

Señoras y señores Senadores:

Agradezco la invitación a participar en este espacio en representación de la Asociación Argentina de Psiquiatría Infantojuvenil y Profesionales Afines.

El proyecto en tratamiento aborda un campo particularmente complejo, atravesado actualmente por una tensión creciente entre la demanda asistencial, la complejidad clínica y las capacidades reales de respuesta del sistema de salud mental.

Desde AAPI consideramos pertinente promover un debate orientado a la revisión de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, a casi quince años de su sanción. La experiencia acumulada evidencia dificultades de implementación, desigualdades territoriales y vacíos operativos que justifican un análisis técnico de distintos aspectos de la normativa.

Entre las modificaciones propuestas, entendemos que algunos puntos introducen precisiones relevantes para la práctica clínica.

Uno de ellos es el reemplazo de la expresión “padecimiento mental” por “afección o trastorno de salud mental”. Esta modificación incorpora categorías diagnósticas con mayor delimitación clínica y nosográfica, útiles tanto en contextos asistenciales como para la comunicación entre profesionales y en procesos administrativos y judiciales.

También consideramos relevante avanzar en una mayor definición respecto de las incumbencias profesionales y las responsabilidades específicas de cada disciplina dentro de los equipos interdisciplinarios. Al mismo tiempo, sostenemos que esta clarificación no debe interpretarse como un retroceso de la interdisciplina. La complejidad del campo de la salud mental requiere abordajes interdisciplinarios e intersectoriales. Ninguna disciplina, de manera aislada, puede dar respuesta adecuada a los problemas actuales en salud mental.

En relación con las internaciones involuntarias, el proyecto reemplaza el criterio de “riesgo cierto e inminente” por el de “situación de riesgo grave de daño”, incorporando además un paradigma situacional que contempla antecedentes, evolución esperable y contexto clínico general. Desde la práctica clínica, entendemos que esta modificación intenta responder a dificultades interpretativas observadas en la evaluación de cuadros graves, particularmente cuando el riesgo no se expresa en el momento de la entrevista.

Otro aspecto relevante refiere a las instituciones especializadas en salud mental. Entendemos que la discusión no debe plantearse en términos dicotómicos entre hospitales generales y hospitales especializados de salud mental. La realidad asistencial argentina requiere redes integradas y niveles de atención diferenciados, que incluyan dispositivos ambulatorios, intermedios, comunitarios y también instituciones especializadas para determinados cuadros y niveles de complejidad.

En ese sentido, consideramos importante que no se avance en el cierre de ningún hospital, ni general ni de especialidad. Resulta necesario fortalecer y ampliar la red de atención en salud mental mediante dispositivos intermedios, oferta ambulatoria suficiente y equipos

interdisciplinarios adecuados que permitan sostener la accesibilidad y continuidad de los tratamientos.

Desde la perspectiva de la salud mental infantojuvenil, advertimos que, al igual que en la normativa vigente, existen lagunas significativas. El proyecto mantiene un enfoque centrado en el adulto. Las referencias específicas a niños, niñas y adolescentes aparecen de manera acotada y principalmente vinculadas a internaciones, sin desarrollos suficientes respecto de modalidades de abordaje, dispositivos especializados, neurodesarrollo ni articulaciones acordes a las distintas etapas evolutivas.

Dado el carácter involuntario de las internaciones en la población infantojuvenil es importante delinear los criterios específicos que deberían orientar estas intervenciones, así como definir una articulación más explícita con los organismos de protección integral de derechos.

Asimismo, consideramos necesario incorporar con mayor claridad la dimensión familiar. En la práctica cotidiana observamos familias sobrecargadas y frecuentemente sin recursos ni apoyos suficientes para sostener tratamientos complejos. Esta situación requiere dispositivos y políticas de acompañamiento adecuados.

En distintas jurisdicciones del país observamos además la permanencia de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales severos y/o consumos problemáticos complejos en salas compartidas con otros y otras que padecen patologías exclusivamente pediátricas, debido a la insuficiencia de dispositivos específicos de internación infantojuvenil. Esto evidencia la necesidad de dispositivos y salas diferenciadas, incluso dentro de hospitales generales, con equipos específicamente capacitados en salud mental infantojuvenil.

A ello se suma una problemática estructural: el déficit de profesionales y especialistas y los tiempos prolongados de espera para acceder a atención ambulatoria, internación y dispositivos especializados, siendo el tiempo un factor crucial en infancia y adolescencia, con una importancia mayor que en los adultos. Esto impacta especialmente en la población infantojuvenil con condiciones psicopatológicas graves, trastornos del neurodesarrollo, consumos problemáticos y conductas suicidas.

Sostenemos la importancia de políticas públicas en salud mental infantojuvenil con perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, articulando salud, educación, desarrollo social, discapacidad, protección de derechos y justicia.

Las políticas de salud mental en niñez y adolescencia requieren abordajes integrales que exceden los criterios de internación. Precisan también promoción, prevención, detección precoz, tratamiento ambulatorio y dispositivos suficientes en todos los niveles de atención.

Por ello, cualquier modificación normativa requiere contemplar no sólo criterios legales y clínicos, sino también condiciones materiales de implementación, disponibilidad de recursos humanos capacitados, planificación federal sostenida y presupuestos acordes para salud mental infantojuvenil.

Desde AAPI esperamos que, de modificarse la ley actual, las especificidades necesarias para la atención de la infancia y la adolescencia puedan contemplarse de manera más explícita en la futura reglamentación y en el desarrollo operativo de la norma.

Muchas gracias.