

11, 12 y 13 de Mayo de 2017 - Ciudad de Tandil



¿Salud Mental o Lo Mental En La Salud? Reflexiones Desde La Perspectiva De Derechos Humanos Acerca De Lo Mental En La Salud Pública Argentina.

Eje de trabajo: N° 5. Ley de Salud Mental, Políticas Públicas y DDHH

Romero, Paula Mercedes ¹/ Comisión de Investigaciones Científicas (CIC-PBA)- Facultad de Psicología-Universidad Nacional de Mar del Plata. paulamercedesromero@gmail.com

» **Palabras clave:** Derechos Humanos - Ley - Salud.

» **Resumen**

Este trabajo, pretende reflexionar sobre el estado de la salud mental pública en Argentina, desde la perspectiva de los Derechos Humanos, propuesta a partir de la Ley 26.657.

La perspectiva actual- a nivel nacional como internacional- acerca de lo mental en el campo de la salud, nos permitirá reflexionar sobre situaciones de violación de los Derechos Humanos (en épocas de democracia), entendiendo que ésta no siempre garantiza el efectivo cumplimiento- por parte del Estado- de sus obligaciones para con los ciudadanos, ya que es el mismo Estado quien puede por acción, omisión o exclusión obstaculizar o impedir el disfrute de estos; en este sentido, también debemos considerar el derecho a la salud mental desde la mirada jurídica, para reflexionar acerca de la dimensión y el efecto de lo legal en el efectivo cumplimiento de este

¹ Paula Mercedes Romero, es licenciada en Psicología por la Universidad Nacional de Mar del Plata. Actualmente, es doctoranda en psicología, por la misma casa de estudios. Es investigadora de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, desarrollando un estudio sobre el desempeño de la psicología en los Centros de Atención Primaria de la Salud, en el Partido de General Pueyrredón. Cumple funciones como docente adscripta, en la cátedra de Psicología Jurídica en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

derecho.

En este sentido, la reflexión versará sobre las siguientes cuestiones:

- El derecho a la salud mental como tema de Estado.
- Los puntos esenciales de la Ley N° 26.657² que obligan al gobierno argentino a garantizar el derecho a la salud mental.
- Problematizar la nominación “salud mental”, entendiendo a la misma como obstaculizadora de prácticas orientadas a la integración de lo mental en la salud.

› **El Concepto De Lo Público En Salud: Hacia Una Definición Posible.**

Antes de precisar el concepto acerca de lo público, tema que servirá para comprender las acciones adoptadas por los poderes del Estado en materia de salud, es necesario destacar que el sistema de salud en territorio argentino, está organizado en tres sub-sectores: sub- sector público, sub- sector de seguridad social y el sub- sector privado. Por una cuestión de relevancia social, y entendiendo que uno de los objetivos centrales de los poderes e instituciones del estado es garantizar el respeto por lo común, en oposición a lo que es propio del ámbito privado, es que la reflexión en este escrito, girará en torno de la cuestión del derecho a la salud y de lo mental en la salud pública.

Ahora bien, ¿Qué entendemos por lo público?

De acuerdo a Rabotnikof (1993), lo público guarda relación con algunas dimensiones conceptuales básicas, articuladas con el tradicional concepto de *polis* que proviene de la cultura helénica y que aún conserva centralidad para comprender la dimensión de lo político en las sociedades contemporáneas.

² Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (de ahora en adelante, Ley N° 26.657)

Las dimensiones a las que se refiere la autora, podrían sintetizarse de la siguiente manera:

- 1) lo que es de interés o de utilidad común a todos, que atañe al colectivo, que concierne a la comunidad y por ende la autoridad de allí emanada Vs., aquello que se refiere a la utilidad y el interés individual;
- 2) lo que es visible y se desarrolla a la luz del día, lo manifiesto y ostensible Vs., aquello que es secreto, preservado, oculto;
- 3) ((...)) puede resultar una derivación de los dos anteriores) lo que es de uso común, accesible a todos y por lo tanto abierto Vs., aquello cerrado, que se sustrae a la disposición de los otros (p. 76).

Este acercamiento a una conceptualización posible acerca de lo público, permite empezar a pensar sobre la importancia que tiene el Estado en el desarrollo y sostenimiento de ello. Teniendo en cuenta, además, que lo que es de uso común, no sólo debe entenderse como público, sino también como aquello consagrado en nuestra constitución nacional, porque es desde donde se ratifican nuestros derechos: a la salud, a la educación; entre otros.

En cuanto a la salud, las amenazas a este derecho, han colocado en el centro del debate el requerimiento de lograr una mayor capacidad institucional para implementar los roles fundamentales que le competen (principal pero no excluyentemente) a la autoridad sanitaria nacional (de Lellis, 2015, p. 172)³

Tal es así, que a partir del año 2010, se puede empezar a visualizar cómo se ponen en marcha diversas actividades, desde los distintos poderes del Estado, para velar por el reconocimiento de los derechos de las personas atravesadas por padecimientos mentales. A raíz de los grandes retrocesos y consecuencias que se habían generado con el modelo asilar en salud mental, es que se propone un viraje de perspectiva, a partir de la sanción de la Ley N° 26.657.

Las acciones de gobierno desde ese entonces, comienzan a advertir la necesidad de trabajar en la promoción y prevención en materia de salud mental, y con ello, la puesta en marcha de un paradigma inclusivo, atendiendo al respeto por los Derechos Humanos y por su efectivo

³ De Lellis, Martín, Perspectivas en salud pública y salud mental, Buenos Aires, Paidós, 2015.

cumplimiento, en consonancia con las recomendaciones que los organismos internacionales venían sugiriendo.

Comienza a pensarse a la salud mental, como un tema de Estado, en una época en que las desigualdades sociales y económicas se incrementan, dejando en evidencia la obligación que se les impone a los poderes que aquel representa.

En el contexto social actual, impactado por la sensación de inseguridad que se manifiesta en múltiples planos y las dificultades para asegurar el acceso a los servicios más básicos para la vida humana, se exige revisar el papel de los poderes públicos que deberían garantizar la vigencia y protección de los Derechos Humanos, hoy inscriptos con rango constitucional (Saforcada, de Lellis & Mozobancyk, 2010, p. 59)⁴

Entonces, no se trata solamente de que los Derechos Humanos, conquistados hasta el momento, se declaren como tales y se inscriban en nuestra constitución; de lo que se trata también, es de hacerlos efectivos, de cumplir con lo establecido por la ley. Para lograr una coherencia a este nivel y un efectivo cumplimiento de los mismos, es indispensable que cada poder del Estado articule medidas basadas en la protección, promoción y desarrollo de justicia, que no atenten contra la violación de los Derechos Humanos ya sea por acciones indebidas, por omisión o por exclusión. No podemos desconocer que, en épocas de democracia (gobierno de y para el pueblo), también se violan derechos, por lo que, como ciudadanos representantes de un pueblo y electores de un gobierno en particular, debemos ser conscientes de que la democracia no es suficiente garantía del cumplimiento efectivo de los Derechos Humanos; atentar, contra la implementación de la Ley N° 26657 (por citar un ejemplo), es ir contra el espíritu democrático que como pueblo nos debe acompañar, y es un ejemplo de lo anteriormente expuesto.

Este tema, debe ponerse en discusión, pero para ello, necesitamos reflexionar y entender la importancia que tiene el proteger los Derechos Humanos, y a su vez, exigir a los poderes del Estado, el cumplimiento de los mismos. Esto nos lleva a otro punto que es relevante, y que son las políticas de Estado.

⁴ Saforcada, Enrique, T; De Lellis, Martín; Mozobancyk, Shelica, *Psicología y Salud Pública*, Buenos Aires, Paidós, 2010.

Ninguna sentencia judicial aislada (ni siquiera de la Corte Suprema), ninguna ley por si sola va a solucionar estos problemas. Se necesitan políticas públicas coordinadas.

De nada sirve el movimiento de los derechos humanos si queda en el campo de las declaraciones. Esto ya se difundió hace unos años, cuando se pensó que los Derechos Humanos no solo debían ser declaraciones políticas, sino normas jurídicas. Se avanzó un poco más cuando se dijo que estas normas jurídicas no debían ser conceptos indeterminados, conceptos declarativos de carácter internacional, sino que debían entrar en los ordenamientos nacionales y ser normas jurídicas determinadas. Es decir, debían ser derechos precisos, cuyos titulares podían ejercerse con acciones y deberes para las autoridades. Por eso el movimiento de los Derechos Humanos ingresó en los ordenamientos nacionales, como ha ocurrido en nuestro país. (Cohen, 2009, p. 21-22)

Ley N° 26.657: el derecho a la salud mental en territorio argentino y la responsabilidad del Estado.

Antes de mencionar los puntos esenciales de la Ley N° 26.657, que intentan dar cuenta de la responsabilidad que le cabe al Estado en materia de derechos en salud mental, es necesario destacar que la ratificación de la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo a través de la Ley N° 26.378, le exige a los estados: “Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad” (...)

En ese mismo sentido, es dable mencionar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad impone también un cambio de paradigma, basado en el modelo social o de derechos humanos, con abandono del enfoque médico de la discapacidad, lo que permite dar un salto cualitativo en la forma de concebir a la salud mental, pero también en la modalidad de abordaje de las problemáticas del área. (de Lellis, 2015, p. 210)⁵

⁵ De Lellis, Martín, op.cit., p. 210.

Comienza a pensarse desde lo interdisciplinar, a ponerse en marcha un trabajo desde las diversas miradas profesionales, con la idea de que la misma se efectivice en todas las jurisdicciones del país (provincias, municipios, CABA), teniendo en cuenta un criterio interministerial.

Si nos adentramos en los aspectos centrales de la Reglamentación de la Ley N° 26.657, la misma sostiene la protección de los derechos de las personas con discapacidad mental, a nivel nacional.

En dicha ley, prevalecen especialmente, entre otros derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional (conforme artículo 75, inciso 22 de nuestra Carta Magna), los derechos de toda persona a la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, al trato digno, respetuoso y equitativo, propugnándose la responsabilidad indelegable del Estado en garantizar el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con modalidades de atención basadas en la comunidad, entendiendo a la internación como una medida restrictiva que sólo debe ser aplicada como último recurso terapéutico (Ministerio de salud de la Nación Argentina., 2013, pp. 50-51); pudiendo agregarse que en el marco por el respeto a la dignidad de todo ser humano, se partirá de la presunción de capacidad de toda persona.

En nuestro país, la ley nacional N° 26.657 ha puesto de relieve la necesidad de una profunda reforma a las prácticas asistenciales de salud mental, entendiendo que el modelo asilar en el que éstas se sostenían, no era capaz de considerar los aspectos subjetivos, sociales, culturales que influyen en el día a día de las personas que atraviesan un padecimiento mental.

A su vez, introduce una conceptualización novedosa e integral acerca de la salud mental, entendiendo a la misma como: *“un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”* (Ministerio de salud de la nación Argentina, 2013, p. 12).

Continuando con esa línea de pensamiento, en los fundamentos del Plan Nacional se establece que: dichos componentes son objeto de estudio de diversas disciplinas que a su vez deben interactuar entre sí, para dar cuenta de las complejidades planteadas y derivadas. A la hora de las implantaciones y análisis de prácticas y dispositivos, necesitan reunirse conceptual y artesanalmente (Plan Nacional de Salud Mental, 2013, pp. 24-25)

11, 12 y 13 de Mayo de 2017 - Ciudad de Tandil



¿Salud mental o lo mental en la salud? El desafío por resolver: las imprecisiones semánticas en el campo de la salud.

Uno de los objetivos que se ha propuesto en este trabajo, ha sido el de poder problematizar el término salud mental.

Es Enrique Saforcada (2010)⁶, quien afirma que existen distorsiones o imprecisiones semánticas en el campo de la salud, refiriéndose a ciertas definiciones que al estar naturalizadas, atentan contra la pretendida integración e inclusión en dicho campo de intervención. El autor sostiene que, cuando se analiza la definición de salud postulada por la Organización Mundial de la Salud, que la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (..), se llega fácilmente a la conclusión de que es el proceso de la vida misma (...); de lo cual se desprende que la expresión salud mental es redundante y abre la puerta a una serie de errores o falacias como la de pensar que puede haber algún emergente del proceso de salud que no sea mental (p. 24).

En este sentido, reflexionando a partir del autor, podemos empezar a pensar en considerar que sería más acertado hablar en términos de lo mental en la salud o de la psicología de la salud, tratando así de ir a favor del cambio que realmente se pretende, en relación al carácter interdisciplinario con que se piensa a la salud desde el nuevo paradigma de inclusión social y de Derechos Humanos.

Seguimos sosteniendo la conceptualización “salud mental”, una concepción dualista de raíz cartesiana (mente- cuerpo) que no hace otra cosa que alimentar la división en las intervenciones, profundizando así el tratamiento disciplinar de los padecimientos, que justamente va en contra de lo que la Ley N° 26. 657 define como salud mental, en términos de proceso multideterminado por componentes históricos, políticos, sociales, psicológicos, biológicos, etc.

⁶ Saforcada, et al., op .cit., 2010 p. 24.

“Mantener las distorsiones o imprecisiones semánticas y los espacios de práctica profesional artificialmente separados impide ver la importancia decisiva que tiene el transformar el concepto de salud mental en el de lo mental en la salud”.⁷

Este impedimento, no sólo genera efectos en la relación interprofesional, también en la modalidad de atención hacia la que van dirigidas las acciones en el sector salud.

Reflexionemos: ¿qué hace que hoy en día se sigan sosteniendo dichas imprecisiones conceptuales?

Para Saforcada & cols. (2010), la razón por la que lo mental en la salud (como línea superadora de pensamiento acerca de lo que hoy continuamos denominando como salud mental) no prospera en el ámbito de las políticas públicas, tiene que ver con que:

1º Trabajar desde la perspectiva de lo mental en la salud choca de frente con el dualismo cartesiano, así como con buena parte del mecanicismo (...).

2º Trabajar desde esa perspectiva desemboca en acciones de protección y promoción de la salud, lo cual debilita fuertemente el modelo asistencialista que toma como objeto al individuo descontextualizado y entendido como reservorio de la enfermedad, o sea, resquebraja la base en la que se sostiene el mercado de la enfermedad (p. 25)⁸.

A modo de conclusión, debemos, como profesionales de la salud, interpelar nuestro campo de trabajo; hacerlo conlleva reflexionar desde las diversas aristas que lo influyen y determinan (políticas públicas, economía, justicia, comunidad, gestiones de gobierno).

Es imprescindible, en salud, y fundamentalmente en salud pública (aquel espacio común a todos), comenzar a reflexionar y a ejecutar acciones que den cuenta de dichas reflexiones, que tengan en cuenta a todos los actores del sector salud. De nada sirve una nueva normativa si en la práctica continuamos trabajando desde un paradigma que se sostiene en la lógica del mercado, generando cada vez más limitaciones en el acceso al derecho a la salud, judicializando, por ejemplo, las situaciones de pobreza, un padecimiento mental, una adicción, etc.

⁷ Saforcada, et. al, op.cit., 2010, p. 25

⁸ Saforcada, et. al, (nota 7), p.25

Debemos comenzar por reconocer que si decimos salud pública todos nos entendemos, entendemos que tiene que ver el Estado y que tiene tangibilidad a través de personas e instituciones. Tenemos que empezar a mentalizarnos para poder adosar a ese concepto el de enfermedad pública, entendiéndola como enfermedad que los poderes del Estado podrían evitar y no evitan. Me estoy refiriendo a poderes fácticos y a poderes potenciales relacionados con la sociedad (Saforcada E. T., 2014, pp. 9-10)⁹

Debemos exigir nuestros derechos, tanto en lo declarativo (la norma escrita) como en lo procedimental, y para ello primero es necesario el trabajo conjunto, cooperativo e intersectorial. No está de más tener en cuenta que todos somos sujetos de derechos y, en el ámbito de la salud pública, exigir nuestros derechos y hacerlos valer, es un deber de todos los que formamos parte del sistema social. Por ello, problematizar, comenzar a reflexionar acerca de cómo utilizamos los términos en salud, cómo nos relacionamos con la población a la que van dirigidas las acciones, como interaccionamos con nuestros colegas, etc., es un modo de interpelar nuestra posición ética y nuestra labor profesional y ciudadana en relación al Estado. Esta interpelación, es fundamental si queremos realmente trabajar y defender el derecho a la salud pública.

⁹ Saforcada, Enrique, T, Salud, op.cit., pp. 9- 10.

Referencias bibliográficas

Cohen, H. (2009). Salud mental y derechos humanos : vigencia de los estándares internacionales. *Salud mental, legislación y derechos humanos en Argentina*. Buenos Aires: OPS.

de Lellis, M. (2015). *Perspectivas en salud pública y salud mental*. Buenos Aires: Nuevos tiempos.

Ministerio de salud de la nación Argentina. Ley de salud mental y adicciones N° 26.657. Publicada en el B.O N° 32649 el 29 de Mayo de 2013. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de salud de la Nación Argentina. (29 de mayo de 2013). Ley nacional de salud mental y adicciones N° 26.657. Decreto Reglamentario 603/2013. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de salud de la Nación Argentina. Plan Nacional de Salud Mental; Publicado en el B.O en octubre de 2013. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Rabotnikof. (1993). Lo publico y sus problemas: notas para una reconsideración. *Revista Internacional de Filosofía Política*, vol. 2 (76).

Saforcada, E. T. (2014). *Salud Pública y Enfermedad Pública*. Seminario de Musicoterapia Comunitaria del Colectivo 85, espacio de salud IMPA. Obtenido de <https://colectivo85.net/>

Saforcada, E.T, de Lellis, M., & Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.