

Día Mundial de la Salud Mental 2016

Resumen de las exposiciones

Dr. Pablo Herrera

Dice que se está trabajando en un plan de externación de pacientes. Hay una mesa interministerial liderada por Derechos Humanos.

Con respecto al Protocolo de crisis, piensa que debería ser distinto en cada región, según sean a los recursos de cada una para atender las crisis. Por ejemplo, en algunas hay "salitas" en otras nada.

Se están haciendo cursos de capacitación para atender en las guardias pacientes con crisis de salud mental o adictos, con apoyo del Sedronar y del Mrio. De Salud de la Nación. Están dirigidos especialmente a médicos clínicos y a pediatras de guardia.

Se creará un centro de día más por cada región.

Mencionó Tandil como un lugar donde se está trabajando bien, con un buen equipo, en salud mental.

Dr. Rondina

Después de agradecer y felicitar a los actores, dice que ha habido cambios legislativos importantes, especialmente en Derechos Humanos. En Salud Mental, antes en una crisis actuaba un juez que derivaba a la policía, que hacía el traslado de la persona (compulsorio). No era necesario que interviniera un médico. Se trataba a un paciente en crisis de la misma manera que a un delincuente. Ahora se trata de respetar un criterio médico e interdisciplinario para internar a un paciente, entendiendo que la internación es algo excepcional.

Pero de lo que dice la ley a su implementación hay un gran paso. Los cambios generan tensiones, no son automáticos.

Un Protocolo de crisis sería muy bien recibido, a la manera que existe en otros lugares (citó dos de España), por ahora la aplicación de la ley es sólo "artesanal". Por ejemplo, un paciente que tiene obra social a veces no es debidamente atendido porque la obra social requiere que esté el psiquiatra de cabecera (que puede estar enfermo, de viaje...). Algo que es poco conocido es que si un equipo necesita policía para trasladar a un paciente puede pedirla, no se requiere la intervención de un juez. La unidad de urgencia debiera ser autónoma pero en los hechos no lo es. Debería prevalecer el criterio médico. Dar aviso a la justicia después.

Las leyes cambiaron mucho, pero para mejor. Pero culturalmente cuesta aceptar todavía las consecuencias.

En el SAME de la Ciudad Autónoma de Bs. As. (CABA) hay dos unidades preparadas para atender urgencias en Salud Mental. Deberíamos copiar lo bueno de esa reglamentación al crear los otros SAME en que se está pensando (a nivel provincial o municipal).

Dra. Tabolaro

La Provincia adhiere a la Ley Nacional de Salud Mental, este paso está monitoreado por el Observatorio Social del cual ella participa. Están trabajando con funcionarios del Poder Ejecutivo provincial y junto con la Facultad de Derecho (programas de Extensión) tienen "facilitadores jurídicos" para los casos que atañen a la Ley de Salud Mental.

De los 42 centros de salud ("Salitas") que tiene La Plata, sólo uno (el Nº 13) tiene un psiquiatra.

Lo que se nota es una brecha entre lo general y abstracto de las leyes y la aplicación a individuos concretos: pacientes y familiares.

Los Derechos Humanos se ven en la carrera de derecho en general en algún postgrado, no en la currícula de la carrera de grado.

En cuanto a Derechos Humanos, hay un paralelismo entre lo que se refiere a niños y a personas con padecimiento mental.

Se piensa que la panacea es el oficio judicial, a menudo es por cubrirse de una denuncia de responsabilidad civil por mala praxis. Las tardanzas de esos trámites las sufre el paciente.

Debería haber grupos policiales capacitados y formados para atender crisis, no siempre actuar en forma represiva.

Los Protocolos por ley también corren el riesgo de volverse abstractos. Se necesitan cosas prácticas como circulares o reglamentos internos de escuelas, hospitales, lugares de trabajo...

Tandil: no es casual que todo funciones bien allí, ya que cuentan con recursos y formación.

Se necesitan recursos, presupuesto eficientemente repartido (pone el ejemplo de una enmarañada madeja de lana que una vez devanada se convierte en un ovillo útil para el uso). Actualmente se financia lo que hay y eso no permite prever nada extra.

El proceso de adecuación de la ley provincial de S.M. a la nacional lleva ya 3 años y se acaba de prorrogar por 2 más. Pero si no hay garantía de recursos, no hay cambio posible. Cada área debería contemplar a la población con padecimiento mental como sujeto de derecho.

Observaciones de los panelistas:

Cuando se dice "autoridad pública" **no es nadie**, se diluye la responsabilidad. En la práctica sirven más las normas particulares y concretas en cada institución.

El presupuesto de Salud Mental en la provincia es el 6%, en CABA es el 22%.