
SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Distintas Instituciones de Córdoba, tanto desde el ámbito Público como Privado, entre quienes se encuentra Fundación Mannoni, vienen discutiendo, consensuando y construyendo un espacio para elaborar una ley de salud Mental en nuestra Provincia, desde la perspectiva de Derechos Humanos.

Pero entendemos que no podemos considerar el par Derechos Humanos-Salud Mental en representaciones abstractas, por lo que es condición necesaria, tratar de conceptualizar términos, para poder llegar a consensos, por ejemplo de qué hablamos cuando decimos Derechos Humanos, a qué nos referimos cuando decimos Salud Mental, ya que partimos de la idea que cada época tiene una definición diferente de este concepto; no se puede hablar de la Salud Mental a-históricamente.

La Salud Mental, como derecho, es efecto primeramente de los ideales de la Revolución Francesa, y partir de esta, por sus contradicciones internas, el régimen de la Salud Pública se instala como derecho y como mercancía. Esta dicotomía interna con la que nace, esto es, también como mercancía, ha adquirido en la etapa actual neoliberal, tanto en los países centrales, como más acentuadamente en los periféricos, predominio absoluto. El recorte de los presupuestos para el área de Salud, la devastación del Estado, la exclusión social, son necesarios de ligar con una idea de salud y nos parece que el soporte

teórico a esta modalidad es lo que llamamos primacía del modelo médico hegemónico reduccionista.

A la vez si consideramos el respeto a los Derechos Humanos una condición necesaria para el acceso al estatuto de Ciudadano, parecería redundante la concatenación, pero si tanto insistimos en unir el par SM- DDHH se debe a que las falencias son tan grandes que esta redundancia busca la necesaria discusión sobre nuestra realidad.

Organizaciones internacionales de referencia en Salud, plantean que la incidencia de personas con padecimientos subjetivos es significativa y va en aumento. Se estima que el número de personas con trastornos mentales en la Región de las Américas aumentará de 114 millones en 1990 a 176 millones en el 2010. Así lo indica la Directora de la Organización Panamericana de la Salud, Dra. Mirta Roses Periago, en una editorial de presentación al último número de la Revista Panamericana de la Salud Pública, dedicado íntegramente a la Salud Mental y al abuso de sustancias psicoactivas. "Ya en el año 2000, este tipo de trastornos representaba un 24% de la carga de enfermedades en la Región, siendo la depresión el principal componente de esa carga", escribe la Dra. Roses. También en esta publicación se hace referencia a la poca participación de los servicios públicos en esta problemática, haciendo hincapié en el no respeto a los

ARRIBA
CORDABA



ARAA
ARE A
BAEBA
CAE
BAEP
BADA

Derechos Humanos en el tratamiento de los pacientes internados, proponiendo inversión en los recursos humanos y políticas integrales para esta problemática.

En la Provincia de Córdoba carecemos de una política pública en Salud Mental que tenga estos lineamientos. El último intento serio pertenece a los albores de la apertura democrática. Todos hemos visto, que luego, en el auge de la lógica neoliberal, Salud Mental fue perdiendo incidencia en la agenda estatal, llegando al extremo de ser nominada como Gerencia de Salud Mental hasta no hace muchos meses.

Desde algunos espacios de discusión hemos planteado que los implicados en esta temática, debiéramos comenzar a elucidar si toleramos o compartimos este desentendimiento del Gobierno y los dispositivos asilares que vienen implementándose en Córdoba, reñidos con el respeto a Derechos Humanos.

Estamos conviviendo con dispositivos de atención del padecimiento subjetivo, puesto que existen sólo políticas focalizadas que tienden a poner parches a la emergencia cuando no a desentenderse, fundando su accionar en el encierro o la medicación, en síntesis, en exclusión. Nuestra provincia cuenta con alrededor de 1900 camas psiquiátricas solo en el sistema público, convirtiéndola en la segunda provincia en cantidad de camas asilares. Sumado a esto la estructura jurídica ha tomado la internación, como uno de los pilares de su accionar.

Sin embargo, autoridades del Ministerio de Salud en este panorama complejo, siguen imponiendo dispositivos paradigmáticos de la lógica asilar, ya que por un lado, desde sus discursos se proponen desinstitucionalizar para una re-inserción social y por el otro, eliminan las residencias de Salud Familiar, - que era, más allá de las críticas a su implementación, un dispositivo de Atención Primaria con profesionales de varias disciplinas en territorio, en la Comunidad-. Desaparecen la RISAM, como su nombre lo indica una residencia en Salud Mental cuyo pilar fundamental es la Interdisciplina, que por tal motivo se pensó con el fin de un trabajo en equipo de al menos 4 profesiones fundamentales: Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría y Enfermería (1). La modalidad de articulación de estas áreas es llevada a cabo gracias a un sistema de

Instructores (actualmente 1 o 2 por profesión) que desarrollan conjuntamente con todo el colectivo de residentes, programas generales para todas las especialidades y programas específicos de cada una de ellas.

El planteo es que las residencias son una modalidad obsoleta. Pero propone como corolario un llamado a residencias solo a disciplina médica, a contramano de lo sugerido por Organismos como OMS y OPS, que muchos de estos funcionarios dicen sustentar. Esquema que tiene su fundamentación en dichos y escritos que carecen de consenso y de rigurosidad ya que la propuesta es especializar los profesionales que atiendan "áreas críticas" determinadas por el Ministerio.

Una mirada solo biologicista se sustenta con medicación y encierro. En pocas palabras, ausencia del Estado en áreas críticas donde la población necesita promoción, prevención y asistencia, y al parecer por ese camino seguimos conduciendo. Luego, ante estallidos o demandas de la opinión pública se crean programas con grandes presupuestos para atender, Violencia Familiar, Violencia Escolar, Adicciones, etc; que más allá de la buena voluntad de los profesionales carecen de incidencia porque seguimos apostando a la focalización y no a la integralidad de las Políticas Públicas.

Algunos entendemos que la gestión en Salud debe enmarcarse en fundamentos clínico-políticos interdisciplinarios e integrales, si pretendemos mejorar en algo las condiciones de la población desde una perspectiva ligada a Derechos Humanos.

Es cierto que se puede pensar desde la lógica del modelo Globalizador y creer que el lucro está por encima del respeto de la ciudadanía, que el fármaco está por encima de la escucha y la palabra, y fundar dispositivos que lleven a medicar a niños inquietos, encerrar a jóvenes con problemas con la justicia, discapacitar a quienes necesitan de educación diferente, cronificar en los asilos a los que en apariencia no producirán recursos económicos, no haciendo atención ni promoción en la comunidad, pero creemos que esta visión no respeta Derechos Humanos.

Ahora, si compartimos que la exclusión social es en sí un hecho de violencia, las distintas situaciones que desde hace tiempo viene padeciendo el pueblo de Córdoba (pérdida de trabajo, vivienda, salud, educación, encierro, deterioro progresivo de las relaciones familiares y de sus grupos de pertenencia) van provocando cada vez más desafilaciones o pérdidas de derechos y obligaciones, no sólo económicos, sino fundamentalmente simbólicos, en términos de exclusión y aislamiento subjetivo.

Es decir, tener sólo políticas focalizadas desde una mirada biologicista y no integralidad de políticas públicas, nos parece que es no atender las áreas críticas. Sostenemos que las nociones de loco, niño, adicto, se encuentran subordinadas a enunciados Filosóficos, Educativos, Legislativos, Médicos, Religiosos y, sobre todo, a formas de subjetivación, es decir a sistemas de creencias respecto a la representación que sobre estos se formulen una comunidad determinada, una teoría del sujeto, sobre la que debe trabajar cualquier dispositivo.

Por eso se hace necesario por parte de todos los implicados en la llamada Salud Mental de Córdoba, analizar y debatir los actuales conceptos de Salud, Institución Psiquiátrica, medicamento, práctica clínica, adicciones, discapacidad, a fin de poder elucidar el imaginario hegemónico de nuestro momento socio-histórico, cuyos efectos en los discursos y prácticas han tenido y tienen consecuencias en la clínica, en lo social, en lo jurídico, en lo institucional, en la medicina, en lo educativo, y en lo familiar.

Indagar en la historia y la actualidad, nos permitirá desmitificar diversas ideas arraigadas al modo de prejuicio y sentencia, siendo imprescindible también pensar a todos estos actores sociales nombrados, como Sujetos de Derecho, no como Objetos de Intervención. Y desde ahí pensar alternativas a este modelo vigente.

Esto no sólo lo lograremos desde una visión integral, con profesionales trabajando en comunidad o en centros de Salud, o desde la interdisciplina con profesionales capacitados para que formen nuevos efectores desde la síntesis teoría práctica, sino también con un marco

normativo en donde se tenga en cuenta las decisiones de los profesionales tratantes o actuantes, marco normativo que debe salir del consenso de todos los actores implicados, evitando ser soporte de toda una estructura social y jurídica que apuesta al disciplinamiento y el control.

El desafío es grande, pero estamos convencidos que nuestra provincia cuenta con sujetos capaces de producir consensos y cambios, pudiendo así tener políticas en Salud que respeten la dignidad de los profesionales y la población en su conjunto para poder decir que trabajamos desde una perspectiva ligada a los Derechos Humanos.

* Secretario General del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

(1) Durante el primer gobierno de Eduardo Angeloz se habían incluido Labor-terapista y Comunicadores Sociales, sin incluir en la práctica lo contemplado por la Ley de Sociólogos y Antropólogos.