entenderla acumula situaciones erróneas donde le dicen en una guardia hospitalaria que no lo pueden internar, o que la Ley lo prohíbe cuando eso no es así.

Hay que ponerse en el lugar de una familia que circula por diferentes dispositivos y en ningún lado le dan respuesta y encima le refuerzan la idea de que todo es por la Ley de Salud Mental. Y en esto tenemos responsabilidad los profesionales de la salud porque no son las paredes ni los muros lo que producen esto, los hechos los producen los humanos y los profesionales creo que estamos fallando porque no le estamos mostrando a la sociedad que la Ley está para cumplirse y es mucho mejor tener dispositivos comunitarios como marca la Ley y que si bien la in-

“Si bien hacen falta más recursos porque la Ley dice que salud mental dispone el 10% del presupuesto total de salud, lo que se observa es que se siguen alimentando dispositivos que van en contra de la Ley”

ternación es necesaria en algunos casos debe hacerse en el hospital general, por un período breve de tiempo hasta poder arbitrar los mecanismos necesarios para la externación. Y eso prácticamente no se cumple.

–Hay sectores que cuestionan la internación de personas con consumos problemáticos en los hospitales generales

–Hace 30 años que estoy trabajando en el Hospital Álvarez y te digo que es posible, allí tenemos una sala de internación de salud mental en la que es muy frecuente la internación de personas con problemas de consumo, también contamos con cuatro hospitales de día para personas con padecimiento mental, dispositivos para personas que transitan situaciones de consumos problemáticos, guardia interdisciplinaria las 24 horas, consultorios externos para niños, niñas, adolescentes y adultos. La experiencia nos dice que es posible.

Ahora, no podemos dejar de ver que la sociedad tiene sus prejuicios, sus miedos, alimentan su imaginario, representaciones sociales que tienen que ver con la locura, con las minorías, con cierta xenofobia. Esa situación existe, pero no debiera ser así cuando hay funcionarios, profesionales ocupando un lugar en la esfera pública que tienen la obligación de dejar de lado los estereotipos, las estigmatizaciones, y no replicar esos sentimientos. Y acá tenemos un problema porque es el Estado el principal responsable a la hora de dar una respuesta y no puede haber una ley sobre drogas que ponga en un mismo plano al que consume y al que trafica, o hace una diferenciación de sustancias entre lo prohibido y lo permitido, cuando vemos en las estadísticas que hay más problemas por consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos sin prescripción que por consumos de sustancias prohibidas. El Estado es responsable si no baja un men-

saje de políticas claras que colabore a no profundizar los estereotipos que tenemos metidos en la cabeza y ayude a que un sector de la sociedad no quede destruido.

–¿Cuál es su mirada sobre el anuncio de la OMS de la adicción a los videojuegos como un problema de salud mental?

–Desde la OMS se viene trabajando desde hace unos años en el tema de la adicción a los videojuegos, pero yo no estoy de acuerdo en incluirlo como un trastorno mental específico. Lo que sí creo es que una persona que tiene un consumo problemático o una conducta adictiva tiene un problema mental previo. Muchas personas consumen alcohol, tabaco, pero la mayoría no se transforma en consumidor problemático. Tampoco podemos pensar que todos los que juegan padecen un problema de salud mental porque lo pueden hacer para relajarse o distraerse. La confusión viene a partir de la prohibición o no prohibición que se hace, como si eso fuera la característica necesaria para considerar “adicta” o no a una persona. En este tipo de problemáticas creo que hay que poner el acento en la no discriminación, en la inclusión, en los abordajes comunitarios y en las internaciones en los hospitales generales fuera de los hospitales psiquiátricos, que además son recomendaciones de la OMS.

–¿Qué impacto tuvo la pandemia en la salud mental?

–Todavía no se pueden hacer pronósticos serios de su impacto. Durante la pandemia circulaban una cantidad enorme de investigaciones con resultados impactantes que nunca quedaba claro su seriedad. Recuerdo un estudio realizado por un reconocido neurólogo que afirmaba que el 80% de los adolescentes tuvieron depresión durante la pandemia. Dudo de su seriedad, primero porque no está claro cómo se realizaron esos estudios y, también, porque la elaboración de un posible diagnóstico no puede hacerse sin pasar por un consultorio, no se pueden hacer por teléfono o preguntándole a un vecino, porque entonces se empiezan a mezclar los cuadros psiquiátricos con cuadros

normales ante situaciones inesperadas. Si a uno lo echan del trabajo va a estar triste, es una reacción normal, como puede ser normal que durante el período de restricciones la gente al no salir sienta temores, pero eso no implica estar enfermo. Todavía es muy temprano aventurar qué impacto pudo tener la pandemia en la salud mental y mucho menos en pensar en un cambio de paradigma.

–¿Cuáles son entonces los desafíos ante un contexto de mayor incertidumbre?

–Primero volver a recalcar que contamos con una Ley de Salud Mental que es muy buena, que el desafío sigue siendo profundizar cada día más su implementación y enfrentar los intereses económicos y corporativos que son muy poderosos y a veces son representados por directores de salud mental que se resisten a cambiar el modelo manicomial y que están en contra de la misma ley.

Así como esas situaciones no deberían darse, pero existen, están y son parte de la realidad, hay provincias que directamente no tienen guardias interdisciplinarias con profesionales de la psicología, la psiquiatría o de trabajo social y con mucha suerte algunas provincias disponen de guardias pasivas

a las que se acuden si pasa algo, pero entre el llamado y la atención al paciente la situación es impredecible, y en estos casos, un minuto es una eternidad. En cambio, hay otras como las provincias de Buenos Aires, La Pampa, Entre Ríos o el Chaco, que sí avanzan como marca la Ley.

En el futuro será muy importante el protagonismo que tenga el Órgano de Revisión, como órgano encargado del cumplimiento de la Ley, para lograr la desmanicomialización, evitando internaciones en hospitales psiquiátricos, pero también exigir la apertura de camas en hospitales generales, la creación de dispositivos intermedios, como hospitales de día, casas de medio camino, dispositivos habitacionales, sociolaborales y culturales con diferentes niveles de apoyo. La mejor forma de avanzar en la implementación de la Ley es lograr que la ciudadanía conozca sus derechos para poder exigirlos y para que pueda hacer las denuncias cuando no se cumpla con ella. 

“Lo que sí creo es que una persona que tiene un consumo problemático o una conducta adictiva tiene un problema mental previo. Muchas personas consumen alcohol, tabaco, pero la mayoría no se transforma en consumidor problemático”