

GT 1: Reflexiones en torno a la salud mental y las políticas públicas contemporáneas.

Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) del Uruguay actual: reconstrucción de los posicionamientos políticos, tensiones y acuerdos en la reforma socio-sanitaria.

Cecilia Silva Cabrera

cecilia.silva@cienciassociales.edu.uy

Departamento de Trabajo Social - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República.

RESUMEN AMPLIADO

Esta presentación es parte del proyecto de tesis doctoral que vengo desarrollando en el marco del Doctorado en Ciencias Sociales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Sede Argentina).

La investigación tiene por objetivo identificar y analizar las tomas de posición de los agentes involucrados directamente en la reforma del modelo de atención de la salud-enfermedad mental en el Uruguay; a la luz del proceso de negociación, consenso y conquista desarrollado por los agentes directamente involucrados (representantes del gobierno, prestadores de salud del sector privado, funcionarios del sector salud, corporaciones profesionales -Psicólogos y Psiquiatras-, movimientos de usuarios de la salud y la salud mental), lo cual implica ambos períodos de gobierno de la izquierda uruguaya (2005-2009 y 2010 hasta finalización del período de gobierno en marzo 2015).

La política de salud en el Uruguay no tuvo una revisión profunda hasta la llegada al gobierno de la izquierda del país, en el año 2005 hasta la actualidad. A partir de este período, por primera vez el sector salud tiene una revisión y re-estructura significativa en el marco del sistema de política pública.

En el marco de esta revisión, en lo que respecta a la salud mental, en el año 2011 comienza a implementarse el Plan de Prestaciones de Salud Mental para ser incorporado en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Este Plan es la primera actualización en materia de política de salud mental que el país incorpora luego de su Plan de Salud Mental de 1986.

La asistencia de la salud mental en el país, históricamente, aún a pesar de cierta perspectiva comunitaria y de primer nivel de atención planteada en el Plan de Salud Mental del '86, se ha desarrollado con referencia al paradigma médico y con modalidad asilar. Por tanto la asistencia básicamente se implementa a través de los

servicios de salud mental del primer nivel de atención, en hospitales generales con algunas camas para internación, en hospital especializado para el tratamiento de trastornos psiquiátricos en fase aguda y en colonias para el tratamiento de trastornos psiquiátricos crónicos.

La atención, si bien está dirigida a toda la población, se centraliza en la Capital del país, mientras en el Interior se realiza en hospitales generales ya que, para todo el país, sólo existe un solo hospital psiquiátrico para el tratamiento de trastornos psiquiátricos en fase aguda, ubicado precisamente en la ciudad de Montevideo. Las colonias de internación permanente a pacientes con “enfermedades mentales crónicas” se sitúan en el Departamento de San José, a unos 90 km. de Montevideo, recibiendo a toda la población del país que así lo requiera.

La especificidad del sistema de internación psiquiátrica, el espectro de demandas de atención de la salud mental abarca un área de confluencia de diferentes aspectos en que la política pública debe una atención integral. A ello parece apuntar la propuesta que se implementa a través del SNIS, en la cual se anuncia su objetivo de universalizar el acceso al sistema de salud y la integralidad de las prestaciones, dirigiéndose a todas las personas residentes en el país (SNIS, 2007).

En lo que respecta al ámbito de la salud y particularmente la salud mental, existe una amplia diversidad de agentes involucrados. Por una parte el partido gobernante -Frente Amplio- y su impronta ideológica en la determinación del rumbo financiero que toma la sustentación de una política social como lo es la asistencia en salud, el grado de universalización, el consiguiente peso en el gasto público, entre otros aspectos.

Por otra parte, las corporaciones empresariales en torno a la producción de servicios prestadores de salud y el nivel de reutilización y ganancia que significa el ceder frente a una política de perfil social y de ampliación de derechos en una lógica de desmercantilización.

Otro agente involucrado lo son los funcionarios del sector salud. Su disputa por mantener un campo de trabajo histórico, en el que despliegan un poder concentrado en el conocimiento y manejo cotidiano del modelo asilar (hospital psiquiátrico y colonias de internación para “crónicos”).

Otros dos grupos de interés o agentes que entran en juego en este campo de disputa y tensión, lo son por un lado, los colectivos de profesionales del ámbito *psi*: psicólogos y psiquiatras. Ambos con intereses puestos en la ampliación de su campo de injerencia y especialización. Punto este que entra en tensión con la incorporación de servicios de psicoterapia en la modalidad de atención a la salud mental que dispone el SNIS. Y por otro lado, el grupo de interés representado por el movimiento de usuarios y familiares del sector salud mental.

Se establece así un campo en el que confluyen diversos agentes, todos ellos con fuerzas de poder diferentes, con la generación de habitus y capitales también dispares, no obstante, estableciendo un juego en el que se disputa un lugar de incidencia y acción en los temas de salud mental mediados por la instalación de un modelo de política socio-sanitaria en el que reconocerse como agentes protagonistas y con incidencia.

El marco teórico-metodológico de la investigación está centrado en las nociones de *campo* y *habitus* desarrolladas por Bourdieu (2005), contextualizadas en el campo de la salud-enfermedad mental y el juego desplegado por los agentes allí actuantes a partir de su disputa por la definición de una política de asistencia a la salud mental en particular.

La trama que se configura entre las diversas posiciones conforma relaciones de objetividad que definen el campo; "... Esas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, (...) por su situación (situs) actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (...) y, al mismo tiempo, por sus relaciones objetivas con las otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.)" (Bourdieu, 2005: 150).

En el campo concreto que ocupa a la investigación, se encuentran agentes con vasta trayectoria en lo que concierne a su accionar en aspectos referidos a la política de salud mental que el país ha venido sosteniendo en toda su historia (piénsese a modo de ejemplo, en la corporación médica y dentro de ella a la Psiquiatría; al movimiento de usuarios y familiares con años de trabajo militante aún sin voz pública en sus primeros años de organización, entre otros).

No obstante, las posiciones de estos agentes están dadas por fuerzas dispares respecto al ejercicio del poder que logran conquistar y desarrollar. Lo dispar de esas fuerzas y sus posibilidades de concreción de intereses estará mediado por el capital acumulado y la estrategia que desarrollen en el juego a dar.

Bourdieu (2006: 153) plantea que "...las estrategias de un «jugador» en lo que define su juego dependen de hecho no sólo del volumen y de la estructura de su capital en el momento considerado y de las chances en el juego (...) que ellas le aseguran, sino también de la evolución en el tiempo, del volumen y la estructura de su capital, es decir de su trayectoria social y de las disposiciones (habitus) que se constituyeron en la relación prolongada con una cierta estructura objetiva de chances".

Otra dimensión a atender es lo que Bourdieu denomina como *ilusio* (Bourdieu, 1991). La referencia a la creencia en el juego, el compromiso con el campo y lo que se procura ganar en ese campo. Puede traducirse en la convicción ideológica y de sus intereses. Esto brinda agentes con afianzamiento en sus fines y en sus acciones. A la vez, se relaciona a lo que el campo mismo genera.

En el contexto de un campo particular como el de la producción de políticas públicas, en este caso referidas a la salud-enfermedad mental, es inevitable dar cuenta de la producción de subjetividad y su determinación en la subjetividad de estos agentes.

Asimismo, es necesario atender al mecanismo de dominación del campo a través de sus mecanismos de gubernamentalidad, para lo cual se toma como referencia a Foucault (1981). La lógica de administración del poder a través de las diferentes políticas está presente no sólo en la disposición de recursos y servicios sino de un mensaje político y social.

Podría identificarse una dimensión *simbólico-subjetiva* que da cuenta de la función sociabilizadora de las políticas públicas (Silva, 2012) que de alguna forma regula, en términos de gubernamentalidad la conducta y los intereses de los agentes en juego y de sus propias estrategias de actuación en el campo.

Con referencia a Esping Andersen (1993:60): “En la historia de la política social, los conflictos han girado principalmente en torno a qué grado de inmunidad de mercado sería permisible; es decir, los recursos, la extensión y la calidad de los derechos sociales”. En un marco de relaciones de mercado que trascienden a diferentes esferas de la vida, el sector salud no ha estado ajeno a ello, circunscribiendo a gran parte de los intereses de los agentes vinculados a una puja entre la mayor o menor mercantilización de los servicios de salud, según el lugar que se ocupe en el contexto del mercado, esto es, vendedores-consumidores de servicios de salud.

Tal como lo señala Esping-Andersen: “Asimismo, la participación de agentes que no todos están vinculados directamente con el mercado posibilita dar disputa y a ganar terreno a la entrada de bienes en la esfera mercantil, o intervenciones que extraen relaciones sociales de la misma”. (1998:143). Partiendo de un concepto de salud mental que, si bien la comprende, trasciende la dualidad salud-enfermedad, las prestaciones relacionadas a servicios de salud y no solamente a la enfermedad instalada, amplían el campo de disputa y conquista para los intereses de cada agente estableciendo relaciones mercantilizadas.

Por tanto, se parto de un concepto holístico de la salud mental con base en la corriente de *epidemiología crítica* desarrollada por exponentes como Jaime Breilh (2007), Juan Samaja (2007), Mario Testa (2006), Almeida-Filho (2000). Esta corriente desarrolla una lectura crítica de la epidemiología clásica, en el que los aspectos sociales vinculados a procesos de salud-enfermedad son analizados únicamente desde la óptica biológica. Alternativo a éste, coloca la dimensión cultural como uno de las pistas para comprender las situaciones epidemiológicas y realizar las recomendaciones debidas a partir de la complejidad de cada sociedad.

Otros referentes en la perspectiva de salud mental comunitaria, con origen en los movimientos de la antipsiquiatría, son de relevancia en la conceptualización de algunas especificidades de la salud mental (Galende, 2008). Las producciones de los teóricos de la salud mental comunitaria junto a las propias de la epidemiología crítica, proporcionan a modo de mapeo de los grandes sucesos de la medicalización social, que sirve de contexto a un bosquejo inicial para comenzar un análisis exhaustivo de la instauración del orden psiquiátrico, su destreza para acompañar la metamorfosis de históricos nudos sociales, como lo expresa el concepto de cuestión social. Y servir de explicación científicista de aspectos con génesis en la macro estructura.

En el período actual, en el que se ha visto ejecutada gran parte de la reforma del sistema de salud, también han emergido diferentes espacios de debate sobre la especificidad de la salud mental: colectivos de profesionales vinculados a disciplinas del ámbito de lo psi, principalmente psicólogos, además de grupos de la sociedad civil que conforman parte del colectivo de usuarios de salud pública, de asociaciones de familiares, así como los grupos de prestadores privados de servicios de salud.

Es significativo cómo a las disputas entre agentes dejan entrever Bourdieu (2005), la puja entre paradigmas de atención de la salud-enfermedad mental que subyace. Esto plantea un campo de estudio en el que las fuerzas de los agentes que lo componen estarán puestas tanto al logro de un lugar concreto y materializable de incidencia en la política sanitaria, como al logro de la instalación de su forma de pensar a la salud mental en términos generales.

Bibliografía citada:

Almeida-Filho, N. (2000). *La Ciencia Tímida. Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Barrán, J.P. (2008). *Historia de la sensibilidad*. (1ra ed. 1989). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

Bihl, .A. (2000). La crisis de la sociabilidad. *Revista Herramienta debate y crítica marxista*. N° 14. p. 53-69

Bourdieu, P. (2006). La lógica de los campos. Ciencias Sociales Hoy Weblog: <http://aquevedo.wordpress.com/la-logica-de-los-campos-por-pierre-bourdieu/>

Bourdieu, P y Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Argentina: Siglo XXI S.A.

Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.

Breilh, J. (2007). *Epidemiología Crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Esping-Andersen, G. (1998). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Edicions Alfons el Magnanim.

Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Edicions Alfons el Magnanim.

Foucault, M. (1981). "La gubernamentalidad". *Los Espacios de poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.

Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Samaja, J. (2007). *Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Silva, C. (2012). El Estado como campo de producción social de la discapacidad, en la mediación de las políticas sociales. *Del Dicho al Hecho. Políticas sociales y discapacidad en el Uruguay progresista*. Míguez, M. (comp.). Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora E-Book.

Testa, M. (2006). *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.