



REPÚBLICA ARGENTINA
VERSIÓN TAQUIGRÁFICA
CÁMARA DE SENADORES DE LA NACIÓN

REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD Y DEPORTE

Salón “Eva Perón” — H. Senado de la Nación

24 de noviembre de 2009

Presidencia de la señora senadora Giri

— *En el Salón Eva Perón del Honorable Senado de la Nación, a las 17 y 24 horas del día martes 24 de noviembre de 2009:*

Sra. Presidenta (Giri). — Buenas tardes a todos y todas, si hay alguien que viene invitado y está parado por favor siéntese.

Tenemos quórum para comenzar esta reunión. El tema de hoy es fundamental para todas las sociedades. Hoy vamos a debatir sobre la salud mental. Es un tema controvertido por las distancias de posiciones que a veces impiden acercarse a criterios comunes que permitan resolver en lugar de seguir separando.

Le doy la bienvenida al grupo de familiares de personas de esta índole que están presentes, formo parte de ustedes porque tengo un familiar en una situación difícil y les pido disculpas porque sé que por algún motivo que desconozco no los dejaban ingresar. Las reuniones de esta comisión siempre han sido públicas, son de carácter público y esa sola formulación explica que cualquier persona tiene el derecho de asistir. Les vuelvo a pedir disculpas, sobre todo a ustedes que tienen mucho para decir.

Hemos hecho una serie de invitaciones que no son las únicas que vamos a hacer. El martes que viene vamos a invitar a otro grupo de personas entre los cuales van a estar invitados a exponer los familiares que hoy están presentes, la Asociación de Médicos Municipales y no es que no queramos que hoy lo hagan sino que los tiempos de nuestra participación en otras comisiones, siendo los martes los días donde más se aprieta nuestra agenda porque luego tenemos reunión de bloque impiden que después de un grupo de seis o siete oradores nos escuchemos realmente y podamos realizarles los senadores y senadoras; aunque los hombres están hoy ausentes, lo digo con afecto.

Nos visita la Federación de Psicólogos de la República Argentina, representada por el licenciado Carlos Saavedra; la Asociación Argentina de Psiquiatras, representada por el doctor Néstor Marchant; por COMRA, el doctor Humberto Messone; la Asociación de Psiquiatras Argentinos, representada por el doctor Horacio Bomaro; por la Cátedra de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UBA se encuentra presente el doctor Juan Stagnaro y de la Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto Juvenil se encuentra presente el doctor Roberto Pallia, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, no se encuentra presente, pero la hemos invitado a la decana, profesora Sarah Slapak.

Vamos a comenzar estableciendo un tiempo de entre 7 y 10 minutos para cada uno de los oradores. La mecánica que hemos seguido habitualmente es la de la exposición y luego se le efectuarán preguntas a cada uno de los expositores.

Hay otros invitados presentes, pero van a exponer la semana que viene, si no vamos a recibir mucha información y no la vamos a poder procesar con la importancia que realmente amerita. Sobre este tema no podemos esquivar más el bulto para decirlo de una manera cotidiana. En esta comisión nunca hemos escondido nada bajo la alfombra. Hemos enfrentado siempre los problemas porque creemos que hay temas que hay que resolver y este es uno que no puede seguir sin que tomemos decisiones y sin que elaboremos y construyamos herramientas que hagan posible ejecutar procesos que hagan posible las modificaciones culturales que hay que lograr para que sea más comprendido este tema por toda la sociedad y no por algunos y no de todos. Este es, como la mayoría de los temas que vienen a esta comisión es de todos, no de algunos. Vamos a dar comienzo a las exposiciones con la participación del licenciado Carlos Saavedra.

Sr. Saavedra. — Buenas tardes desde la Federación de Psicólogos de la República Argentina agradecemos la invitación a la Comisión de Salud del Senado. Soy presidente de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires con lo cual las cuestiones respecto de la normativa y la promulgación de leyes de salud mental nos es muy cercano porque la Asociación de Psicólogos participó de todos los debates por la ley de Salud Mental, Ley 448 de la Ciudad de

Buenos Aires, promulgada en el año 2000 y reglamentada en el 2004 y en ese sentido tanto la Asociación como la Federación de Psicólogos que también representa a otros colegios y asociaciones de la República Argentina ha promovido la posibilidad de que debatamos entre distintos distritos en los que tenemos leyes de salud mental y otros que no la tienen. Nos parece muy importante la existencia de una ley de salud mental nacional, hemos tenido la oportunidad de revisar distintos proyectos y de participar en distintos debates.

Nos hemos pronunciado públicamente tanto desde la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires como desde la Federación de Psicólogos de la República Argentina a favor del proyecto presentado por el colega Leonardo Gorbatz y otros diputados que tuvo la aprobación de la Cámara de Diputados de la Nación. Obviamente seguimos sosteniendo esa línea de pensamiento y de trabajo, hemos participado también de los debates desde esta ley, desde hace ya mucho tiempo.

Nos parece importante al sentar posición que los psicólogos no queremos en estas circunstancias tener una posición corporativa, queremos correr de la idea de que lo que está en juego es un debate de poderes entre psicólogos y médicos. Nos parece que no es así. Nuestro interés es defender la pertinencia del equipo inter o transdisciplinario, de hecho formamos parte de equipos interdisciplinarios desde hace mucho tiempo. Nuestra vocación por la interdisciplina está asentada hace mucho tiempo en la Ciudad de Buenos Aires y en todo el país. Por lo tanto nos parece que el proyecto que mencioné es el que mejor refleja nuestra posición no como corporación sino como parte de un conjunto del que forman parte los médicos y los trabajadores sociales o los enfermeros universitarios. Por lo menos en la Ciudad de Buenos Aires ese es el equipo básico de salud mental. También hay otras profesiones que se van incorporando como la de los músicos terapeutas, en fin, existen otras profesiones que están acercándose o que están trabajando desde hace tiempo en este campo y requieren una legitimación.

Nos parece que lo que está en juego básicamente tiene que ver con dos cuestiones centrales: Una, es la pertinencia del equipo interdisciplinario, lo cual sostenemos absolutamente.

Otra de las cuestiones es la internación. Hace muy poquito, el 31 de octubre, se promulgó la resolución 343 del Ministerio de Educación, en la cual se mencionan los alcances y limitaciones del título de licenciado en psicología y psicólogo. El tema de la internación está incluido entre nuestras incumbencias de pleno derecho.

Pero —repito— no es una cuestión corporativa la que estoy planteando, no estamos planteando que los psicólogos también tenemos derecho a internar, sino que estoy diciendo que la internación es un acto del equipo interdisciplinario. Luego debatiremos quiénes deben formar parte de ese equipo en la reglamentación y demás.

Así que lo que pretendemos es sentar posiciones a favor de esta idea. Creemos que esta idea no sólo refleja una realidad superadora, sino que, además, define el tema de la salud mental como un tema interdisciplinario, pero también como un tema intersectorial; o sea que va a más allá del campo de la salud en tanto en la definición misma de salud mental intervienen otros factores que tienen que ver con las condiciones de vida. Quienes trabajamos o hemos trabajado en el ámbito público durante muchos años tenemos muy claro que las consultas no llegan solamente —digamos— por cuestiones que podrían entrar en el DSM-IV como manual de diagnóstico, sino que hay una cantidad de cuestiones sociales que producen y promueven la consulta. De manera que sería bueno que hoy realicemos una estadística de las personas internadas en los monovalentes y ver cuántos de ellos tienen que ver con estas razones sociales o con la imposibilidad de un espacio continente que los vuelva a recibir en la sociedad, o la falta de dispositivos que permitan su internación progresiva.

Nos parece que estas ideas tienen que ver, por un lado, con la tendencia internacional, porque OPS plantea la necesidad de internación en los hospitales generales.

Por otro lado, la progresiva desmanicomialización vendría a ser el cambio de la idea respecto del sistema asilar como lugar de encierro. A pesar de que reconocemos los cambios que han tenido las instituciones monovalentes en la Argentina en estos años, creemos que la tendencia internacional —y la que también debe reflejar nuestra legislación y acciones en salud mental— tiene que ver con la desarticulación del dispositivo manicomial; es decir, la idea de encierro que el dispositivo manicomial acá vea.

En ese sentido, este proyecto refleja la mayor parte de los principios que hemos sostenido desde FEPPRA, desde la Asociación de Psicólogos y desde las demás instituciones, grupos o espacios de discusión de los cuales hemos formado parte y también de los debates que dimos en el ámbito de la ciudad a propósito de la Ley de Salud Mental.

Por lo tanto, estamos aquí ratificando y fundamentando esa posición con la intención de que la apertura de este debate avance en el sentido de esta transformación indispensable en el campo de la salud mental. Muchísimas gracias.

Sra. Presidenta. — Muchas gracias, licenciado Saavedra.

A continuación, vamos a invitar a los doctores Néstor Marchant y Humberto Mesones. De modo que les pediría que si pueden dividir su tiempo.

Sr. Marchant. — Discúlpeme, el doctor Mesones viene por COMRA, Confederación Médica Argentina, y yo vengo por la Asociación Argentina de Psiquiatras; o sea que son dos cosas distintas.

Sra. Presidenta. — Entonces, como fue un error mío de planilla, vamos a aceptar que hablen los dos expositores. Así que les pido disculpas.

Sr. Marchant. — Señora presidenta: agradezco la invitación que usted ha hecho.

De paso les comunico que la Cámara de Diputados, o la gente de la comisión de Diputados, o sea que no nos invitaron y estuvimos ausentes completamente, y además no nos enteramos absolutamente de nada y de golpe apareció sancionada la ley por los diputados. Creo que lo que han hecho con las asociaciones psiquiátricas argentinas es antidemocrático y discriminatorio. Me estoy refiriendo a los diputados y no a ustedes.

Cuando estuvimos en la Legislatura, Clori Yelicic, una diputada socialista me invitó, y yo le iba a mandar a otra gente, pero ella quiso que vaya y al final me convenció para ir a la Legislatura. La ley que se sancionó en la Legislatura tuvo muchas modificaciones gracias a nosotros —porque tenía muchos errores como esta ley—, debido a que presentamos una ley. Pero Clori Yelicic le dio la importancia debida, así que le agradezco por eso.

La ley es bastante parecida, inclusive, esta es un poco más fuerte. Hay un montón de puntos que yo ya se los mandé senadora, por lo cual no voy a discutir punto por punto porque es larguísimo, pero hay cosas que pueden ser y otras que no. Hay cosas que se hablan acá con respecto a internar en hospitales generales y eso ya está, o sea que son cosas que ya están hechas; la comunidad terapéutica está hecha; los hospitales de medio camino están hechos y el primero lo hizo el Hospital Moyano hace 30 años. Es decir que desde el tiempo de Ramón Carrillo, cuando hizo la Ley de Salud Mental, ya se hablaba de las casas de medio camino. De manera que no hay nada nuevo y no inventamos nada nuevo.

Entonces, creemos que hay cosas que son potables, pero desgraciadamente desde la ley de la Legislatura no se ha hecho mucho porque una cosa es la parte teórica y otra la parte práctica. La ley de la Legislatura tenía cosas anticonstitucionales y tenía cosas que no se podían hacer porque eran imposibles...

Sra. Presidenta. — Perdón, doctor.

Cuando habla de la ley de la Legislatura ¿A qué Legislatura se refiere?

Sr. Marchant. — Me refiero a la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Por eso es una ley similar y que no se pudo aplicar porque no tenían ganas o faltaba plata, pero la cuestión es que es una ley que quedo varada.

Además, era anticonstitucional porque se metía con el Código Civil y, entonces, ahí

los jueces no la quisieron aplicar de ninguna manera.

En los 40 años que llevo en esta profesión, siempre he trabajado con psicólogos y terapeutas ocupacionales —tengo libros escritos de la comunidad terapéutica— y nunca tuvimos ningún problema, al contrario, el psiquiatra se complementa con el psicólogo. Ahora cuando hablamos de internación de pacientes ahí sí tenemos problemas. Creemos que la internación de un paciente, tanto el clínico como el psiquiátrico, tiene que ser una herramienta, primero del médico y especialmente del médico psiquiatra, como hasta ahora y como está en el Código Civil. El que interna y es responsable es el médico psiquiatra. Hay un problema legal, el de la mala praxis, por el cual los médicos son los únicos que pueden internar y aparte están las incumbencias. Para seguir psicología y querer ser psiquiatra primero hay que ser médico. Quiere decir que la carrera de psicología debería exigir primero ser médico y después ser psicólogo. De esa manera podrían medicar y hasta internar. Hasta ahora como está la mano en la República Argentina el médico debe ser el único que interna como es en todos los lugares del mundo.

Hay muchos puntos para comentar como cuando habla de “desmanicomeinización”, es un término obsoleto porque los manicomios no existen en Buenos Aires. El Hospital Borda o el Moyano son hospitales neuropsiquiátricos.

Sra. Presidenta. — Disculpe pero las senadoras dicen que el país no es la Ciudad de Buenos Aires. Usted representa a la Asociación Argentina de Psiquiatras. Nosotros pretendemos algo global, porque la ciudad tiene su realidad que difiere de la de las provincias.

Sr. Marchant. — Entonces... Acá en Buenos Aires, por ejemplo donde tenemos la ley y no hay manicomios. Tenemos hospitales de puertas abiertas. Así creo que es en todo el país. Los jueces entran todos los días a los hospitales. Los pacientes salen de los hospitales, no están encerrados. Esto ocurre hace varios años, hace 20 años que los hospitales son de puertas abiertas. Un sanatorio privado es más cerrado que un hospital neuropsiquiátrico.

Lo mismo ocurre con “desinstitucionalizarlo”. Al país hay que institucionalizarlo. Es una palabra puesta con mucha perversidad por sectores interesados. El otro tema de formar una comisión que tenga competencia, inclusive sobre los jueces, hay que modificar un montón de normas del Código Civil que es tener un problema con el Poder Judicial. Yo he sido médico forense durante 25 años y hay leyes que anduvieron muy bien y andan muy bien y acá se pide que se cambien un montón de leyes. Los jueces, como nosotros, no fueron invitados para la discusión.

Sra. Presidenta. — Discúlpeme, doctor. Pero esta Cámara no se va a hacer cargo de lo que ha sucedido en la Cámara de Diputados. Nosotros tenemos una mecánica totalmente distinta. Quisiera que nos refiramos a lo que está sucediendo acá. Lo que sucedió allá es tema de Diputados y ya sucedió.

Sr. Marchant. — Esto empezó a Diputados.

Sra. Presidenta. — Usted fue invitado acá...

Sr. Marchant. — Sí. Y lo agradecí perfectamente. No tiene nada que ver cómo actuaron ustedes y cómo actuaron en Diputados. Quiero que conste esto que estoy diciendo. Creo que la ley hay que modificarla. Nos tenemos que sentar a discutir esta ley y ponernos de acuerdo en muchos puntos, porque hay muchos que ya se cumplen y se están haciendo. Lo más importante ya lo dije. No tenemos tiempo para analizar punto por punto, pero hay muchos artículos que habría que modificar. Muchas gracias.

Sra. Presidenta. — Gracias, doctor. De todas maneras a la Comisión han llegado todas las opiniones que han enviado. Cualquier entidad que desee enviar material, nosotros estudiamos y leemos todo lo que nos llega.

Entonces, ahora va a exponer el doctor Humberto Messone, de COMRA, Confederación Médica de la República Argentina.

Previamente tiene la palabra la señora senadora Riofrío.

Sra. Riofrío. — Antes de seguir avanzando en estas exposiciones que son de muchísimo interés, sería bueno que nos pusiéramos de acuerdo en algo. Acá en la Cámara de Senadores está representado el país en su integridad. Un poco por lo que se dio hace un momento. Todos los invitados representan instituciones de carácter nacional. Les pedimos que en las exposiciones tengan la visión de país. Simplemente para que no tengamos que interrumpirlos más.

Estamos analizando una ley que es para todo el país, es una ley marco y también porque intentamos, aunque sea en este ámbito, tratar de nivelar las desventajas que tiene el interior. Hoy están acá y, aunque sean de instituciones nacionales, son de aquí, de la Ciudad de Buenos Aires. Les pedimos que estudien y expongan con visión de Nación.

Sra. Presidenta. — Ahora sí, tiene la palabra el señor Messone.

Sr. Messone. — Gracias, presidenta.

Primero quiero explicar que la COMRA representa a todo el país, reúne a todas las federaciones médicas de la República. Segundo, a mí me eligieron como portavoz de COMRA probablemente por los años. El tema es que sí tengo una experiencia amplia. He sido miembro de la Comisión organizadora del Congreso Mundial de Psiquiatría del año 66 en Madrid, donde se reunía por primera vez la psiquiatría de Oriente y Occidente. Los países soviético asistían por primera vez a un congreso internacional. Una de las reuniones tuvo como objetivo tratar de encontrar cuáles eran las diferencias doctrinarias que separaban y oponían a las distintas escuelas psiquiátricas. Estuvimos una hora reunidos escuchando diversos aportes y no se pudieron encontrar diferencias cuando se hablaba de las patologías, necesidades y sufrimientos de nuestros enfermos.

Esa fue la conclusión de la reunión: no hay diferencias cuando estamos seriamente preocupados por el dolor y la patología. Así que estas luchas por pequeños fragmentos de poder no tienen sentido. Tuve la suerte de ser designado jefe adjunto del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de Madrid que es un hospital general universitario. Después fui jefe de servicio en el Hospital Dingleton de Melrose en Escocia donde el profesor (Maxuell Jones) inició la comunidad terapéutica. Así que tengo esa experiencia directa. Después fui director de hospitales en Guadalajara, España y cuando vine me fui al interior del país y me pusieron a cargo de la ciudad mental del Nordeste. No había psiquiatras y había 2 millones de habitantes. El enfermo que tenía un cierto acomodo con el ministro entraba primero al calabozo de la comisaría 2° de Resistencia. Estaban en un corral los enfermos donde se enseñaba psiquiatría en la Facultad de Medicina de Corrientes. En tres años pudimos fundar el Hospital Psiquiátrico de Corrientes, el de Posadas, el de Formosa y los dos servicios de psiquiatría del Chaco, que funcionaban como comunidad terapéutica con equipos interdisciplinarios que, en algunos casos, estaban integrados incluso por pacientes. Hay anécdotas y un libro escrito sobre aquella experiencia.

El modelo de salud mental del Nordeste argentino fue propuesto como modelo para todo el continente en un congreso latinoamericano en San Pablo en el año 71. Esto hace 40 años no era novedad, porque los equipos interdisciplinarios son así interdisciplinarios, lo que ocurre es que las competencias dependen de las actitudes. Yo no tengo ningún problema de que un psicólogo o un asistente social sea director de un hospital psiquiátrico, si además es administrador de empresas, si sabe de presupuesto, si sabe de gremios y si sabe de legislación laboral; pero si no sabe, aunque sea el profesor de psiquiatría, tampoco es buen director de un hospital psiquiátrico. Es decir que estas cosas hay que decirlas claramente.

Pero, en fin, yo estoy como delegado de la Confederación Médica y esta ley atenta en sus artículos contra responsabilidades de los médicos generales. Primero, se le niega al paciente el derecho a tener un diagnóstico y un pronóstico adecuado; se prohíbe el pronóstico irreversible ¿Qué hacemos con los oligofrénicos, con los dementes y con el síndrome de Down? En este momento la reglamentación hace que cada cinco años haya que ir a Núñez, al

Servicio Nacional de Rehabilitación, a renovar el certificado de discapacidad de los síndromes de Down. Es un disparate, señores. Sería risible si no fuera lamentable y dieran ganas de llorar. No puede haber una negación del derecho del paciente y de los familiares a tener un diagnóstico y un pronóstico. Eso en toda la historia siempre ha sido un derecho del paciente. Así que ese artículo basta para desacreditar toda la propuesta que viene con media sanción de Diputados.

El otro tema tiene que ver con los médicos generales, ya que se acusa de discriminación al médico o director de un hospital por rechazar una internación porque tiene problemas psiquiátricos. Eso también es un disparate. Las necesidades de los enfermos mentales son distintas a las necesidades de los enfermos clínicos, y no son clínicos porque clínicos quiere decir “en cama” y están en cama 8 horas y el resto del tiempo no están en la cama, por ello, necesitan espacios especiales. Hay congresos internacionales sobre arquitectura psiquiátrica. Por lo tanto, si un servicio de psiquiatría de un hospital general no está previsto con esas necesidades es inadecuado y atenta contra los derechos del enfermo mental. Pero, además, el médico director del hospital general es responsable de la salud de los otros enfermos que no tienen la garantía y la seguridad de ser correctamente atendidos con tranquilidad si hay enfermos mentales que no tengan un espacio especial. El servicio de psiquiatría que yo hice en el Hospital Comandante Fernández en aquella época —ahora tiene otro nombre— en Sáenz Peña es un servicio de psiquiatría del hospital general, pero está aparte en un sector ajardinado donde no hay problemas. Es decir que acá existen una serie de cosas que hay que tomar muy en serio porque están atentando contra los derechos enfermos y contra los derechos de los médicos que son los responsables. Cualquier médico en un hospital general que no tenga la aparatología y tecnología necesaria para atender un paciente complicado lo deriva a un lugar de más alta complejidad. Esto puede ser absolutamente cierto también para los enfermos mentales.

Hay muchas cosas más. Yo acá le dejo, senadora, el comentario a este proyecto de ley semiaprobado; pero estoy totalmente de acuerdo con lo que están diciendo de que no es lo más adecuado.

En algunos países del mundo donde yo he trabajado pregunté sobre cuál es la ley de salud mental y me dijeron: “No tenemos gracias a Dios”.

Sra. Presidenta. — Invitamos a hacer uso de la palabra al doctor Horacio Vommaro de APSA.

Sr. Vommaro. — Buenas tardes.

En primer lugar, quiero decir que me parece muy importante que estamos todos acá, porque es muy importante el tratamiento de una ley de salud mental.

Nosotros concebimos la salud mental como parte de la salud pública y efectivamente la salud es un derecho social y, por ende, no es patrimonio sólo de los expertos en salud, sino que es patrimonio del conjunto de la sociedad. Por lo tanto, cuando se habla de la salud misma, de hecho, se habla de un concepto interdisciplinario, transdisciplinario y transectorial, es decir que expresa al conjunto de la población, porque no hay sector de la población que pueda ser ajeno al tema de la salud. Esto lo digo para dejar en claro un principio que siempre hemos sustentado. Por eso, hablamos de la salud mental como parte de la salud pública. Entonces es muy importante y serio el hecho de estar tratando una ley de salud mental.

La otra cuestión es que por esta importancia es dable que todos los sectores tengan que ser consultados. Nosotros desde la Asociación de Psiquiatras Argentinos recibimos telegramas y fax de directores de salud mental de las provincias que no han sido consultados. Creo que esto es un hecho grave porque es una ley nacional que ataña a todo el territorio de nuestro país y, por lo tanto, todos los sectores deben ser consultados. Considero que este es un tema muy importante a tener en cuenta porque de no ser así, desgraciadamente, sería una ley que luego va a ser inaplicable. Y esto es un tema del cual todos debemos ser responsables.

Hay algunas cuestiones que tienen que ver —a nuestro entender— con normas generales de una ley de salud mental. La primera cuestión es el respeto irrestricto a la dignidad del paciente. Este es un tema fundamental porque, en definitiva, todos los que estamos hablando acá es en función del paciente y el que va a sufrir las consecuencias de una desprolija ley de salud mental es el paciente. Con lo cual, me parece muy importante tener en cuenta esto.

Y la otra cuestión es el respeto irrestricto a los derechos humanos. Esto es una cuestión fundamental y nosotros en esto queremos ser claros. En la Asociación de Psiquiatras Argentinos hemos puesto una placa con todos los compañeros desaparecidos de los trabajadores de salud mental, sin distinción de médicos psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y músicos terapeutas; lo cual muestra una concepción de la Asociación de Psiquiatras Argentinos. Esta placa la pueden ir a ver en Rincón 355.

Pero también queremos ser claros en torno a la defensa de los derechos humanos, porque son cuestiones básicas que no están puestas en debate, o si hay que debatirlas, estamos dispuestos a hacerlo.

No hay dudas de que la ley de salud mental es importante. Hay cuatro proyectos de salud mental; es un tema que merece debate. Merece, por lo menos, ver cuáles son las mejores cosas de cada uno de los proyectos. Es un tema importante, en el que cada proyecto puede aportar algo al otro. Nadie puede en salud ponerse en el dueño de la verdad, porque es una construcción permanente que tenemos que hacer colectivamente y entre todos. Creo que hay algunas cosas que me parece muy importante tener en cuenta. Nosotros tenemos una redacción alternativa para algunos artículos. Desde la Asociación de Psiquiatras Argentinos hemos enviado ese documento a la presidencia de la comisión y creo que le han llegado a la senadora Giri. Es un extenso material donde damos nuestra apreciación en general y en particular.

Una cuestión que me parece importante es que una ley tiene que contemplar el tea de las disciplinas porque en todo caso nuestro sujeto de trabajo es una construcción entre las miradas de distintas disciplinas y no es patrimonio de ninguna en particular. Así que en esto estamos totalmente de acuerdo.

Soy de la época en que hablábamos de trabajadores de salud mental y efectivamente entre todas las disciplinas trabajamos pero a partir de un punto que sí me parece importante. Cada disciplina tiene un saber y un no saber. Ese no saber lo va a buscar a la otra disciplina. Entonces, la primera cuestión es respetar el saber de cada una de las disciplinas. Y este sí me parece un principio básico porque una cuestión es trabajar en equipo que es una construcción en función de la dignidad y el bienestar del paciente, otra cosa es pensar en una cuestión deliberativa asamblearia que no tiene nada que ver con la dignidad del paciente ni con trabajar a favor del paciente.

Entonces, me parece que a los títulos en general vale la pena darles sentido porque si no la polisemia del lenguaje hace aparecer que todos estamos hablando de lo mismo y no es así. Quisiera creer en este punto, como la salud ha pasado a ser subsidiaria del Estado, entonces ya no es un bien social y público, sino que cada individuo tiene que agenciarse la salud que pueda pagar y lo que pueda resolver. Esto es una desgracia. No sea cosa que efectivamente a todos los que estamos en el campo de la salud nos haya atravesado el mercado y entonces, la cuestión de fondo, ya no pasa por el paciente, sino por una cuestión de mercado. Sería lamentable que fuese así.

Acá hay un punto muy importante que tiene que ver con los derechos humanos del paciente. No se puede reemplazar a la Justicia, todos los ciudadanos estamos subsumidos en la Justicia, más allá de las discusiones que podamos tener sobre el Poder Judicial y etcétera. Los pacientes también son ciudadanos y están subsumidos y no se los puede reemplazar por un órgano de revisión que de una manera nada clara tiene que discutir en el territorio nacional

qué pasa con un paciente de Catamarca o Jujuy. Esto es poco serio.

Hay cosas que pensar mejor y en todo caso buscar lo mejor de cada proyecto. Hay algunas situaciones, como las de los psicofármacos, que también hay que pensar. No podría concebir una ley de tránsito que diga que los autos no deben ser usados para transitar por la vereda y matar transeúntes. ¿Ustedes se imaginan una ley de tránsito así? No.

Entonces, estoy de acuerdo con el uso racional de los psicofármacos. Eso tiene que estar explicado así. Pero entendamos que gracias a los avances de los psicofármacos se han podido salvar muchas vidas desde el punto de vista psíquico. En esto es importante tenerlos en cuenta. En muchos casos la posibilidad de un paciente de tener una calidad de vida, depende de que tome consciencia de que muchas veces tiene que tomar un psicofármaco por muchos años o de por vida.

La otra cuestión es que hay una de las leyes que adolece de algo fundamental no habla de la atención primaria en salud, no habla de lo infanto juvenil ni de la tercera edad. No se puede hacer una ley de salud mental que mire sólo las miles de camas que puede haber en los hospitales monovalentes. Hay que hacer una ley de salud mental que abarque el conjunto de las necesidades de la población y de la sociedad argentina. Esto es una cuestión importante que debemos tener en cuenta porque el riesgo es que una de las leyes con todas sus declaraciones no sea un instrumento útil y apto para la necesaria transformación que hay que hacer en el campo de la salud mental.

Repito habría que ver cómo se puede sacar lo mejor de cada uno de los proyectos y consensuar un instrumento para que sea útil para transformar la salud mental en nuestro país.

Sra. Presidenta. — Quisiera aclarar que a los directores de salud mental de las distintas provincias no los vamos a convocar porque forman parte del equipo político de las distintas gobernaciones. Desde esa perspectiva nos vamos a manejar con el COFESA que es donde se discuten y diseñan las políticas globales y se expresan las distintas políticas provinciales. Más allá de que muchos directores de salud mental forman parte de asociaciones de psiquiatras o psicólogos.

En lo personal he invitado a algunas otras personas y universidades pero no han concurrido.

Va a hacer uso de la palabra el doctor Pallia de la Asociación Argentina de psiquiatría Infanto Juvenil y Profesionales Afines.

Sr. Pallia. — Soy el doctor Pallia de la Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto Juvenil y Profesionales Afines.

Y quería agradecerles por esta invitación.

Hay varios puntos que ya fueron claramente enunciados; y retomando lo que dijo el doctor Vommaro, esta ley para nosotros tiene un grave problema en los dos proyectos que pudimos ver de los cuatro. Es una ley que apunta a un tema central en la internación psiquiátrica y no en la salud mental amplia. La internación psiquiátrica es un campo muy pequeño dentro de lo que es la realidad de la atención de la salud mental.

Desde ya para el ámbito pediátrico de niñez, adolescencia y familias es un ámbito mínimo. Las internaciones son escasas y breves, pero quizás no sea el problema central, sino que tal vez el problema central son otros puntos que voy a tratar de comentar.

El otro punto importante a nivel técnico es la cuestión infanto juvenil. Hoy en día tanto a nivel universitario —en este caso, también soy director de una carrera especialista en la UBA en Psiquiatría Infanto Juvenil— los campos de incumbencia y de especificidad técnica están claramente diferenciados tanto en niños como en adultos, como en la relación del psiquiatra infanto juvenil en sus roles de atención primaria y de prevención. Ustedes saben que técnicamente la prevención en salud mental no empieza con la atención en salud mental, sino que empieza mucho antes: con el cuidado del embarazo, con eventos sociales como que el chico vaya a la escuela o tenga una adecuada nutrición y no solamente con la cuestión asistencial. La cuestión asistencial es muy importante, pero si no cuidamos esa

primera línea, que es la interfase entre los pediátrico, lo educativo y lo social, estamos llegando tarde por lo menos en el ámbito infanto juvenil.

La psiquiatría infanto juvenil está plenamente de acuerdo a los derechos humanos y desde ya se cumplen cuando hay necesidades de intervenciones involuntarias como dice la ley. Cada niño que se tiene que internar, primero, se interna con un adulto responsable que es un miembro de la familia en general, con intervención de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del Gobierno de la Ciudad o de las responsables legales de cada zona; y la internación nunca es privando al niño de su libertad, sino cuidando al niño de riesgos que podría tener con el amparo de la familia —y si la familia está en condiciones— y con toda la tutela legal necesaria. Además, todas las internaciones infanto juveniles son lo más breves posibles. Es más, el problema que tenemos nosotros es que tenemos muy pocas camas adecuadas porque están muchas cubiertas por cuestiones sociales y legales y no por cuestiones realmente ligadas a la especialidad.

La internación en hospitales generales se da en la Ciudad de Buenos Aires tanto el Hospital Gutiérrez como el Hospital Italiano de Buenos Aires —que es un hospital privado de comunidad— y el Hospital de Niños de Córdoba, estamos desarrollando procedimientos de internación en hospitales generales en salas de pediatría cuando no se reviste riesgo para el niño y en sala de psiquiatría, adaptada a las necesidades de los niños, cuando hay un riesgo; porque uno muchas veces tiene que cuidar al niño de riesgos para sí y para terceros. Y esto no es un tema menor, sino que es un tema técnico puesto que no se puede internar a un chico con un cuadro de compulsividad o por sustancias o porque es un chico con un autismo que está en una fase de descompensación en una sala sin los cuidados mínimos. Yo creo que este es un tema muy importante para enmarcar.

Otro punto que nos parece importante es que el equipo interdisciplinario en infanto juvenil funciona desde toda la vida, pero cada miembro del equipo de salud tiene una responsabilidad de acuerdo a sus incumbencias. Creo que es muy importante que quien tiene la máxima responsabilidad sea quien tiene también ciertos roles de decisión porque es el responsable legal —digamos— de más alto rango, ya que si hay un problema en un hospital —ustedes saben— que es el médico el que tiene que responder legalmente. Entonces, me parece que la discusión con el equipo de salud siempre tiene legalmente un responsable que es el médico. Si bien uno trabaja en la interdisciplina, cada uno tiene sus roles y sus ámbitos. Imagínense que un músico terapeuta, con el rol importante que pueda tener en la rehabilitación de un niño, no puede ser el responsable de ciertas cuestiones médicas.

Y el psicólogo, cuando uno trabaja en interdisciplina escucha las opiniones, pero son opiniones que tienen que ver con distintas disciplinas. Por lo tanto, considero que es muy importante no perder la especificidad de lo médico cuando la responsabilidad va a ser del médico. Esta es una de las cuestiones en donde las leyes —me parece— deberían tener un proceso de revisión, porque quien tiene la mayor responsabilidad debe tener también cierta decisión que hace a su rol profesional.

A nivel nacional nosotros desde la asociación estamos trabajando mucho. Ustedes saben del desbalance que hay en recursos. Hay provincias como Entre Ríos que hasta hace tres años no tuvieron psiquiatras infanto juvenil, pero sí profesionales que iban y atendían tal vez una vez por mes, sin embargo, no tenían el recurso. Ahora se está armando el recurso.

La Ley de Salud Mental debe contemplar también lo específico de los niños y del recurso asistencial; los equipos de salud donde haya disponibilidad de psiquiatras infanto juveniles, por lo menos, en las cabeceras asistenciales; y una buena red provincial en cada provincia que permita que el niño pueda estar obviamente en su medio social y familiar para que no tenga que migrar por falta de recursos de una provincia a otra.

Por último, la ley pone en una forma poco tibia la interrelación entre salud, educación y trabajo. Hoy en día uno de los problemas más importantes en niños es la falta de armonía

entre salud, educación y trabajo. Esto quiere decir que nosotros tenemos pacientes que podrían estar integrados en una escuela, pero es la parte de educación que dice que no se permite incorporar nuestro tutor o un maestro integrador; y a veces a nivel laboral pasa lo mismo, porque no hay estructuras puente entre la salida del ámbito terapéutico y la salida laboral, que es central para la rehabilitación de un niño o de un joven que tiene que pasar a una vida fuera del ámbito terapéutico.

Estos son los puntos más importantes que quería enmarcar. Muchas gracias.

Sra. Presidenta. — Gracias, doctor.

A continuación, vamos a escuchar al doctor Juan Carlos Stagnaro, director del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Sr. Stagnaro. — Efectivamente el viernes pasado tuve el gusto de recibir la invitación de la Comisión de Salud y, de esa manera, tener la primera oportunidad de que la Universidad de Buenos Aires pudiera dar una opinión respecto de un instrumento de gran envergadura.

Ustedes saben que alrededor de un cuarto de las consultas que se realizan en salud —y esto es una cifra prácticamente internacional, pero que también ocurre en la Argentina— concierne al campo de la salud mental, y un porcentaje todavía mayor, cuando se encuentra una comorbilidad entre una enfermedad física y una enfermedad catalogada como mental.

Así que desde la Universidad de Buenos Aires y de nuestro Departamento —que específicamente trata la especialidad— nos congratulamos de que haya una ley sobre este tema.

Además, tenemos el compromiso como universidad de dar nuestra opinión, no solamente la queremos dar, sino que tenemos la obligación por la interrelación universidad-sociedad de dar este servicio. Como consecuencia de ello lo primero que hice fue tratar de comunicarme el fin de semana —y de hecho lo hice— con los colegas profesores de facultades de Medicina en el tema salud mental y psiquiatría de diversas universidades del país, porque me percaté rápidamente que era una ley nacional y había que ver si ellos ya habían tenido alguna posición para saber qué antecedentes me asistían a venir a esta reunión y

A ninguno de los profesores titulares o departamentos de salud mental del país se los consultó para la elaboración de los proyectos de ley. Entonces, voy a tomar la iniciativa al respecto. Con la dificultad de no haber podido analizar en profundidad todos los proyectos. Hay algunos puntos específicos que pude observar en esto. Si se abre este debate y si se puede seguir pensando, como escuché aquí varias veces, para buscar una ley consensuada para tan importante problema que discutiré con los colegas del Departamento de Salud Mental de mi facultad. Y con los profesores de psiquiatría del resto del país.

Esto no es una cosa que requiera mucho tiempo. Se supone que somos especialistas en el tema y tenemos opiniones y posiciones tomadas al respecto y podemos hacer aportes. Una cosa que me compete como formador de especialistas médicos es cuando habla de interdisciplinariedad o transdisciplinariedad en otros en el sentido de señalar que desde un punto de vista estrictamente científico epistemológicamente hay una controversia aún existente a ver qué se entiende en cada campo por interdisciplina o multidisciplina. No es lo mismo una interdisciplina entre matemáticos, filósofos y psicólogos que una interdisciplina clínica. Porque en la clínica no se está elaborando un modelo inerte sobre el cual dar opiniones sino que se está trabajando sobre la salud de la persona viva. Y esto tiene implicancias bioéticas profundas.

Por lo tanto, cuando se habla de trabajo interdisciplinario, y dejo de lado la transdisciplina supondría que sea subsumido en una nueva ciencia el conocimiento de varias anteriores que concurrieron en ella. Creo que es imposible que alguien adopte una posición de esas en nuestro campo.

Cuando estamos en un campo clínico la interdisciplina es una reflexión conjunta desde

distintas perspectivas profesionales, formativas, universitarias acerca de un objeto común que es el proceso salud enfermedad en el campo de la salud mental. Es así como nosotros le enseñamos a trabajar a nuestros estudiantes. Y esa así como está conformado nuestro Departamento de Salud Mental y así es como codo a codo hay docentes psicólogos y psiquiatras numerosos que compartimos la enseñanza. También tenemos enfermeras, profesoras adjuntas y también tenemos asistentes sociales o trabajadoras sociales. El tema es que la interdisciplina no puede pasar por encima de las incumbencias profesionales no pueden pasar por encima de las injerencias profesionales en base a las cuales nosotros formamos a nuestros profesionales. Los formamos con ciertos saberes y luego se pueden integrar en una discusión conjunta y dar como resultado una decisión. Pero esa decisión es de la incumbencia de quien ha estado formado para eso.

En el proyecto de ley que vino de Diputados se habla de un equipo interdisciplinario formado por psiquiatra, psicólogo, asistente social, terapeuta ocupacional, enfermero y otros. Esta imprecisión de “otros” cuando toda la bibliografía sobre el campo de la salud mental habla de que puede estar integrada por antropólogos, sociólogos, economistas de la salud, sanitarista y etcétera. Deja una duda muy grande si uno compara ese artículo de la ley con otro artículo que dice que la internación o externación de los pacientes puede ser decidida con la firma y/o un psicólogo y otro miembro del equipo de salud mental. Me preguntaba ingenuamente si me gustaría que la decisión sobre la internación o externación de un pariente se definiera con la firma de un colega psicólogo y un colega asistente social, antropólogo o asistente social. Esta imprecisión generaría un galimatías jurídico enorme de progresar tal cual está expresada. Creo que se debe revisar. Pero más allá, desde el punto de vista de la formación universitaria toda decisión de internación es profundamente médica y voy a fundamentar por qué. Todo paciente que llega a una guardia, a una urgencia plantea un diagnóstico diferencial entre un problema físico, orgánico de expresión mental y un problema inicialmente mental, funcional y lamentablemente no puedo ir más allá de eso sin dar una clase sobre dualismo cartesiano que los va a aburrir mucho.

Es así como estamos en las profesiones. Pero cuando hay que tomar una decisión hay que hacer un diagnóstico diferencial. Discúlpeme que los aburra con esto pero quiero aportar una palabra científica a la formulación de una ley, de lo contrario se pueden deslizar cuestiones ideológicas que en la práctica la van a trabar.

La persona que llega con una confusión mental puede hacerlo por un cuadro orgánico o funcional. Si uno no sabe hacer un diagnóstico diferencial puede cometer un gravísimo error y va a atentar contra el derecho humano que es el derecho a la vida.

Toda internación es un acto médico que es la única profesión universitaria que tiene una formación como para dilucidar ese problema clínico. Eso no quiere decir que no se trabaje en equipo interdisciplinario pero sí es el lugar de la opinión médica. Por esta razón es que la comunidad ha cargado sistemáticamente al médico de la responsabilidad jurídica de la internación. Él va a ser en último término el responsable frente a la seguridad del paciente y a él por una mala praxis le reclamará el paciente si algo le pasa. Esto hay que precisarlo muy claramente. Hay que pensarlo profundamente porque puede traer consecuencias graves y es responsabilidad del buen legislador asesorado por todos los que estamos presentes que esto se redacte de una forma que nos facilite a futuro el trabajo y no que nos lo trabe o tenga consecuencias funestas.

Hay un artículo, que fue mencionado aquí, con relación a la farmacología. Esto lo hablé con el profesor de farmacología de nuestra facultad y creo que tienen que estar informados del siguiente punto. Es correcto decir que se debe aplicar el tratamiento farmacológico, salud mental, cuadro psiquiátricos siguiendo las normas de la buena praxis. Es decir, lo que se llama y está acuñado y conocido y remite a un conocimiento compartido por todo el cuerpo de la salud que es el uso racional de la farmacología. Más allá de esto el

médico está tomado por el riesgo de la mala praxis. Pero también por esta dicotomía en la que se cae no se piensa que un paciente en un servicio de salud mental es un paciente general. Los pacientes de salud mental están mal atendidos en su salud física general. Son pacientes que descuidan su salud física general. Hay que pensar un plan terapéutico que muchas veces incluye su situación cardiológica, gastroenterológica, dermatológica. No pensemos ideológicamente en el psicofármaco como la mordaza química y demás. Es un problema médico complejo que debe ser evaluado y en donde los medicamentos tienen interacciones entre unos y otros y que nosotros, en la facultad de medicina formamos a nuestros profesionales para que sepan responsablemente cómo manejarse con una polifarmacia, imprescindible para la salud del paciente. Este punto creo que es muy importante y me pidió el profesor de farmacología que lo enfatizara, porque nosotros hacemos mucho hincapié en la formación de los (...) Creo que los colegas de las demás facultades de Medicina del país y de las universidades públicas, estarían totalmente coincidentes con estas generalidades que digo.

Por lo tanto, ofrezco la colaboración de la Universidad para ayudar a consensuar estos proyectos de leyes y tejer en su letra una seguridad acerca de los conceptos científicos que la sustenten, de tal manera que tengamos un instrumento serio e inatacable, en la medida de que el error humano lo permita. Y esto se puede hacer en no mucho tiempo, porque son cosas que sabemos cómo se tienen que hacer. Muchas gracias.

Sra. Presidenta. — Gracias, doctor.

Nosotros hemos invitado a otras universidades, pero tal vez la premura de la convocatoria —no queríamos dejar de comenzar por lo menos el tratamiento de un tema tan importante— ha hecho que no nos hayan podido acompañar hoy. Con lo cual, vamos a seguir insistiendo porque pensamos que las universidades, en general, tienen que estar presentes.

Esta ha sido la última exposición. De modo que invitaría a las senadoras y senadores a que formulen las preguntas a los expositores como hacemos usualmente en este tipo de reuniones.

Les agradezco la claridad con la que cada uno ha expresado o ha participado de este encuentro, porque en lo personal yo soy médica, pero no soy del ámbito ni de la psiquiatría, ni de la psicología como especialidad, por lo que les agradezco que me hayan esclarecido en muchísimas facetas.

Tiene la palabra la senadora Díaz.

Sra. Díaz. — Por lo menos por lo que he ido recogiendo y escuchando acá el punto que más controversia generaba es la incumbencia específica del médico y del psiquiatra con respecto a la medicación. Me quedó muy en claro cuando habló el doctor sobre el tema de la polifarmacia. De manera que cuando uno es paciente psiquiátrico, además de que lo pueda medicar el clínico, el cardiólogo o quien sea, hay que hacer una lectura general porque a veces entran en choque una medicación con la otra. Esto lo digo porque lo he experimentado personalmente.

Lo que me parece que no es la idea poner el acento en que sólo los psicólogos o los médicos psiquiatras tienen razón. Creo que cada uno tiene su parte de razón. En todo caso, deberíamos revisar cómo se puede compatibilizar esto.

Además, este tema de la farmacología —con la gente que he hablado— es el punto más cuestionado. Incluso hoy en la reunión de labor, cuando otros senadores hablaban de la no inclusión de este tema para su tratamiento, todos pusieron el acento en esto.

Yo no soy médica, ni psicóloga y no tengo autoridad la especialidad que tienen ustedes, pero me parece que es un tema a discutir.

Sra. Presidenta. — Tiene la palabra la senadora Guisti.

Sra. Guisti. — En primer lugar, quería agradecer la presencia de ustedes y mencionarles que represento a la provincia de Chubut.

Tengan la seguridad de que el Senado no va a dar la otra media sanción o no va a

convalidar ninguno de los proyectos que tenemos en tratamiento sin lograr —en un tema tan serio e importante como este— los consensos necesarios.

Creemos que la colaboración de todos ustedes va a ser muy importante en esta tarea.

Particularmente adelanto mi posición en el sentido de que debe quedar en la ley claramente especificado, además del tema del uso racional de la medicación —del que aquí se ha hablado y que mencionó mi colega precedentemente—, hay muchos temas importantes como el infante juvenil, la tercera edad, la concepción de la salud en su integralidad, y quién define la internación. Yo creo que en este punto el rol de los médicos debe ser relevante, porque en mi concepto personal —después se verá cómo es el tratamiento entre nosotros— es excluyente.

Por otro lado, para quienes representamos a todo el interior del país creo que va a resultarle de suma utilidad a la Comisión conocer sobre qué artículos concretamente — además del aporte que hizo el representante de la Facultad de Medicina— debieran introducirse modificaciones fundamentales con el texto o con los textos que tenemos en tratamiento. Y también conocer —para no cometer equivocaciones— qué casos de hospitales o neurosiquiátricos o hospitales generales tenemos en las provincias que no se estén adecuando a las pautas de salud que queremos establecer. Nada más.

Sra. Presidenta. — Tiene la palabra la senadora Parrilli.

Sra. Parrilli. — Buenas tardes.

La verdad que este proyecto cuando lo estuvimos analizando con mis colaboradores nos generaba un montón de dudas, pero ahora al escucharlos a ustedes, me genera más dudas.

Creo que tenemos que seguir trabajando porque hay cosas que no están claras.

Nosotros pudimos advertir algunos temas que nos parecían que podían estar faltando como, por ejemplo, lo que se llaman “los hospitales de día”. Y, en todo caso, si nosotros delegábamos en la familia esa no internación ¿qué apoyo iba a tener desde el Estado la familia?, ¿cómo se iba a poder hacer cargo de toda esta situación? Así que esto nos generaba realmente muchas dudas, más allá de las incumbencias, que quizás nosotros no las alcanzamos a ver porque no estamos justamente en el tema como ustedes. Por eso, creo que es la invitación.

Hay temas que en estos últimos años han quedado fuera de lo que es la responsabilidad del Estado como, por ejemplo, lo que pasa con nuestros jóvenes o las personas discapacitadas y también con las personas que tienen problemas de salud mental, porque llegan a una cierta edad en que el Estado se desliga y ya la escuela no da la edad y tampoco las otras instituciones, entonces, es la familia quien tiene que hacerse cargo con un gran costo para el resto de los integrantes de la familia. Tampoco existe una solución para esa persona que está sufriendo esta enfermedad, porque no se respeta lo que hemos estado hablando aquí sobre los derechos humanos.

De manera que esto requiere de un planteamiento bastante importante en donde vamos a tener que seguir trabajando porque tendríamos que hacer una ley de salud mental, no creo que ninguna ley sea perfecta, pero sí tenemos que tratar de cubrir todos los flancos para que sea lo mejor posible. Y aquí estamos hablando, nada menos, que de la salud de todos nosotros.

Por lo tanto, no podemos sacar un problema de un lado y trasladarlo al otro.

Así que agradezco lógicamente la visita de todos ustedes y las exposiciones que han hecho, las cuales vamos a seguir profundizando.

Desde la Comisión de Salud vamos a tener que seguir trabajando en este tema, no sé si en la reformulación —como proponía la senadora Guisti— de algunos capítulos, o si tenemos que pensar en hacer todo de vuelta.

Les quiero agradecer por haber venido y creo que estaremos trabajando y debatiendo un derecho a la salud y un derecho para las familias que en más o menos todos nos vemos

afectados con algún problema de salud mental en la familia agudizado por la crisis que hemos vivido estos años.

Sra. Presidenta. — Tiene la palabra la señora senadora Fellner.

Sra. Fellner. — Muchísimas gracias a todos quienes han estado aquí esta tarde.

Quiero señalar dos cosas. Esta ley no sale de una estrella, hace más de tres años que se está discutiendo este proyecto de ley. Y quiero preguntarle al doctor Marchant que habló de la legislación de la Ciudad de Buenos Aires. ¿No será que faltó la decisión política para llevar adelante esa ley? Muchas veces no se pueden aplicar las leyes por falta de decisión política. ¿No habrá sucedido eso?

Sr. Marchant. — Faltó decisión política y faltó plata.

Sra. Fellner. — O sea que a lo mejor la ley no es tan mala, sino que fue un problema político y no se pone la plata. En la ciudad de Buenos Aires se está discutiendo una ley que es muy similar a la que hoy tenemos acá.

Por otro lado es cierto que es bueno escuchar a las universidades y que estemos en contacto. Pero los legisladores de las provincias que se ocupan de los temas de salud han debatido este tema. Eso va para quienes dicen que este proyecto no ha sido debatido. Es cierto que el Senado es la cámara revisora, pero no podemos denostar el trabajo de la Cámara de Diputados y de todo el debate previo que tuvo este proyecto. En ese sentido tenemos que contribuir a mejorarla.

Me gustaría que quienes han hablado sobre este proyecto envíen sus observaciones. Y si ustedes ven que no se cumple, por ejemplo lo que dice la Organización Mundial de la Salud, me gustaría saberlo. Tengo entendido que estuvo el doctor Benedetto Sarraceno de la OMS invitado en el debate de Diputados.

Nosotros hemos tomado artículos y los hemos comparado con los postulados de la Organización Mundial de la Salud, así que si ustedes ven que algo no se cumple, hágannoslo saber. (*Aplausos*).

Sra. Presidenta. — Tiene la palabra el señor senador Lores.

Sr. Lores. — También les agradezco a todos los expositores porque todos los aportes han sido sumamente valiosos para una comisión que trabaja con muchísima responsabilidad y más cuando se trata de proyectos de tanta trascendencia como éste que ha venido de la Cámara de Diputados con media sanción en materia de salud mental.

Partimos de una base que, alguno de los oradores manifestó, es esencial para tener en cuenta: acá no se están defendiendo intereses corporativos, sino los derechos de los pacientes y sus familias. Nosotros tenemos que seguir analizando este proyecto de ley. Acá se han tocado temas como la atención primaria en salud mental, las incumbencias de las profesiones, el uso racional de los medicamentos y la teoría versus la práctica. Ese es un tema muy importante porque nosotros tenemos un sistema de salud absolutamente fragmentado, inequitativo, con distintas puertas de entrada a los sistemas según la condición socioeconómica. No es lo mismo tener un excelente prepago que no tener ningún tipo de cobertura y tener que recurrir a un hospital público únicamente en un lugar donde el sistema de salud está deprimido. La aplicación de estas normas legislativas tienen que estar de acuerdo con el desarrollo paralelo de nuestro sistema de salud. Esta es una responsabilidad nuestra, como legisladores debemos hacer un esfuerzo para mejorar nuestro sistema de salud en términos de equidad y de accesibilidad, cobertura y etcétera. Esto es válido para todos los aspectos de la atención médica incluyendo el campo de la salud mental.

Soy médico y me ha tocado dirigir dos hospitales de alta complejidad: el Hospital de la ciudad de Neuquén y otro el hospital privado de la comunidad de Mar del Plata del que fui director durante nueve años. Seguro cuando yo era el responsable legal del establecimiento y cada vez que se planteaba la internación de un paciente con un cuadro psiquiátrico era una historia muy difícil de solucionar. Estábamos de acuerdo con la internación de los pacientes

en los hospitales generales o polivalentes pero la internación de ese paciente traía una serie de consecuencias que había que analizar cada vez que se internaba a un paciente en función del cuadro psicopatológico que presentaba.

En esos años me di cuenta de que a medida que avanzaba la internación de pacientes del campo de la salud mental para los que el hospital tenía que ir generando espacios de diferenciación poniendo rejas en las ventanas, porque una vez hubo un suicidio de un paciente. Es decir, cuando uno interna a un paciente de salud mental en un servicio clínico general tiene que tener en cuenta una serie de aspectos que son tremendamente importantes y que muchos de ustedes han expresado aquí.

Comparto la opinión de todas las senadoras preopinantes. Este es un proyecto que tiene que ser sustentable, aplicable y orientado a mejorar la situación de los pacientes.

Sra. Presidenta. — Tiene la palabra la señora senadora Díaz.

Sra. Díaz. — Como es una ley de Salud mental general, a mí no me pareció mal el tema de la no diferenciación en el tema infanto-juvenil y el tema de la tercera edad. Asumo que dentro de ese equipo interdisciplinario ante el abordaje de cada paciente se tendrán en cuenta las características, si nos estamos refiriendo a un niño, un adolescente o una persona de mediana o de la tercera edad.

No me pareció que fuera necesario que estuviera especificado en una ley de tipo más general que no impediría esa forma de trabajo. Comprendo que no es lo mismo la atención de un niño que la atención de una persona de la tercera edad. Lo que no quiere decir que estos distintos proyectos estén negando eso, sino que me parece que lo están abarcando de una manera general. Puede ser que mi apreciación no sea la correcta, pero fue la interpretación que yo hice en los distintos proyectos.

Sra. Presidenta. — Yo soy una convencida de que la duda es el ingrediente más importante de sentido común, dicen que es el menos común de los sentidos, pero creo que dudar es lo que nos acerca a investigar, a estudiar y a interiorizarnos, sobre todo, de la opinión de los otros.

Mi responsabilidad —lo dije al principio y lo vuelvo a reiterar— en esta Comisión ha sido intentar que sea desde la amplitud, la apertura y el escuchar. Normalmente no emito opinión hasta que no tengo todos los elementos y no dispongo de la información que yo humildemente necesito. También debo decir que mi opinión no es la opinión de la Comisión, sino que soy una senadora más que preside la Comisión de Salud, pero cada uno que la integramos tenemos la misma responsabilidad y obligación, que es llegar en un tema que no duda nadie —lo hemos dicho todos- es de la sociedad, excede -en lo partidario ni hablemos— lo político y lo corporativo. Yo soy una médica un poco peculiar porque no formo parte de la corporación médica, soy médica pero en mi terapia me atiende una psicóloga, o sea que yo estoy muy abierta a las distintas disciplinas que entre todas conducen al abordaje de determinados aspectos dentro de la salud y que permiten que se desarrollen los procesos para llegar de la mejor manera al arribo de las soluciones que mejor favorezcan al principal invitado, que hoy no está invitado, que es el paciente.

Desde esa perspectiva esta Comisión va a seguir trabajando por lo menos hasta el próximo martes. Yo lamento mucho que se nos acabe el año —en lo personal— porque yo terminé mi mandato el 10 diciembre y no lamento dejar de ser senadora —porque con seis años ha bastado—, pero sí lamento no seguir con este tema como una senadora más. Y no dudo que los senadores y senadoras van a continuar con el abordaje que va a tomar sobre los temas que revistan y ameriten esta responsabilidad.

Con esto no estoy adelantando opinión, pero sí les adelanto que vamos a seguir profundizando, estudiando y escuchando otras voces.

Para la próxima semana están invitados los familiares, miembros de OPS, otras instituciones, gente de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires —porque también nos interesa la ley que tiene la Ciudad de Buenos Aires— y los médicos municipales.

Por lo tanto, mi compromiso es seguir debatiendo este tema.

Y voy a pedirles —lo mismo que han pedido las senadoras Giusti y Fellner— que nos hagan llegar —más allá de su opinión que hemos escuchado y que ha sido muy claramente expresada— de cómo reformularían los artículos o los conceptos; porque eso nos ayudaría muchísimo a poder ir unificando una idea de posible texto de dictamen.

Sr. Stagnaro. — Con respecto a lo que acaba de decir usted: ¿A quién —porque yo tengo que hacerlo institucionalmente— se le envían estos aportes?

Sra. Presidenta. — A la presidenta de la Comisión, o se la hace llegar a la Comisión de Salud del Senado a nombre de la presidenta.

Muchísimas gracias a todos. (*Aplausos.*)

— *Son las 19 y 02.*