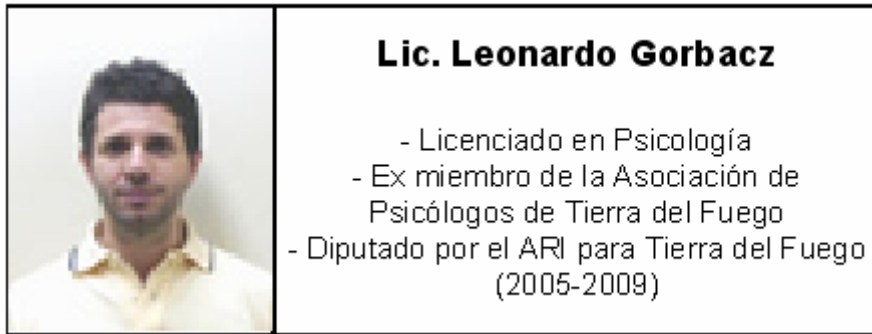


SECCIÓN: ENTREVISTA

## LEONARDO GORBACZ



**Psiencia:** ¿Podría comentarnos cuál fue la motivación para presentar un proyecto de ley de salud mental?

**LG:** Creo que es necesaria una ley de salud como marco nacional, más allá de que haya provincias que tienen su propia ley, la mayoría no la tienen y las que tienen, a mi juicio no todas están en condiciones de garantizar el derecho a la salud y en particular a la salud mental. Mi experiencia en Tierra del Fuego es que hay una excesiva judicialización del campo de la salud mental, a tal punto que muchas veces parece que las políticas de salud mental están dictadas por los propios jueces en última instancia, o por los psiquiatras y psicólogos forenses que ordenan permanentemente tratamientos y medidas de internación compulsiva que muchas veces son innecesarias, o demoran autorizaciones de alta. Eso se basa en la Ley 22.914, que es la Ley de Internación y en el artículo 482 del Código Civil tal como está hoy redactado. En la medida que no se modifiquen esas normas, las personas van a seguir sometidas a estas intervenciones que me parecen absolutamente perniciosas. Éste fue uno de los motivos para presentar un proyecto de ley.

Otro motivo tiene que ver con la determinación de las insanias, las dificultades para levantar una insania cuando esa determinación ya no es necesaria y el efecto que produce esa medida en la limitación de la libertad de la persona.

Hay experiencias de cambio en nuestro país, la de Río Negro, la de San Luís; la de Tierra del Fuego no es conocida, porque no fue una transformación, sino el sostenimiento de una modalidad de trabajo. Existen herramientas alternativas de trabajo, como las casas de medio camino, los hospitales de día, la internación en hospital general. Si bien con una ley de alcance nacional no puede establecerse un programa de salud mental que sea obligatorio para todas las provincias puesto que cada una tiene jurisdicción sobre la salud en su territorio, lo que sí puede hacerse es establecer algunos límites en función de los compromisos internacionales asumidos y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y en ese

sentido el Congreso de la Nación puede determinar requisitos mínimos que cada provincia debe cumplir para que Argentina esté acorde a esa legislación internacional.

Las medidas que proponemos son orientativas, las provincias no podrían tener hospitales psiquiátricos y deberían desarrollar vías alternativas que evaluarán en función de sus posibilidades. Por ejemplo, los psiquiátricos existentes no podrían funcionar como lo hacen hasta ahora y deberían ajustarse a las normas de trabajo que proponemos. Desde ya, habrá que evaluar la realidad de cada provincia para ver cómo reducir los tiempos de internación. Por otra parte, considero que no hay razón para que la atención en salud mental esté separada del resto del sistema de salud en grandes hospitales monovalentes, como actualmente sucede. Existe un fallo reciente de la Corte Suprema que da muestra de la fragilidad del sistema de atención de salud mental y de las graves violaciones a los derechos de una persona con encierros sin procesos judiciales durante 20 o 30 años.

**Psiencia: Ángel Barraco, representante del Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional, le da una interpretación profesional al proyecto de la Dip. De Brassi, en relación con la jerarquización de los trabajadores en salud mental ¿Ustedes tienen en cuenta esa cuestión?**

**LG:** Considero que un piso mínimo que hace a la calidad de atención, y a que la salud mental no sea un ámbito propicio para los negocios de los laboratorios, es definir claramente que el campo de la salud mental es interdisciplinario. Así está definido en la ley y en este sentido, cualquier disciplina que esté habilitada para trabajar en ese área puede ejercer la conducción de los equipos. Plantear el campo de la salud mental como una subespecialidad médica significa empobrecer la atención. Sabemos que es un punto conflictivo y creemos que por eso quien debe saldar las diferencias es el legislador. No se trata de una defensa corporativa de una profesión, sino de la defensa de los derechos del paciente, que tiene que poder ser atendido por un verdadero equipo interdisciplinario, como por otra parte lo recomienda la Organización Mundial de la Salud y otros organismos.

**Psiencia: La mayor parte de los psicofármacos son prescritos por médicos no psiquiatras. ¿Es posible que una ley de salud mental regule o circunscriba tal administración sólo a los psiquiatras?**

**LG:** Sobre el tema de los medicamentos hay muchas cosas para discutir: la circulación de medicamentos que sean necesarios y estén probados, el mercado existente entre los laboratorios y los médicos, el déficit de formación en los médicos que se resuelve con cursos y congresos organizados por la industria que orientan a la fácil prescripción, la publicidad y promoción de medicamentos; sobre esto último hay una ley con media sanción parada en el

Senado que limita la promoción de medicamentos. Esto creo que no se resuelve con una sola ley de salud mental, sino con una ley de medicamentos, que nuestro país no tiene.

No sólo está el problema de la falta de acceso a los medicamentos de una parte de nuestra población, sino el problema inverso, el uso excesivo de medicamentos, cada vez más generalizado a situaciones de la vida cotidiana que cierta ciencia intenta transformar en enfermedad. Nos parece que desde la ley de salud mental remarcar el aspecto interdisciplinario es importante, pero también tendrá que haber una discusión a través de otras leyes, como una ley de medicamentos para lograr un uso racional de los medicamentos en nuestro país, porque es tan malo no tener un medicamento que no necesita, como tener aquel que uno no necesita.

Es difícil de regular a los médicos no psiquiatras que prescriben psicofármacos. Creo que hay que ver la disponibilidad de psiquiatras en otras zonas del país, donde quizás sea necesario que un médico con otra formación los recete. Hay cosas que no se resuelven con una prohibición, sino con programas reales de capacitación que se deberían generar desde la Dirección Nacional de Salud Mental que hoy es un área muy devaluada y sin posibilidades de encarar una tarea como ésta.

**Psiencia: ¿Qué papel cumpliría y cuáles serían las funciones del Órgano Consultivo de Derechos Humanos y Salud Mental que esta ley propone crear?**

**LG:** El Órgano Consultivo tendría como función controlar situaciones donde exista riesgo de vulneración de derechos humanos, como las internaciones forzadas o derivaciones fuera de las provincias, y en esos casos a veces es necesaria una medida de imposición por parte de los profesionales, con control de la justicia. Lo que se busca es agregar un tercer control a nivel nacional y donde cada provincia puede armar el suyo. Es decir, sería una garantía más para los pacientes para que, en caso de haber una medida de imposición, además del derecho a tener su propio abogado y del control judicial, haya un organismo que observe que esas internaciones no se prolonguen, que haya condiciones de internación apropiadas, y que en caso de que exista una internación indebida por parte de los profesionales, haga una presentación ante la justicia para revertir tal situación. Un profesional tiene que entender que no puede decidir sobre la libertad de un paciente.

A esto se suma el papel de la justicia que lamentablemente se desvirtuó. Cuando se supone que la ley debe evitar intervenciones y prolongaciones innecesarias el juez termina siendo el que interna innecesariamente y el que impide externaciones, lo cual es peligroso para el paciente en lugar de ser una garantía. Nosotros recortamos funciones a la justicia, porque planteamos que las externaciones no tienen que tener autorización judicial, sino de los equipos tratantes.

**Psiencia: Este proyecto propone la creación de una Dirección de Salud Mental dentro del Ministerio de Salud ¿Podría hablarnos sobre esta instancia?**

**LG:** Nosotros proponemos la creación de una Dirección de Salud Mental; hoy en día existe una Unidad Ejecutora que tiene muy poca autonomía, muy poco presupuesto y por lo tanto muy poca capacidad de acción. Una ley de estas características requiere de un organismo nacional que pueda monitorear que la transformación que proponemos se lleve a cabo en todo el país y para eso se requiere de una estructura mayor que una Unidad Ejecutora.

**Psiencia: ¿Podría la Ley de Salud Mental actuar como un paso previo a una reglamentación con respecto a la mala praxis en psicología, en función de las garantías de todos los pacientes, no sólo los internados?**

**LG:** Es una pregunta complicada, la mala praxis en la misma medicina atraviesa una situación crítica debido al exceso de demandas, de las cuales la mayoría no se resuelven en contra del médico, es decir, son demandas generadas por abogados con el fin de obtener algún rédito. Esto lleva a un retraimiento en la atención médica por miedo a un juicio, lo que lleva a una atención deficitaria porque no se establece la relación de confianza necesaria entre el paciente y el médico y también porque se realizan estudios innecesarios con los cuales el médico se cubre pero aumenta el gasto en salud.

En la psicología quizás el problema es inverso puesto que no hay nada. No me parece que sea un tema que haya que abordarlo desde el marco de una ley de salud mental, tal vez eso tenga que ver con la Ley de Ejercicio Profesional de la psicología. No me parece que tenga que ver con los objetivos de este proyecto de ley. Esta no es una ley de ejercicio profesional, habría que ver cómo una ley podría dar parámetros unificados de práctica para todas las disciplinas que tienen ingerencia en el campo de la salud mental.

**Psiencia: ¿Por qué, a diferencia del proyecto de De Brassi, ustedes no proponen un "registro unificado de establecimientos y servicios" y "un sistema de información estadística y planificación estratégica"?**

**LG:** Nosotros no quisimos hacer un programa de salud mental en una ley. Eso corresponde más bien al Poder Ejecutivo y no al Legislativo. Una ley debe establecer pautas respecto de la justicia, prohibiciones, modificaciones de otras leyes y normativas. Salvo la mención de que se debe crear una Dirección de Salud Mental, el Ministerio de Salud tiene una Unidad Ejecutora y creemos que el área de salud mental debe tener mayor relevancia, no quisimos meternos en el terreno del Poder Ejecutivo. El proyecto de la Dip. De Brassi creo que

es un poco más reglamentarista, que avanza en la reglamentación que debería hacer el Poder Ejecutivo.

**Psiencia: ¿Cuál sería el paso siguiente para que esta ley tenga plena funcionalidad?**

**LG:** Las leyes entran en vigencia aunque no se reglamentan, el problema es que hay artículos que si no se reglamentan son inaplicables, pero sí lo son algunos de ellos. Si esta ley se sanciona, aunque no esté reglamentada por el Ejecutivo, se derogaría la Ley de Internación, se acotaría el accionar de los jueces y se modificaría el Código Civil. Es cierto que en nuestro país hay muchas leyes que no se cumplen, pero si esta ley se promulga tendría efectos al otro día, puesto que habilita sanciones y demandas judiciales en caso de que se infrinja. En nuestro país, a veces las leyes bajan un escalón y de ser una imposición para el Ejecutivo pasan a ser una herramienta de reclamo para los ciudadanos. La cuestión de creación o modificación institucional dependerá de la reglamentación y la voluntad política del Ejecutivo y los gobiernos provinciales para que se lleve adelante.

**Psiencia: Para finalizar, quisiéramos que nos dé sus perspectivas respecto de las acciones subsecuentes a esta ley.**

**LG:** Somos optimistas respecto de esta ley. El año pasado había voluntad de la Comisión de Salud para tratarla. Creemos que es una ley que requiere mucha discusión no sólo dentro de la Cámara sino también fuera de ésta, con todos los actores implicados. Entendemos que los cambios que propone ya se vienen discutiendo hace ya tiempo y nosotros plasmamos en un proyecto de ley la cristalización de esas discusiones, en nuestro país y otros lugares del mundo, con recomendaciones y experiencias de organizaciones internacionales. Creemos que se da en un momento justo para "empujar" modificaciones y servir como instrumento legal. No habría un cambio de un día para el otro, pero aceleraría los que ya se están dando. Esta ley nacional terminaría de saldar las diferencias entre los distritos y pondría las salud mental en otro escenario que no sea el judicial y represivo en el que se encuentra. Lo que se busca es generar una instancia de avance sobre la cual no se pueda retroceder. Por nuestra parte, no queremos apurar los dictámenes sin que haya una discusión por fuera de la Cámara para obtener una ley consensuada y con el mayor acuerdo posible. El objetivo es dar la discusión en la Comisión de Salud para que este año se consiga la media sanción. ■

**Buenos Aires, abril de 2008**