

Condiciones de vida, políticas públicas y derechos humanos: transversalidades desde la perspectiva de salud mental colectiva

Living Conditions, Public Policies and Human Rights: Transversalities from the Perspective of Collective Mental Health

Cecilia Silva Cabrera¹

<http://orcid.org/0000-0001-9792-8435>

Resumen

El artículo desarrolla una de las dimensiones de producción de conocimiento que he venido abordando a partir de distintas líneas de investigación sobre el cruce entre el campo de la política pública y el campo de la salud mental. Desde un enfoque cualitativo, orientado en la sociología reflexiva de Pierre Bourdieu (1992), me planteo el objetivo de identificar los sustratos de la relación entre políticas públicas y la salud mental a partir de dos dimensiones que entran en juego las condiciones de vida y el ejercicio de los derechos humanos. Para ello, tomo como punto de partida una lectura analítica amplia sobre las políticas públicas en tanto campo de confluencia de fuerzas en tensión y disputa, como alternativa a los abordajes clásicos de la ciencia política y la economía. Transversalizar el estudio de las condiciones de vida, las políticas públicas y los derechos humanos por una perspectiva de salud mental colectiva, permite profundizar el estudio de los intersticios de los componentes simbólicos y subjetivos que también entran en tensión. Y que se evidencian en la materialidad de la vida y en las expresiones individuales y colectivas de las contradicciones sociohistóricas en la que se desarrolla esa materialidad. Una perspectiva de salud mental colectiva adquiere relevancia en la comprensión integral de lo subjetivo, simbólico y material como producción política. ¿Qué enferma y a quiénes enferma? ¿cuáles son las condiciones de vida y qué traducción tienen en ellas los amplios discursos basados en los derechos humanos? ¿qué implica el diseño de la política pública desde una perspectiva de salud mental colectiva?, son las preguntas que articulan el desarrollo expositivo.

Palabras clave: salud mental colectiva, condiciones de vida, políticas públicas, derechos humanos

Abstract

The article develops one of the dimensions of knowledge production that I have been addressing from different lines of research on the intersection between the field of public policy and the field of

1 Doctora en Ciencias Sociales por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Argentina). Magíster en Salud Mental Comunitaria por la Universidad Nacional de Lanús (UNLa-Argentina). Especialista en Bioética por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Argentina). Licenciada en Trabajo Social por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (UdelaR-Uruguay). Profesora Adjunta del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR-Uruguay) en Régimen de Dedicación Total. Investigadora Activa del Sistema Nacional de Investigadores de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII-Uruguay).

mental health. From a qualitative approach, oriented in the reflective sociology of Pierre Bourdieu (1992), I set myself the objective of identifying the substrates of the relationship between public policies and mental health from two dimensions that come into play living conditions and the exercise of human rights. To this end, I take as a starting point a broad analytical reading of public policies as a field of confluence of forces in tension and dispute, as an alternative to the classic approaches of political science and economics. Mainstreaming the study of living conditions, public policies and human rights through a perspective of collective mental health, allows to deepen the study of the interstices of the symbolic and subjective components that also come into tension. And that they are evident in the materiality of life and in the individual and collective expressions of the socio-historical contradictions in which that materiality develops. A collective mental health perspective acquires relevance in the integral understanding of the subjective, symbolic and material as political production. What makes you sick and who does it sick? What are the living conditions and what translation do broad human rights-based discourses have in them? What does the design of public policy imply from a collective mental health perspective? are the questions that articulate the exhibition development.

Keywords: Collective Mental Health, Living Conditions, Public Policies, Human Rights

Introducción

El abordaje de la salud mental en el marco de la política pública continúa siendo en Uruguay, aunque no solamente, un componente más de la política sanitaria, acotado a los recursos destinados a la contención de sujetos que expresan su sufrimiento mental. Ley de Salud Mental² y Plan Nacional de Salud Mental³ mediante, nuestro país no logró superar los límites del asilo como modelo dominante y de la psiquiatría como saber focalizado a la producción de un objeto propio, el trastorno mental.

Parecía ser alentadora la implantación de la cobertura universal en psicoterapia a partir del Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental⁴ para el Sistema Nacional Integrado de Salud⁵, desde el año 2011. Un Plan que im-

primió, al menos en su diseño, un giro rotundo en la comprensión del recurso psicoterapéutico como parte de la política de promoción de salud. El diván se trasladó al centro de salud originando equipos interdisciplinarios de acompañamiento y atención (Silva, 2021). Sin embargo, la ejecución de este plan ha demostrado la vigencia de la disputa de un campo dominado corporativamente por el mercado de los servicios de salud. Su ejecución ha sido exitosa en las primeras etapas con el acceso a atención psicoterapéutica a nivel individual y por tiempos acotados hasta la identificación del restablecimiento de “aspectos de salud”. Sin embargo, es escaso el conocimiento de la existencia de estas prestaciones en la población en general, lo cual debilita la demanda de acceso a ellas y no se ha avanzado en las etapas de mayor alcance en la atención a nivel grupal, como dispositivo de promoción de salud. Ha recaído en los hechos en la atención individualizada y clínica, con largas listas de espera y sesiones acotadas en el tiempo, sin una ruptura a fondo de la lógica mercantil, no centrada en las necesidades de la persona (Fernández, 2017).

2 Ley N°19.529, Ley de Salud Mental del año 2017.

3 Plan Nacional de Salud Mental 2019-2022 como parte de la reglamentación de la Ley N°19.529.

4 Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental del año 2011.

5 Sistema Nacional Integrado de Salud, Ley N° 18.211 del año 2007.

No obstante, estos intentos relativamente recientes⁶ de reforma de la atención de la salud mental en el país, no se ha avanzado hacia una comprensión cabal de lo que implica al campo de la salud mental y por tanto una política con perspectiva de salud mental. Con un sentido analítico-compreensivo de las dinámicas que se establecen en el cruce entre el campo de la política pública y el campo de la salud mental, introduzco en este artículo dos dimensiones que considero sustantivas en el estudio de la política de salud mental y los procesos de reforma: identifico a una de esas dimensiones como las condiciones materiales y subjetivas de vida y como otra de sus dimensiones las posibilidades concretas de ejercicio de los derechos humanos. Para ello, parto de la Salud Mental Colectiva, perspectiva latinoamericana de posicionamiento crítico en la producción de conocimiento y prácticas en salud mental (Cea, 2020). En coherencia con la salud colectiva (Bertolozzi y de la Torre, 2012), la epidemiología crítica (Breilh, 2007; Almeida-Filho, 2000) y la epistemología de la salud (Samaja, 2014); la salud mental colectiva considera a los determinantes históricos, culturales, sociales, económicos y políticos para la comprensión de los procesos subjetivos individuales y colectivos y su interacción con las contradicciones inherentes al sistema social.

Condiciones de vida, derechos humanos y salud mental

En tanto una de las dimensiones de la vida individual y colectiva, la salud mental integra la dinámica de los procesos de producción y reproducción de la vida poniendo en juego la dimensión subjetiva e intersubjetiva que implica a las relaciones históricas entre los sujetos y de estos con la estructura y el funcionamiento del campo burocrático. El condicionamiento del campo burocrático sobre las trayectorias de vida individual y en común origina las bases a partir de las

cuales las condiciones de desarrollo, la amplificación de posibilidades de superación y el horizonte de bienestar material y subjetivo, serán o no una realidad alcanzable. Indudablemente, este condicionamiento está ligado a la distribución de recursos, en la medida que es lo que habilita el acceso al ejercicio de todo derecho humano y por tanto también a la posibilidad de asumir las obligaciones que a cada integrante de la sociedad le ocupa. La distribución de los recursos supone, además, la producción de las bases mínimas para el ejercicio pleno de los derechos civiles y políticos.

Los derechos humanos son una construcción conceptual más o menos ordenada para identificar, analizar e intervenir sobre las diversas dimensiones en las que se expresa la vida de las personas, en sus componentes individuales y colectivos. En este sentido, la diferenciación entre derechos civiles, políticos económicos, sociales y culturales no debiera enfatizarse más que como ordenamiento para la exigencia de las garantías que permitan el ejercicio de todos los derechos (Salvioli, 2016), en todas las expresiones de la vida individual y colectiva. Los derechos humanos, en la clasificación tal y como conocemos -civiles, políticos, económicos, sociales y culturales- se interrelacionan al mismo tiempo que adquieren especificidades; "... la llamada 'interrelación' de los derechos humanos describe tanto la unidad de los mismos como al vínculo que detentan entre ellos". (Salvioli, 2016, p.71)

De aquí que el estudio sobre las condiciones de vida requiere, detenerse en la especificidad de cada pliego de derechos, y su dinámica en la complejidad de la vida personal y colectiva, al mismo tiempo que éstos son comprendidos a partir de análisis que abordan integralmente la interrelación entre ellos, interrelación sin la cual no es posible entender los mecanismos de producción y reproducción de las condiciones de vida de los distintos sistemas sociales, políticos y económicos. En este sentido, tras la identificación de la salud mental como parte del proceso vital, expresándose en procesos dialécticos y contradictorios que implican al par salud-enfermedad como opuestos y complementarios, se

6 Un intento anterior lo fue la aprobación e implementación del Plan Nacional de Salud Mental en el año 1986 marcando un rumbo de atención comunitaria de la salud mental que se sostiene hoy débilmente con los equipos de salud mental en el primer nivel de atención.

convierte en una de las dimensiones de ineludible atención a la hora de analizar los efectos de las lógicas en las que se basa la orientación de los recursos y las consecuentes condiciones de vida. ¿Qué enferma y por qué enferma?

Encontramos múltiples estudios que evidencian la capacidad del sistema socio-económico principalmente bajo la lógica capitalista, de producir y reproducir enfermedad, dado su impulso por la liberalización de las relaciones de competencia por la sobrevivencia en todos los ámbitos de la vida. La misma Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto de manifiesto la vinculación directa entre el aumento de las crisis económicas y el aumento de los problemas de salud mental en consecuencia de aquellas. Identifican el crecimiento del consumo de alcohol acompañando el aumento del desempleo, la tasa de suicidios y el aumento de diagnósticos de depresión por el mismo motivo (OMS, 2011).

En otro orden de informe producidos, y a lo largo de la historia, organismos nacionales registran un alto porcentaje de internaciones en instituciones asilares en población de todos los tramos etarios, por motivos sociales tales como la desocupación, la falta de cuidados, el abandono, entre otros. Es elocuente el estudio de Ginés (1998) sobre los motivos de internación en las colonias de internación crónica en Uruguay, aludiendo al consumo de alcohol y falta de un hogar donde residir. Pasados ya más de veinte años del trabajo realizado por Ginés, viniendo hacia contextos actuales, parece no haber variaciones notorias hacia un mejoramiento de la situación. La Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH) en su informe del 2020 sobre niños, niñas y adolescentes da cuenta de prácticas de encierro por períodos prolongados, con un 21% de más de 2 años de encierro, el 13% de los menores de 12 años: entre 3 y 9 años de encierro, el 20% de adolescentes: entre 3 y 9 años de encierro, además, con trayectorias previas dentro del sistema de protección 24 horas.

La paradoja de esto, es que el Estado, es al mismo tiempo quien realiza acciones de protección y quien produce lógicas que enferman. No cabe lugar a dudas que el encierro no produce salud,

menos vida, sin embargo, se mantiene aún como política de atención a la salud, como política de protección y como política de contención dada la presunta posibilidad de causar daños a sí mismo y a terceros. La producción y reproducción de lógicas que enferman son constitutivas de formas de gestión burocrática que basadas en el juego de disputa y ganancia de las fuerzas dominantes. Gestión burocrática basadas en la desconfianza de su clientela más que en el reconocimiento de sujetos de derechos. ¿Cuáles son las condiciones de vida y qué traducción tienen en ellas los amplios discursos basados en los derechos humanos?

Es claro que este Estado de la desconfianza no afecta a todos y todas por igual. Es la población directamente ligada a las acciones del Estado en las políticas socio-asistenciales, la que queda envuelta en un juego de demostrar y recibir -demostró lo carente que soy para recibir la benevolencia del Estado, sí es que este confía en las pruebas dadas para confirmar la carencia que me afecta-. Población potencialmente fraudulenta y técnicos sospechados de discrecionalidad inspiran el perfeccionamiento de las nuevas tecnologías para blindarlas contra la manipulación de la clientela (Vecinday, 2020). La autora identifica las modificaciones profundas que se han sucedido en las políticas de protección social en Uruguay, particularmente en aquellas con énfasis socio-asistencial. Estas modificaciones, además de su contenido, realizan un viraje en las formas de relacionamiento del Estado con la población. Un Estado que se aleja de los territorios y del vínculo directo, y que comienza a ceder su presencia directa a la tecnología que todo lo agiliza. “Gobierno digital”, “capitalismo de plataformas” (Srniczek, 2018) son algunas de las denominaciones a las nuevas formas de gestión y vinculación del Estado para con la vida social.

La convivencia de las lógicas de encierro como alternativa de “protección” con la producción de un afuera sospechado, abandonado y vaciado, solo parece colmarse de un espíritu de reconocimiento de derechos que lejos están de encontrar garantías para su efectivización. El afuera, para algunos y algunas, se torna un espejo del adentro

manicomio, el adentro cárcel, el adentro institución de 24 horas, “Pensar fuera de los manicomios supone cuestionar formas comunitarias existentes” (Percia, 2018, p.257)

En este sentido, son elocuentes dos distinciones que realiza Margalit (2010) respecto a la sociedad civilizada y la sociedad decente. Refiere a la primera para identificar a aquellas sociedades en las que sus integrantes no se humillan entre sí. Mientras que con la segunda distinción remite a aquellos Estados que no humillan a los integrantes de la sociedad. Guerra (2015) enlaza tales nociones con un análisis detallado sobre el ejercicio de los derechos económicos como parte del complejo de derechos económicos, sociales y culturales. Si bien el estudio de los derechos requiere un abordaje integral, el detenimiento en ciertas particularidades y expresiones concretas de vulneración, permite identificar con mayor claridad posibilidades potenciales de resolución.

Significa que cuando las acciones del Estado humillan a las personas, están afectando directamente su *honor*, por tanto, compromete desde una dimensión moral a la dignidad de las personas. La afectación compromete tanto a la dimensión material como subjetiva de vida. He remitido en párrafos anteriores a las circunstancias en las que se justifica el encierro por motivos de salud mental, en las que los determinantes socioeconómicos colocan en situación de vulneración de derechos. La no resolución del Estado de los problemas estructurales que conducen a la carencia de ingresos, a la debilidad de las políticas de protección social, a la focalización e individualización de las intervenciones de instituciones gubernamentales, afectan el honor de las personas, afectan su dignidad y por tanto humillan, tras el corrimiento de su condición de sujetos de derechos para ser colocados como sujetos de carencia, sujetos de benevolencia del Estado.

Bajo la lógica manicomial, la cual impacta a toda institución de encierro, no solamente a los manicomios, la irrupción del reclamo por no ser humillado o humillada, muchas de las veces ilustradas tras la crisis de un niño o una niña en la escuela, el escándalo de un o una adolescente en un espacio público, el grito y la bronca de

un trabajador o una trabajadora por el desempleo o la rebaja salarial, o porque ya no tienen acceso sus hijos e hijas a prestaciones a las que accedían a través de su trabajo, y otras tantas; no sólo actúa el Estado con sus enormes instituciones, también actúa la comunidad, sosteniendo la acción del Estado por una necesidad radical de desembarazarse de lo que le resulta perturbador (Cuschnir, 2018).

Galende (2015) señala que el sujeto, como totalidad, expresa a una sociedad como analogía de esta, de sus valores, significaciones, rasgos o cualidades. Al mismo tiempo, agregó, esto se expresa en modo dialéctico, contradictorio, algunas veces disruptivo. La producción social de las formas en la que cada sujeto expresa la salud mental, no necesariamente condice con las significaciones dominantes sobre lo que se entiende por salud mental. Predomina aún la noción pleno bienestar psíquico, social y físico de la OMS, sin embargo ¿quién puede negar que un ataque de ira frente a la humillación no es un acto de salud mental?

Políticas públicas y salud mental

¿Qué implica diseñar la política pública desde una perspectiva de salud mental colectiva? La degradación de las condiciones de vida es producto de decisiones políticas, en tanto se vincula directamente con la toma de decisiones sobre la distribución de recursos, sobre la orientación de la matriz de protección social en todos sus términos, con las modalidades de gestión de la relación Estado-sociedad y con la definición de los “problemas” de política pública. Entendiendo a la política pública como campo, ésta no remite a las decisiones del campo burocrático de forma aislada, sino también a la puja y a las ganancias y pérdidas, de los múltiples agentes que confluyen en la disputa. En este sentido, considero que la confluencia de las políticas públicas y la salud mental requiere de un estudio descentrado de los abordajes clásicos de la ciencia política y la ciencia económica, para enfocarse en el análisis de los campos de fuerzas y disputas que tanto la política pública como la salud mental conforman.

Dubois (2015), siguiendo la perspectiva bourdiana, identifica la potencia conceptual y metodológica de la noción de campo para el estudio comprensivo de las dinámicas que se producen en el ámbito de la política pública. Se trata de un análisis exhaustivo de las relaciones que se establecen entre la estructura y el funcionamiento del campo burocrático. Esto, habilita la comprensión de los sistemas de relaciones constitutivos del Estado y su poder de dominación. Así como las tomas de posición en el entramado de relaciones entre agentes. No es un objetivo de este artículo profundizar en el estudio de la política pública, tampoco de la íntima relación de ésta en los procesos de reforma de la atención de la salud mental en el país. Sin embargo, sí cobra relevancia aquí el desarrollo de algunos componentes que considero sustantivos para avanzar en la comprensión de la necesaria amplificación de la perspectiva de salud mental colectiva para el diseño de políticas públicas que no humillen a las personas.

Las políticas públicas se confirman como acciones devenidas de las ganancias resultantes de la lucha entre agentes en disputas, situadas estas luchas principalmente en el campo burocrático como campo dominante. El Estado, a partir del campo burocrático, lauda y ejecuta en torno a los acuerdos conquistados. Esta lógica se reproduce en la legitimación de un cuerpo de problemas sociales (Bourdieu y Wacquant, 1995) sobre los que se apuntará el accionar de la política pública. En el cruce de la política pública y la salud mental, se imbrican dos dimensiones. Una es la resultante de las políticas de atención a la salud mental, ubicadas en la política de salud principalmente. Otra dimensión es la de la política pública en sí misma, en función de los diversos temas y problemas que competen a la vida de las personas. Es aquí donde la salud mental se amplía conceptualmente, no para ser tratada como especialidad, sino para ser incorporada epistémica y conceptualmente. Desde este lugar es que es posible plantear que la política pública, asegura el quiebre de la reproducción de lógicas de humillación, concibiendo a los “problemas de política pública” desde la dimensión material y subjetiva que los componen de forma inherente.

Esto no es un planteo ilusionista de transformación romántica del Estado, es un punto de partida concreto que incluso encuentra coherencia con algunos componentes que ha adquirido la sociedad capitalista. Joli (2008) titula un artículo “Por el derecho a ser explotados”, aludiendo a la situación de exclusión de las personas con discapacidad en el mundo laboral y por tanto de todo lo que se desprenden de él como producción de la vida social individual y colectiva.

El principal obstáculo que deben enfrentar las personas con discapacidad (PCD) está fuera de ellas. Es la ausencia, o la falta de cumplimiento cuando existen, de políticas que favorezcan su inclusión social y laboral. El tradicional enfoque médico del problema dejó de lado que la “enfermedad” más grave que vincula a los discapacitados de todo tipo es el desempleo crónico al que los condena la sociedad. En este sector convergen quienes no pueden ingresar al mercado de trabajo y los que son expulsados de él a causa de las malas condiciones laborales. (Joli, 2008, p.1)

Podemos tomar el planteo de Joli y llevarlo a toda situación de desamparo en las que se inicia un proceso de tratamiento patologizado de las expresiones individuales de las condiciones de vida recayendo en demarcaciones ligadas al trastorno mental o la discapacidad en términos generales.

Recientemente, Jamies Davies (2022), partiendo de la realidad de Gran Bretaña, ha publicado un estudio profundamente lúcido respecto a la instrumentalidad que la producción de enfermedad mental adquiere para el capitalismo, demostrando la ineficacia de la maquinaria de producción de manuales expertos y laboratorios psiquiátricos junto con la industria de psicofármacos para dar respuesta a los procesos vitales de padecimiento mental a consecuencia de las reglas que el capital impone para la sobrevivencia. En entrevista con una de las periodistas de El DiarioAR plantea sus puntos de análisis:

... tal y como está pensado el sistema de atención a la salud mental, la primera solución que se plantea es la medicación, una solución que, en muchos casos, enriquece e incluso agrava el pro-

blema. Drogamos a la gente en lugar de ofrecerles terapia psicológica porque, como decía antes, se ve el dolor como una disfuncionalidad que debe ser corregida y la solución más rápida que se ha encontrado es la medicación. Pero con ella no arreglamos nada, porque se trata de químicos que sedan un sentimiento que actúa como faro: el dolor ilumina lo que está mal, algo a lo que debemos prestar atención. Desafortunadamente, investigar y tratar es más lento y menos rentable que medicar. En otras palabras, sedamos el sufrimiento para hacerlo compatible con las necesidades del mercado. (Davies en Vicente, 2022)

El trabajo desarrollado por Davies es uno de los tantos aportes en el recorrido que desde las ciencias sociales, el periodismo e incluso desde las ciencias de la salud se ha venido desarrollando principalmente desde mediados del siglo XX para la comprensión de los problemas persistentes del campo de la salud mental. En definitiva, la pregunta es dónde radican efectivamente los problemas que producen los problemas de salud mental.

Las respuestas a esto no tienen otra opción que esgrimirse desde una comprensión compleja y profunda del asunto, para lo cual se requieren otros marcos de lectura e intervención en el seno de la política pública trascendiendo el reduccionismo biologicista y medicalizador. Son diversos los ámbitos de expresión de la política pública que requieren una perspectiva explícita de salud mental colectiva. Es ineludible, por ejemplo, dada su exposición, el ámbito educativo. Principalmente en la educación primaria registra un proceso de aumento sin detenimiento de intervenciones diagnósticas vinculadas a déficit atencional y derivados de tal diagnóstico que prosperan en la administración de psicofármacos. Uruguay ha sido observado sistemáticamente a nivel nacional e internacional por esta acción, sin mejoras en el abordaje de niños, niñas y adolescentes que requieren acompañamiento y soportes en sus tránsitos vitales (La Diaria, 2019). Lewkowicz (2010) registra los supuestos a partir de las cuales las instituciones construyen al sujeto ideal, al que esperan, para el que se preparan

y a partir del cual generan expectativas propias y siempre ideales.

Toda institución se sostiene en una serie de supuestos. Por ejemplo, la institución escolar necesita suponer que el alumno llega a la escuela bien alimentado; la institución universitaria necesita suponer que el estudiante llega sabiendo leer y escribir. En definitiva, las instituciones necesitan suponer unas marcas previas. Ocurre que las instituciones presuponen para cada caso un tipo de sujeto que no es precisamente el que llega. Siempre ocurrió que lo esperado difiere de lo que se presenta, pero hubo un tiempo histórico en que la distancia entre la suposición y la presencia era transitable, tolerable, posible. No parece ser nuestra situación. Hoy, la distancia entre lo supuesto y lo que se presenta es abismal. Por su conformación misma, la institución no puede más que suponer el tipo subjetivo que la va a habitar; pero actualmente la lógica social no entrega esa materia humana en las condiciones supuestas por la institución. (Lewkowicz, 2010, p.19)

La lógica social, dice Lewkowicz, no entrega la materia humana acorde a las condiciones que supone la institución. ¿Dónde se ubica el problema que produce tal desfase entre los supuestos y la materia que llega? Los discursos legitimados, oficiales, enfocan la mirada hacia el exterior, no hacia ellos. Ellos, que también son las intuiciones y sus supuestos. Y un afuera que también son ellos, pero tras lo que se ha instalado como noción dominante de comunidad. Otros componentes que requieren agudizar el análisis son los discursos y las acciones que enaltecen a la comunidad y el territorio como solución mágica para desandar lógicas de segregación, discriminación y de encierro. Parece tratarse de un discurso común, bajo el paragua que los derechos humanos otorgan, en el que parece ser que las acciones solo por el hecho de territorializarse solucionarán problemas radicalmente estructurales.

Lewkowicz, Corea y de la Aldea (2003) señalan la instalación en los diversos espacios de producción de discurso con cierta preocupación, entendiendo que esto sucede cuando la representación sobre la categoría comunidad se ha instituido. La representación instalada en el discurso, desdibu-

ja la práctica y los contenidos subjetivantes de la misma. La retórica gana terreno y vaciando el sentido de la producción concreta de comunidad.

El desplazamiento del sustantivo comunidad al adjetivo comunitario (si viene precedido de algún tipo de “abordaje”) es también índice de este desplazamiento de la comunidad desde la posición de sujeto de políticas a la posición de objeto de políticas. La comunidad en sujeto se dice en sustantivo; en posición de objeto, se vuelve un adjetivo del “enfoque”. (Lewkowicz, Corea y de la Aldea, 2003, p.3)

La relación entre política pública y salud mental también ha tenido un corrimiento de sentido, en el que la retórica ha ganado terreno instalando a la salud mental como temas de política pública y al mismo tiempo vaciándola de sentido. La representación dominante de salud mental sumida en la práctica a la intervención sobre el trastorno y la incorporación de la retórica sobre lo comunitario en la política pública, desdibujan procesos concretos de transformación de las condiciones de vida. Enlazar política pública y salud mental colectiva implica, por el contrario, asumir prácticas productoras de sentido para la vida sin la fijación de categorías demarcativas de las trayectorias vitales.

Consideraciones finales

Es un tema vasto el que he emprendido a partir de este artículo. El estudio de los enlaces entre la política pública y la salud mental pueden ser tan profundos como la emergencia misma del Estado como tal. Lejos de pretender agotar su análisis en este texto insinúo recorridos posibles para profundizar en él.

En el texto, he realizado especial acento en la necesidad de comprender la producción de salud mental en función de contextos sociohistóricos, condicionados por la toma de decisiones de quienes ocupan posiciones de dominación en el funcionamiento de lo social en sentido amplio. ¿Qué enferma y por qué enferma? Son preguntas de inagotables respuestas. Históricamente se ha laudado que son los sujetos quienes enferman

porque son vulnerables. Vulnerables a virus, vulnerables a cambios repentinos, vulnerables a la frustración, entre tantas otras explicaciones. Sin embargo, el incluir el estudio de las condiciones de vida de las personas y sus repercusiones en trayectorias vitales individuales y colectivas permite situar en contexto la producción de sufrimiento devenido en enfermedad.

Introducir en el estudio el análisis de los derechos humanos como constitutivos del campo de la salud mental y de las políticas públicas, a partir de la noción de *humillación*, permite identificar de modo concreto la acción directa de las decisiones de política pública en la generación de condiciones de vida material y subjetiva. Permite identificar el lugar insoslayable de la dignidad humana en las discusiones sobre política pública y su diseño.

La salud mental colectiva en tanto perspectiva, es decir, en tanto punto de vista en términos bourdieusos, resitúa el diseño de la política pública en términos éticos. Se trata de una ética ligada a la producción de salud en sus términos más íntegros y abarcativos de todas las dimensiones de la vida.

Bibliografía

- Bertolozzi, M., de la Torre, M. (2012). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud Areandina* 1 (1), pp. 24-36. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MiQObRoxl3EJ:re via.areandina.edu.co/ojs/index.php/Nn/article/download/309/337+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=uy> [Consultado: 26/04/2022]
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (1995). *Respuestas para una antropología reflexiva*. Méjico: Grijalbo.
- Breilh, J. (2007). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar.
- Cea, J. (2020). Salud Mental Colectiva y cuidados comunitarios en tiempos de pandemia. Pensar la pandemia. Observatorio Social del Coronavirus. (66). CLACSO. Disponible en: [Juan-Carlos-Cea-Madrid.pdf](http://juan-carlos-cea-madrid.pdf) (clacso.org) [Consultado: 26/04/2022]

- Cuschnir, M. (2018). Defender el amparo. En Cuschnir, M. y otros (2018). *Después de los manicomios. Clínicas insurgentes*. Buenos Aires: La Cebra
- Davies, J. (2022). *Sedados. Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental*. Barcelona: Capitán Swing.
- De Almeida-Filho, N. (2000). *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar.
- Dubois, V. (2015). “La acción del Estado, producto y objeto de disputa de las relaciones entre espacios sociales”. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, (4), pp. 18-33.
- INDDHH (2020). La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niños, niñas y adolescente. Montevideo: INDDHH -Presidencia de la República-UNICEF
- Fernández, B. (2017). *Texto y Contexto de las innovaciones en política de salud mental en el Uruguay*. CSIC-UdelaR. Montevideo: Ediciones universitarias.
- Guerra, Ma. (2015). “Los derechos económicos en una sociedad decente y en teorías de la justicia”. En García Molina, M. Problemas persistentes de las economías capitalistas. Cuadernos de economía. 34 (64) 1-4. En línea: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/ceconomia/article/view/45934/47498>
- Ginés, A. (1998). Desarrollo y ocaso del asilo mental en el Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 62 (2), pp. 37-40. Montevideo: Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.
- Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas en salud mental*. Editorial Lugar.
- Joli, E. (2008). Por el derecho a ser explotados. *Le Monde diplomatique*. Discapacidad y empleo. Disponible en: [Por_el_derecho_a_ser_explotados.pdf](#) [Consultado: 26/04/2022]
- La Diaria (2019). Preocupa la medicalización con psicofármacos en niños. Disponible en: [Preocupa la medicalización con psicofármacos en niños | la diaria | Uruguay](#)
- Lewkowicz, I. (2010). Escuela y ciudadanía. En Lewkowicz, I. y Corea, C. (2010) *Pedagogía del aburrido*
- Lewkowicz, I.; Corea, C. y de la Aldea, E. (2003). La comunidad entre lo público y lo privado. Disponible en [E:\LarchGral\Trabajos IL\ComunidadPublicoPrivado.doc](#) [Consultado: 26/04/2022]
- Margalit, A. (2010). *La sociedad decente*. Barcelona: Paidós
- OMS (2011). Impact of economic crises on mental health. Disponible en [Impact of economic crises on mental health \(who.int\)](#) [Consultado: 26/04/2022]
- Percia, M. (2018). Corajes que atraviesan portadas. En Cuschnir, M. y otros (2018). *Después de los manicomios. Clínicas insurgentes*. Adrogué: La cebra.
- Samaja, J. (2014). *Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires: Lugar.
- Silva, C. (2021). Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay: tensiones y acuerdos en el Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental. Disponible en: [Silva-Cabrera-Cecilia-Tesis.pdf](#) (flacso.org.ar) [Consultado: 26/04/2022]
- Salvioli, F. (2016). Indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos como criterios rectores para el trabajo de los órganos convencionales de monitoreo: la relación contemporánea entre los pactos internacionales de derechos civiles y políticos, y de derechos económicos, sociales y culturales. En Cancado, A., Barros, C., Ribeiro, R. (Coord.) (2016). *Barcelona: Fortaleza*. 69-134
- Srnicek, N. (2018). Capitalismo de plataformas. Cap. 2. *Capitalismo de plataformas*. Buenos Aires: Caja Negra. 39-86
- Vecinday, L. (2020) Sistemas de información y prácticas de vigilancia en la protección social: controversias, tensiones y desafíos para el Trabajo Social. *Revista Plaza Pública*, Año 13 - N° 23
- Vicente, S. (2022). James Davies: “Sedar a la gente encaja maravillosamente con las necesidades del capitalismo”. Disponible en: [Autor de “Sedados” ·Entrevista: James Davies: “Sedar a la gente encaja maravillosamente con las necesidades del capitalismo” - elDiarioAR.com](#)