

Reforma en Salud Mental: los cambios clave que buscan agilizar la respuesta ante cuadros críticos

12/04/2026



Ante el inminente debate parlamentario por la reforma de la Ley Nacional de Salud Mental (26.657), el **doctor Manuel Vilapriño, director de Salud Mental y Consumos Problemáticos de Mendoza**, analizó en diálogo con **FM Vos 94.5** los puntos críticos de la normativa actual. El funcionario destacó la necesidad de dotar de mayor operatividad a las internaciones involuntarias y defendió el rol de los hospitales especializados como piezas clave de una red sanitaria que debe ser ágil y humana.

Uno de los cambios más profundos que propone el nuevo proyecto

es la redefinición de los criterios para la internación involuntaria, superando una barrera legal que muchas veces impedía actuar a tiempo. **«La ley vigente desde 2010 tiene aspectos muy buenos sobre derechos, pero en lo operativo ha demostrado ser poco beneficiosa para casos graves. Hoy, para que una internación sea involuntaria, debe existir un ‘riesgo cierto e inminente’, algo que rara vez se observa en una urgencia de forma tan taxativa. En psiquiatría lo que observamos es el riesgo potencial: un paciente con ideación suicida o un cuadro psicótico agudo que quizás no va a actuar en este preciso segundo, pero cuya vida peligra. La reforma permitiría una respuesta mucho más rápida y preventiva, especialmente en los pacientes con adicciones que no tienen conciencia de enfermedad y hoy quedan desprotegidos»**, explicó Vilapriño al comienzo del reportaje.

Diagnósticos claros frente al estigma

Dentro de este contexto, el doctor Vilapriño sostuvo que la falta de especificidad en los términos legales actuales, lejos de proteger al paciente, termina dificultando los abordajes terapéuticos y postergando la asistencia necesaria. Uno de los puntos centrales de la discusión es el paso del «padecimiento» al «trastorno». Para el especialista, el término actual es demasiado inespecífico.

«Se utilizó en su momento para no estigmatizar, pero terminó complicando los abordajes clínicos. Hablar de ‘trastornos’ nos permite establecer un diagnóstico claro que justifique una medida como la internación. Si debo internar a alguien por una depresión severa con ideación suicida, ese diagnóstico médico es lo que ordena la estrategia clínica y, fundamentalmente, protege al paciente», fundamentó. En este sentido, el director de Salud Mental enfatizó la importancia de visibilizar la enfermedad sin miedos terminológicos. «A veces nos cuidamos de poner nombre a las cosas por temor al rótulo, pero eso termina siendo contraproducente para la persona que sufre. Estas son enfermedades como tantas otras, como la

diabetes o la hipertensión, donde el sistema nervioso actúa como el 'órgano de choque'. Mientras más rápido y claro sea el abordaje diagnóstico, mejores serán las probabilidades de recuperar el funcionamiento normal de la persona y evitar un recorrido doloroso por diversas instituciones», destacó.



el doctor Manuel Vilapriño, director de Salud Mental y Consumos Problemáticos de Mendoza, analizó en diálogo con FM Vos 94.5 los puntos críticos de la normativa actual

El rol de los hospitales especializados: Mendoza como modelo

A diferencia de la tendencia nacional que buscaba el cierre de instituciones monovalentes, la provincia de Mendoza apuesta por su refuncionalización y articulación en red con los hospitales generales. **«En Mendoza no existen los 'manicomios' como la gente los imagina desde hace décadas. Lo que tenemos son hospitales especializados que hoy estamos dotando de más profesionales e infraestructura. La ley actual hablaba de cerrarlos, pero la modificación vendría a reconocer que deben existir y trabajar en red. Nosotros estamos en sintonía con eso: los hospitales generales son la puerta de entrada, pero**

cuando un paciente presenta una alta complejidad –excitación psicomotriz o cuadros maníacos–, necesita la estructura de un especializado, con espacios abiertos y atención interdisciplinaria. La internación es parte del tratamiento, no es un encierro ni un castigo», sentenció Vilapriño.

Una red 24/7 para evitar la fragmentación del sistema

La gestión actual de Salud Mental en Mendoza se ha propuesto fortalecer la capacidad de respuesta inmediata, consolidando un esquema que garantice el acceso a la salud y evite la saturación del sistema público. El núcleo de esta estrategia reside en la optimización de las guardias y emergencias. **“Hoy contamos con guardias en 12 hospitales generales y un sistema de guardia pasiva nocturna que cubre toda la provincia con alerta temprana. La red está diseñada para que, si un hospital general no puede manejar la gravedad de un cuadro específico por falta de estructura, se favorezca la derivación inmediata a un centro especializado»,** aseguró el profesional en psiquiatría. Dicha articulación busca eliminar el peregrinaje de pacientes en crisis y asegurar una cama en el nivel de complejidad adecuado. En cuanto a la infraestructura en el sur provincial, el funcionario destacó el rol estratégico de San Rafael.

«El hospital Schestakow cuenta con un servicio de internación que es un modelo de primer nivel en toda la provincia. Es, actualmente, una de nuestras estrategias más robustecidas para dar respuesta a la demanda regional sin necesidad de traslados constantes a la capital», subrayó. Además, la provincia avanza en la creación de nuevos espacios en El Sauce, apuntando a una problemática creciente. «Prontamente vamos a inaugurar 40 nuevos espacios de internación destinados específicamente a la depuración de sustancias. Se trata de una obra de remodelación única en su tipo para el tratamiento de adicciones, lo que nos permitirá dar un salto de calidad en el abordaje de los consumos problemáticos dentro de la red pública», valoró el director de Salud Mental.

Reinserción y futuro: el camino después de la crisis

Para el Dr. Vilapriño, la clave del sistema no es solo la internación, sino lo que sucede cuando el paciente logra estabilizarse y debe volver a su comunidad. «Trabajamos todos los días para que no haya ambulancias dando vueltas con pacientes buscando una cama. Pero también pensamos en lo que sigue: estamos creando casas de convivencia y de medio camino. Muchos pacientes permanecen internados más tiempo del debido no por criterio médico, sino porque no tienen una red de contención, familia o trabajo afuera», señaló.

«La internación sirve para compensar el cuadro y reevaluar el diagnóstico, pero el objetivo final es siempre que la persona recupere su vida normal. Poner estos temas en el escenario público es el primer paso para una salud mental más humana y efectiva», concluyó.