

POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD MENTAL

Dr. Prof. Lizardo Valdez

Congreso de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, agosto de 2010.

En esta presentación sobre políticas públicas en Salud Mental en el marco de un congreso de Psicoanálisis podríamos decir muchas cosas. Pero hemos aprendido desde que hacíamos los trabajos para los seminarios allá por fines de los años 70, que es necesario ponernos límites, renunciar a comunicaciones excesivamente abarcativas y tratar de poner en discusión algunas ideas que estimulen el pensamiento colectivo. No es fácil esta tarea cuando se ocupa un cargo público y campea ese funcionamiento metonímico que toma la parte por el todo, tan caro a algunos medios de prensa y a algunos actores interesados de distintos ámbitos.

Recientemente hice una intervención en la comisión de adicciones de la cámara de diputados donde traté de proponer un marco conceptual para la discusión colectiva de la temática. Hice énfasis en la complejidad del tema y en la necesidad de pensar con libertad desde valores que nos implican a todos.

Días después un matutino titulaba: "Director de Salud Mental del MSP a favor de legalizar el monocultivo de marihuana".

Ese titular me convirtió rápidamente en el ídolo de cientos de jóvenes y no tan jóvenes. Recibí mensajes del tipo: "aguante Talo" y cosas por el estilo. Y ciertamente no hice ninguna propuesta, invité a pensar con libertad sobre el tema. Señalo esto como un ejemplo casi cotidiano del funcionamiento perverso que está entronizado en nuestra sociedad y que dificulta la capacidad de pensar con libertad y sobre todo de pensar con otros diferentes.

Por eso hoy trataré de ser especialmente cuidadoso, aún sabiendo, que todo cuidado es insuficiente cuando el decir no está protegido por la situación de encuadre, que propicia el crecimiento mental y no el ganar o perder de la lógica esquizo-paranoide.

Hechas estas inútiles precisiones, como tributo a mis propios aspectos paranoides y obsesivos, entraré al centro de esta exposición, que es producto del trabajo colectivo de distintos actores que durante años contribuyeron desinteresadamente, a darle contenido a estas propuestas, que son las posibles en el Uruguay de hoy. El realismo, la progresividad y la sustentabilidad son la guía nuestra acción.

Freud comenzó su actividad en el campo de la histeria, no precisamente por razones altruistas, sino por motivaciones económicas, para tener las condiciones para desposar a su amada Marta. Tenía la contra de no provenir como otros de sus colegas de familias acomodadas y además, la de ser judío en la Viena de fines del siglo XIX. En el tratamiento de la histeria encontró lo que hoy llamaríamos un “nicho de mercado”. Consiguió socios capitalistas para esta “joint venture”, como Breuer y se puso en marcha. Este es uno de los móviles que persiste en nuestras formaciones y tránsitos profesionales: deseo de éxito, de reconocimiento y de bienestar material.

Pero en ese camino, se encontró con el otro, o mejor dicho la otra, ya sea con mayúscula o minúscula, que le abrió otros territorios inexplorados, hacia adentro y hacia afuera, terrenos del vínculo que lo fueron comprometiendo con el sufrimiento del semejante, sufrimiento que descubrió no le era ajeno. Ya nunca fue el mismo. Se instala en y por nuestra actividad el sentimiento de responsabilidad en el decir de Levinas.

Nadie debería ser el mismo después de pasar un proceso de análisis. Si es el mismo o no hubo proceso o no hubo análisis. Para seguir siendo el mismo en el mundo real tiene que usar el mecanismo perverso para renegar de la realidad descubierta o reencontrada.

La tensión entre los deseos egoístas: ya sean narcisistas u objetales pero de corte individualista, están para siempre en continuo conflicto con la responsabilidad por el otro, por la sociedad y con el amor al semejante. Sabemos que los conflictos no se resuelven, debemos trabajar a través de ellos. Pero no sólo con palabras más o menos difíciles, precisiones teóricas sin duda necesarias, pero también con una vida que sea encarnación de esos nuevos saberes.

La historia de la locura y la del psicoanálisis en particular, mucho más corta que aquella, están llenas de avances y retrocesos, de imperio de las partes más destructivas y de momentos de predominio alfa: tiempos de creación y elaboración compartida.

Las precisiones terminológicas no son ociosas. Algunos deslizamientos han introducido confusiones que son la fuente de discusiones tan interminables como estériles. El uso del término salud mental como sustituto abusivo del de enfermedad mental ha sido fuente de malentendidos. Pensamos que el campo de la enfermedad mental está incluido en el de la salud mental que lo desborda con amplitud. Si hiciera un intento provisorio de ordenamiento, diría que el campo de la enfermedad mental tiene un núcleo duro que es el de los trastornos mentales severos y persistentes: esquizofrenias y otros trastornos psicóticos del pensamiento y trastornos bipolares graves. En estos, no tengo

dudas que estamos en el terreno de la psiquiatría, sin desconocer la utilidad del concurso interdisciplinario en muchas situaciones. Desde ese extremo, a las situaciones de promoción y prevención de salud, pasando por los trastornos de ansiedad, de personalidad y las aún más complejas interacciones con las adicciones, la marginalidad en todas sus formas y los problemas de desarrollo y aprendizaje en el ámbito infantil, hay una zona en degradé que exige la confluencia interdisciplinaria del área de la salud, de la educación y del empoderamiento y corresponsabilidad de la sociedad toda.

En lo que refiere a la enfermedad mental, este Ministerio como organismo rector de políticas en salud, se propone seguir luchando contra la discriminación de la que es objeto el enfermo mental asegurándole el tratamiento adecuado en las situaciones de crisis por el tiempo que sea necesario para yugular la descompensación, sin limitaciones temporales que irritantemente lo separan de otras patologías. Así como la posibilidad de internación en hospitales y sanatorios generales cuando las circunstancias lo permitan. La historia nos dice, que más allá de las reglamentaciones, las sociedades tenemos la tentación de poner la locura afuera, de encerrarla, con mejores o peores condiciones, pero de tratarla como algo ajeno a nosotros. Es más tranquilizador. Este es un debate que la sociedad se debe y reaparece con la temática de las adicciones. Tampoco somos ingenuos y reconocemos que hay situaciones en que estas situaciones son inevitables, pero claramente no curativas. Los formadores de recursos humanos tienen en esta batalla ética una tarea titánica y los actores universitarios que me acompañan en esta mesa, mucho que decir.

Pasaré ahora a referirme a las psicoterapias o prestaciones psicoterapéuticas que han generado todo tipo de expectativas e inquietudes.

La sola mención del término evoca en el imaginario colectivo situaciones muy diversas y una historia de prejuicios, rivalidades entre profesiones, líneas teóricas y modalidades técnicas que hasta el momento, salvo excepciones, han alimentado discusiones que en nombre de un purismo malentendido, lograron marginar a las grandes mayorías del acceso a esta herramienta que consideramos indispensable. Si pretendemos laudar todas nuestras diferencias para empezar a caminar, seguiremos permanentemente en estado de asamblea. Creemos con Machado que se hace camino al andar.

Preguntas tales como: todos van a poder hacerse psicoterapia ya, podrán elegir su terapeuta, no perderé parte de mis ingresos, o ahora si voy a tener trabajo seguro, o vamos a reglamentar previamente la profesión de psicoterapeuta, o la de los dueños de los prestadores integrales: cuánto me va a costar, son sólo algunas de una lista interminable y paralizadora.

La inclusión de las psicoterapias en el SNIS no es un capricho, sino que están pensadas desde una perspectiva de derecho alineado con el modelo de atención que propicia el sistema. Esto implica: 1) el reconocimiento que la integralidad de la salud incluye los factores psicológicos y sociales. 2) Afirmar que la enfermedad, especialmente en el área de salud mental, no es sólo un fenómeno individual y está directamente vinculada al entorno familiar y social, y que éste puede actuar como agravante o protector. 3) priorizar en una primera etapa el primer nivel de atención actuando sobre los factores de riesgo y poblaciones vulnerables. 4) Poner el acento en aquellos colectivos que pueden ser multiplicadores de salud. 5) Reconocer que la actividad psicoterapéutica exige una formación específica, sistemática, supervisada y evaluada y que la formación continua es un pilar de cualquier política seria de salud. 6) Que la atención psicoterapéutica es un derecho que progresivamente debe integrarse a las prestaciones universales de salud. 7) Que hay situaciones diversas que deben contemplarse con un criterio de equidad, a la vez que convierta a los ciudadanos en agentes de su propia salud. Es pues, un intento de acercarse a la utopía de darle a cada cual de acuerdo a su necesidad y que cada uno aporte de acuerdo a su posibilidad. Sueños de solidaridad y responsabilidad social.

Esto implica partir de una concepción muy amplia de psicoterapia, que abarque distintas líneas teóricas y modalidades técnicas: individuales, de pareja, familiares y grupales, desde la psicoeducación, pasando por las psicoterapias más tradicionales, hasta las actividades de rehabilitación. Con una progresividad que las haga sustentables, lesione los menores intereses posibles, pero tenga como meta una mejor salud para todos. También para los terapeutas y las instituciones prestadoras.

Toda psicoterapia implica un cambio. Un cambio para el- los terapeutas. Debemos seguir creciendo y cambiando con nuestros pacientes, aprendiendo de ellos. La relación es menos asimétrica de lo que se pretende. Esto ha sido conceptualizado como salirse del lugar del supuesto saber desde el psicoanálisis y más recientemente como el empoderamiento ciudadano en todos los niveles de la actividad social.

El Ministerio de Salud Pública a través de la Junta Nacional de Salud, marcará una serie de prestaciones obligatorias para todos los prestadores integrales, que contemplará 3 niveles: uno en principio grupal, pero no necesariamente, y de libre acceso para algunas situaciones con un máximo de 15 sesiones, un segundo y tercer nivel que requerirán de la derivación de un comité interdisciplinario de recepción, y que tendrán hasta 50 y 150 sesiones respectivamente, estos admitirán co-pagos, que deberán estar por debajo de lo que se cobra en la actividad privada. Algunos colectivos tendrán acceso a estas prestaciones desde enero del 2011 y el resto en el correr del quinquenio.

A la vez daremos algunas orientaciones a los prestadores para asegurar la diversidad, pero también la libertad para que apelen creativamente a distintas formas de cumplir a cabalidad con lo establecido.

El monitoreo por parte del Ministerio, permitirá ir haciendo ajustes sobre la marcha, con criterios basados en la evidencia. Es pues una prestación abierta, que tendrá sin duda dificultades en su aplicación, que iremos corrigiendo en el camino. Si todo marcha bien, todos estaremos razonablemente insatisfechos, pues esta es una situación de compromiso, entre lo deseado teóricamente por cada uno de nosotros y la realidad actual de profundas inequidades. Pero, este compromiso, pretendemos que no tenga la fijeza de un síntoma neurótico adaptativo, sino que por el contrario funde el espacio creativo necesario para la construcción permanente y colectiva de nuevos horizontes. Estamos convencidos que estamos ante un avance estratégico sustantivo e irreversible en la formas de atender a los problemas de la salud y del crecimiento mental en nuestro país.

Volviendo a lo del principio, esperamos contar con todos uds., con su generosidad, su compromiso, su responsabilidad para con el otro, que nos permita crecer juntos en el camino de pensar y pensarse en la construcción de un mundo mejor.

Para terminar dado que este es un ambiente psicoanalítico, quiero leerles una frase de ese maestro y amigo que fue don Héctor Garbarino al inaugurar en plena dictadura el post-grado de psicoterapia psicoanalítica en el IFCL." Lo que es mejor para nosotros puede no ser mejor para el paciente. No se trata de indicarle rumbos, de desear que tome determinado camino, sino de procurarle la libertad interior necesaria para que él escoja su propio camino. Nuestra única misión es ayudarlo a vivir, a soportar como decía el poeta, la pesadumbre del vivir. Si logramos esto podemos estar contentos."

Muchas gracias.

Prof. Dr. Lizardo Valdez

Responsable del Programa de Salud Mental

Departamento de Programación Estratégica en Salud

MSP.