

PRIMERO LOS DATOS, DESPUÉS LAS OPINIONES

A propósito de la Fundamentación de la Modificación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y del Proyecto de Modificación de la Ley Nacional de Salud Mental

Sara Ardila-Gómez

Abril 9 de 2026

Pese a que me parece absurdo estar discutiendo sobre una propuesta de modificación de una ley en el mismo momento en que el poder ejecutivo nacional se niega a cumplir con la ley de financiamiento universitario, el hecho de dedicarme desde hace casi dos décadas a estudiar los servicios de salud mental en Argentina, me obliga a decir algo respecto los documentos que han circulado respecto al Proyecto de Modificación de la Ley Nacional de Salud Mental y su Fundamentación.

Este “decir algo” se fundamenta en el trabajo de la red de investigación a la que pertenezco, que incluye estudios sobre asociaciones de personas usuarias de servicios de salud mental y de asociaciones de familiares de personas con trastornos mentales severos, así como otro tipo de asociaciones de pacientes; sobre sistemas de información y de datos en salud mental; sobre programas y servicios de apoyo a la vida en comunidad de personas con problemáticas severas de salud mental; sobre la evaluación de los servicios de salud mental desde la perspectiva de los propios pacientes; y más recientemente, sobre la atención en salud mental en hospitales generales, muy particularmente, sobre la internación por salud mental en tales instituciones.

Hablaré acá solo de algunas cuestiones que me resultan cuestionables de los dos documentos mencionados, desde una perspectiva científica.

1. No puede dejar de llamar la atención la intención declarada de “modernizar la ley de salud mental” (punto 2 de la fundamentación), cuando se citan de manera reiterada documentos de Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud, en el primer caso de 1991 y en el otro del año 2003. No porque tales documentos carezcan de valor, sino porque esos mismos organismos avanzaron tanto normativa como técnicamente a partir de tales documentos. Invito a quienes trabajaron en el documento de Fundamentación y del Proyecto de Modificación a que revisen en detalle la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como los documentos técnicos de la Organización Mundial de la Salud que se “modernizaron” a partir de la Convención. Es a su vez sesgado desconocer los acuerdos regionales en materia de Salud Mental, eliminándolos del artículo 2 de la Ley Nacional de Salud Mental. Quiero recordar que, en la Declaración de Caracas, borrada en la propuesta de modificación del artículo 2 de la Ley Nacional de Salud Mental, se plantea en su punto 3 que: los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben salvaguardar los derechos y la dignidad de las personas, propender a la permanencia de la persona en su medio comunitario, y **estar basados en criterios racionales y técnicos adecuados**. Desconocer lo que no gusta o no se condice con lo que se piensa, no es ni racional ni técnicamente adecuado.

2. Respecto a lo que se plantea sobre la atención en hospitales generales, quisiera comenzar señalando que sería esperable que se definiera de forma rigurosa en el documento de Fundamentación que son casos “leves”, “moderados” y “severos”. Es también un sesgo de confirmación que la presentación de los Fundamentos se enfoque en mostrar casos que indican lo problemática que puede ser la atención en hospitales generales, sin mostrar el panorama completo de la atención en hospitales generales (ósea, solo se muestran los casos extremos), o bien, sin contrastar con la atención en hospitales especializados en psiquiatría. Pregunto: ¿es posible “evitar intentos de suicidio, de autoagresión o agresión a terceros o incluso suicidios consumados” en hospitales especializados en psiquiatría? ¿La tasa de suicidios consumados durante la internación es más alta en hospitales generales que en hospitales especializados en psiquiatría? Lo pregunto genuinamente, porque ese es el tipo de análisis que esperaría encontrar en un documento de Fundamentación de una modificatoria a una normativa, y no una lista de casos, lamentables sin duda y pésimos indicadores de calidad de la atención, pero que están presentados de una manera que no se condice de la rigurosidad que exige y amerita la discusión sobre una Ley que impacta en la vida de las personas.
3. También, sobre hospitales generales, se señala en la Fundamentación el número de jurisdicciones que cuentan con salas específicas de salud mental y con camas en hospitales generales. Esos indicadores (salas específicas y camas específicas) adolecen de un desconocimiento de la realidad de los hospitales generales del país y también del modelo de organización de los hospitales por cuidados progresivos. Desconoce, por ejemplo, la experiencia de La Provincia de Río Negro de más de 30 años en donde se interna en camas generales. Desconoce la situación de hospitales de localidades pequeñas de diversas jurisdicciones (menos de 10.000 habitantes), en donde es imposible contar con salas o camas específicas, pero en donde sí es posible y necesario contar con la posibilidad de internar por salud mental.
4. También, sobre hospitales generales, argumentar que es más adecuado un hospital especializado que un hospital general porque los pacientes de salud mental son “verticales” y no “horizontales” y deambulan, tiene dos problemas importantes, desde mi perspectiva. El primero, que pareciera inferirse de allí la idea de que los hospitales especializados tendrán una infraestructura más adecuada que los generales para la atención de estos pacientes: eso de nuevo desconoce la gran heterogeneidad de hospitales generales y también de hospitales y clínicas especializadas. Osea, la infraestructura puede ser buena, regular, mala o muy mala, tanto en hospitales generales como en hospitales especializados. Y, por otro lado, la idea de deambular en un espacio inadecuado es un problema, principalmente, cuando la internación se prolonga en el tiempo, y ese es un problema para la internación psiquiátrica en general, tanto en hospitales generales como especializados. Quiero aquí compartir la sorpresa de una alumna al leer un documento de la OMS que trabajamos en clase, en donde se presentaban experiencias de redes de servicios de salud mental de varios países. Dijo, literalmente, que leer una de tales experiencias “le voló la cabeza”, porque para ese lugar, la internación era considerada como un fracaso de la red, como un evento centinela que debía evaluarse. Es realmente increíble que la discusión se

siga concentrando en la internación, y no, genuina, seria y fundamentadamente, en la red de atención.

5. Es muy valioso que los Fundamentos y el Proyecto, se nutran de los reclamos válidos de los familiares que buscan atención y contención adecuada para sus seres queridos. Debemos recordar, no obstante, que como todo actor no es un actor homogéneo, y que no hay una sino varias perspectivas de asociaciones de familiares, como también las hay de profesionales y de pacientes. Es además un vacío importante de esta propuesta de modificación, el no nutrirse igualmente de los reclamos de los mismos pacientes, para quienes las internaciones son vividas muchas veces como una experiencia disruptiva y arrasadora. Estén o no de acuerdo con esta perspectiva los demás actores del campo de la salud mental, es necesario, no sólo ética sino científicamente, saber qué piensan las propias personas sobre lo que se está discutiendo aquí.

Finalizo diciendo que comparto la idea de la necesidad de revisar seriamente los problemas que se observan en la implementación de la Ley 26.657. Para que ello sea posible, es necesario superar el “Boca-River” entre los que “defienden” la ley y ven como una amenaza cualquier crítica o propuesta de modificación, y de los que la “atacan” creyendo que es lo peor que le ha pasado al campo de la Salud Mental en el país, sin reconocerle ningún valor. Argentina ha perdido décadas y miles de recursos de todo tipo por estar siempre refundando todo y desvalorizando (y literalmente borrando: baste visitar la página de la Dirección Nacional de Salud Mental con cada cambio de gestión) lo que hizo el que vino antes o el que piensa distinto. 15 años puede ser un tiempo suficiente para sentarse a evaluar qué pasó con la implementación de la Ley, qué funcionó, que no, qué se puede mejorar, qué es necesario cambiar. Pero, además de opiniones, esta discusión requiere de datos, y de estar dispuesto a dar valor a lo que tales datos muestran.