

Ley Nacional de Salud Mental ¿Cuál es el problema?

Pronunciamento de apoyo a la Ley Nacional de Salud Mental 26657 y a los equipos interdisciplinarios del campo de la salud mental.

A 12 años de la aprobación de la ley Nacional de Salud Mental 26.657, podemos decir que se trata de un **marco normativo de avanzada** a nivel mundial. En su contenido es central la defensa de los derechos de las personas, asentada en un enfoque de derechos que encuentra sus fundamentos en los estándares internacionales de derechos humanos y sus principales ejes son la garantía del derecho a la Salud en el marco comunitario, la integración y la plena inclusión de las personas con padecimiento mental en la comunidad, la excepcionalidad de las internaciones, el consentimiento informado, la noción de riesgo cierto o inminente, así como reconocerlas como titulares de derechos con capacidad jurídica para ejercerlos plenamente.

Estos postulados van en contra del andamiaje clásico del modelo médico hegemónico, de la raíz positivista que atraviesa a gran parte del Poder Judicial, la psiquiatría tradicional, y los estigmas y prejuicios ligados a salud mental y consumos problemáticos. En este sentido, es de esperar que los sectores conservadores expresen su disconformidad de diversas maneras ante la potencial pérdida de poder: atacando explícitamente la ley y apoyándose en los medios masivos de comunicación para desinformar. Les actores que pugnan por conservar el modelo manicomial, se aprovechan de determinados hechos mediáticos para atentar contra la ley 26.657, ya que están atravesados muchas veces por condicionantes de orden económico o corporativos creando confusión acerca de los verdaderos alcances de la misma. La ley nada dice sobre la imposibilidad de internar por la negativa de les usuaries. Esto es potestad del equipo interdisciplinario de salud que evalúa un riesgo cierto e inminente y procede a una internación involuntaria fundamentada (art.20) La escasez de camas de internación en los distintos subsectores de salud no es responsabilidad de la ley.

Postulamos que hay una **diferencia sustancial entre atacar la ley y exigir que el sistema de salud pueda dar respuestas** a demandas de les usuaries y familiares, así como de los equipos de salud. Es indispensable que el sistema de salud asuma su responsabilidad en el tratamiento de dichas situaciones, pero no es el espíritu de la ley lo que vulnera el acceso a la salud de los sujetos, sino que es el resultado de la fragmentación de políticas públicas intersectoriales destinadas a su implementación y a la dificultad de armar una red fortalecida de Salud Mental. Reconocemos que han habido avances sustanciales en estos 12 años pero aún queda mucho camino por recorrer, pero este camino es de la mano de la Ley, del Estado y de los distintos actores que integran el campo de la salud mental y no con leyes tutelares y menos Estado.

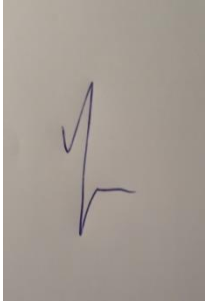
Entendemos como fundamental caracterizar de manera pertinente cuál es el problema, el “diagnóstico” del campo de la salud mental, para proponer respuestas adecuadas, y planteamos que sostener a la ley como problema central nos llevaría a

respuestas tuteladas que ya han demostrado su fracaso. Proponemos apoyarnos en la ley para el diseño de políticas públicas que brinden respuestas integrales:


- Está por demás fundamentado que la población que reside en hospitales monovalentes atraviesan situaciones de vulnerabilidad en relación a la falta de educación, de acceso al trabajo e ingresos, el acceso a la vivienda, pérdida de redes de afiliación, de acceso a la salud (informes del CELS, CPM), por ello, el cierre de los manicomios es un elemento fundamental.
- Fortalecer el primer nivel de atención, incorporando atención en salud mental en los centros de atención primaria a la salud que pueda brindar tratamiento y acciones de promoción y prevención.
- Consolidar Servicios de Salud Mental en los hospitales generales tanto públicos como privados.
- Tener presente en el diseño de políticas que las tareas de cuidado de las personas con padecimiento mental recaen en sus familiares, especialmente en las mujeres.
- Trabajo comunitario y articulación con organizaciones sociales para fortalecer procesos de inclusión.
- Creación de dispositivos de atención de las crisis/ urgencias subjetivas. Guardias interdisciplinarias de salud mental.
- Capacitación y sensibilización de agentes judiciales, policiales y comunitarios respecto a las problemáticas de salud mental.
- Creación de viviendas sociales y dispositivos intermedios de acompañamiento en la externación.
- Enfatizamos en la formación profesional/universitaria de esta perspectiva en el conjunto de disciplinas del campo de salud que intervienen en la atención integral.
- Desarrollar dispositivos ambulatorios, servicios de inclusión social y laboral, atención domiciliaria, apoyo a les usuaries y sus familias, prevención y promoción de la salud mental, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, recursos económicos, entre otros.

Estas acciones, algunas de las cuales se están intentando concretizar, requieren de recursos estatales pero también de la aceptación de los distintos actores que integran el sistema de salud y a la vez de la sociedad toda ya que no puede pensarse en transformaciones sustanciales si no asumimos como sociedad que la lógica manicomial y tutelar anula al otro como persona y lo despoja de sus derechos.

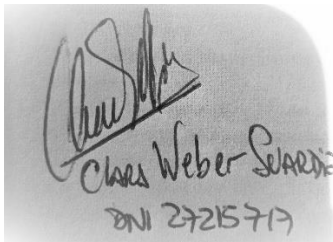
Creemos que es un camino difícil pero que vale la pena y que se transita entendiendo el problema de forma compleja y no buscando demonizar una ley. Entendemos que es con **más Estado y políticas públicas y no con menos** que lograremos un acceso a la salud mental como pueblo.



Dr. Alfredo J. M. Carballeda
Director del IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Lic. Adriana Cuenca
Vice Directora del IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Clara Weber Suardiaz
DNI 27215717

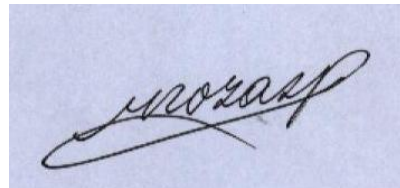
Mg. Clara Weber Suardiaz
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP




Mg. Alejandra Wagner
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Dra. Paula Mara Danel
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Dra. Margarita Rozas Pagaza
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Dra. Verónica Cruz
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Mg. Agustina Favero Avico
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Mg. Mariela Diloretto
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP

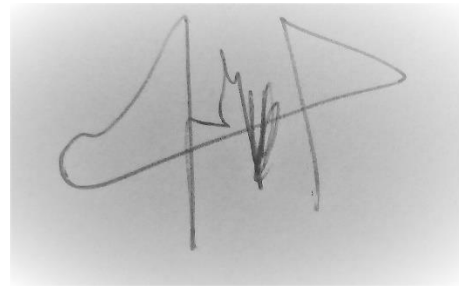


MARCELA C. VELURTAS
Lic. T. SOCIAL
M.N. 081

Dra. Marcela Velurtas
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Mg. Silvina Cavallieri
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Mg. Mariano Barberena
Miembro Consejo Directivo IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP



Lic. Barbara Chavez Asencio
Secretaria Técnica IETSyS
Facultad de Trabajo Social UNLP