

**CARTA DE PRINCIPIOS del Núcleo de Psicopatología,
Políticas Públicas de Salud Mental y Acciones Comunicativas en Salud
Pública - Nupsi¹**

El trabajo de efectución y ampliación del derecho social a la salud se enfrenta con actos, afectos e ideas en que es posible divisar dos direcciones antagónicas:

- la lucha para subordinar y reducir a la vida humana y a la naturaleza a relaciones de propiedad, de interés y de fuerza, engendrando monopolios, sectarismos, violencias y devastaciones irrecuperables;
- el esfuerzo para promover y sustentar a la vida humana y a la naturaleza como bienes universales participables, incrementando la autonomía y la cooperación entre los ciudadanos del mundo.

Asumiendo este último sentido, la presente propuesta objetiva dar consecuencia académico-institucional al principio que sitúa a la vida como valor supremo, circunscribiéndolo a partir de ciertos posicionamientos políticos, jurídicos y filosóficos liminares. Para tanto, tomemos primeramente en cuenta las siguientes definiciones:

Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades.²

Organización Mundial de la Salud, 1946

La salud es derecho de todos y deber del Estado, garantido mediante políticas sociales y económicas que visen a la reducción del riesgo de enfermedades y de otros agravios y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.

Artículo 196 de la Constitución Brasileira de 1988

Principiando por la consideración del aspecto más general de la definición de salud de la OMS, cabe firmar posición con respecto al significado teórico y práctico del ideal de alcanzar “*un completo estado de bienestar social*”.

Como criterio referencial de las evaluaciones teóricas y de las propuestas prácticas concernientes al ideal de bienestar social que pone en juego a la dimensión social de la salud, se tiene destacado el concepto de justicia distributiva, utilizado como criba apta a establecer una medida del grado de difusión de los servicios de salud junto a la población.

¹ elaborada por David Calderoni (Traducido del portugués al español por Leonardo Calderoni).

² “ ‘Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.’ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The Definition has not been amended since 1948.” Cf. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> .

Para aquilatar el alcance del concepto de justicia distributiva, conviene situarlo en su contexto filosófico originario. Según Aristóteles, la finalidad de la política será alcanzada y la vida en la ciudad será justa en la medida en que proporcione el bien común, extendiendo a todos los ciudadanos la justicia participativa o total (que realiza el poder político como bien participable e indivisible, asegurando a los ciudadanos derecho irrestricto a la voz e a la presencia en las decisiones sobre los negocios de la ciudad), la justicia distributiva o parcial (que define y aplica las reglas de división proporcional de los bienes compartibles porque divisibles) y la justicia conmutativa o correctiva (que se concentra en reparar desaciertos en transacciones voluntarias e involuntarias, o sea, contratos y delitos).³

Hay que notar desde luego que la salud no es meramente un servicio pasible de una justicia distributiva a ser evaluada e implementada según criterios de accesibilidad y utilización. La salud es también y antes de todo un derecho universal e, en cuanto tal, la salud es, desde siempre y por definición, irreducible a aquello que se puede distribuir.

Es así que, en su paradigmático estudio intitulado *Políticas públicas, justicia distributiva e innovación: salud y saneamiento en la agenda social*, Nilson do Rosário Costa (1998) apunta precisamente que la condición de mejoría de los servicios públicos de salud en términos de una más justa distribución tuvo como condición la implementación de la Constitución Federal [Brasileña] de 1988, por medio de una política pública centrada en la consideración del usuario como ciudadano:

La Carta de 1988 ha abrigado a la idea de la salud como derecho al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación (Constitución de 1988, art. 196); ha innovado en la concepción de presupuesto de seguridad social y salud (Ibidem, art. 199), mantenido con recursos de la Previdencia Social, do Finsocial/Cofins, de la Contribución sobre el Lucro Líquido de Personas Jurídicas etc. La creación del presupuesto de seguridad social ha ratificado la desvinculación de contribución al acceso a beneficios de salud y previdencia, más allá de la asistencia social ser elevada a una política constitucionalmente instituida. (...) El Sistema Único de Salud, creado en 1989, representó la forma institucional para un nuevo padrón de protección social. Más allá de la universalización del acceso, el SUS propuso la integralidad de la atención, antes asegurada solamente al segmento de la población incorporada al mercado formal de trabajo.

[...]

³ Cf. los libros de Aristóteles *Ética a Nicomaco* y *Política*, retomados por CHAUÍ, Marilena. *Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles* [Introducción a la historia de la filosofía: de los presocráticos a Aristóteles], volume 1, São Paulo, Companhia das Letras, 2002, p. 470-1 y por CASTORIADIS, C. “Valor, Igualdade, Justiça, Política: de Marx a Aristóteles e de Aristóteles a nós” [“Valor, Igualdad, Justicia, Política: de Marx a Aristóteles y de Aristóteles a nosotros”] in *As encruzilhadas do labirinto* [Las encrucijadas del laberinto]. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, p. 293-308.

*Lo más importante en ese proceso de gasificación y ampliación ha sido la elección de clientelas en la condición de ciudadano y no en la de “pobres”.*⁴

La comprensión del significado del usuario-ciudadano como figura posibilitadora del favorecimiento recíproco entre derecho y servicios sanitarios puede ser profundizada en el contexto del pensamiento político de Aristóteles que, como referimos, es lugar de origen de la propia idea de justicia distributiva.

A la luz del contexto originario de este último concepto, es posible extraer una enseñanza fundamental de las observaciones de Nilson do Rosário Costa acerca de la relación entre ciudadanía y justicia distributiva: estableciendo de derecho que todos los usuarios son ciudadanos y que todos los ciudadanos pueden ser usuarios, la Constitución de 88 ha sincronizado en los principios de la política de salud (y de las políticas públicas de ellas decurrentes) la justicia distributiva y la justicia participativa, articulando la universalidad de acceso al servicio con la universalidad del control social sobre el mismo. Así, de modo simultáneo y conjunto, la Constitución de 88 ha edificado en la esfera de la salud una ordenación institucional que da plena consecuencia legal al principio que sitúa la vida como valor supremo.⁵

En consonancia a Rosário, podemos observar que tal movimiento constituyente coloca el Estado a servicio de la salvaguardia de los derechos sociales⁶, en la medida en que los sitúa arriba de los bienes meramente económicos, de modo a prevenir la situación en que,

⁴ COSTA, Nilson do Rosário. *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social* [Políticas públicas, justicia distributiva e innovación: salud y saneamiento en la agenda social]. São Paulo: Editora Hucitec, 1998, p. 158.

⁵ Articulados a la ya referida definición internacional de salud de la OMS y al citado Art. 196 de la Constitución Federal [Brasileira], las directrices del NUPSI se nordean también por los siguientes principios jurídicos y doctrinarios de la Ley Orgánica de Salud [*Lei Orgânica de Saúde*] (Ley nº 8.080 de 19/09/90):

§ 2º del Art. 2º:

El deber del Estado no exclui el de las personas, de la familia, de las empresas y de la sociedad.

Párrafo único del Art. 3º:

Dicen respecto también a la salud las acciones que, por fuerza del dispuesto en el artículo anterior, se destinan a garantizar a las personas y a la colectividad condiciones de bienestar físico, mental y social.

Principios listados en el Art. 7º:

- I - universalidad de acceso a los servicios de salud en todos los niveles de asistencia;*
- II - integralidad de asistencia, entendida como conjunto articulado y continuo de las acciones y servicios preventivos y curativos, individuales y colectivos, exigidos para cada caso en todos los niveles de complejidad del sistema;*
- III - preservación de la autonomía de las personas en la defensa de su integridad física y moral;*
- IV - igualdad de la asistencia a la salud, sin prejuicios o privilegios de cualquier especie;*
- V - derecho a la información, a las personas asistidas, sobre su salud;*
- VI - divulgación de informaciones cuanto al potencial de los servicios de salud y su utilización por el usuario.*

⁶ “Son derechos sociales la educación, la salud, el trabajo, la vivienda, el ocio, la seguridad, la previdencia social, la protección a la maternidad y a la infancia, la asistencia a los desamparados, en la forma de esta Constitución.” Cf. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL, art. 6º.

*Al ser tratados como bienes privados accesibles en el mercado, los beneficios sociales asumirán inexorablemente la forma de mercadería, perdiendo su característica de bienes públicos.*⁷

Si hay mucho que celebrar cuanto al sentido democratizador del artículo constitucional que establece que “*La salud es derecho de todos y deber del Estado*”, la verdad cotidiana es que los cuidadores que son funcionarios del Estado acaban recibiendo el peso de una enorme deuda social e histórica acumulada, sufriendo en su propia carne el impacto de las reivindicaciones masivas de la población que les cobra su salud como un deber (no cumplido) por el Estado. Ello hace con que los cuidadores, arriesgados en su derecho a la salud por la enorme presión de la demanda por servicios de salud, no puedan en la justa medida ser considerados como ciudadanos en el acto mismo en que cuidan de la salud de otros ciudadanos.

Ello muestra que el modo de producción capitalista no puede ser aisladamente considerado como fuente de injusticia social, visto que una violencia se produce en su articulación con el segmento estatal do modo de producción público (“*que emplea asalariados y ofrece bienes o servicios públicos*”⁸) cuanto a los derechos sanitarios de los propios funcionarios encargados de compensar los sesgos de la privatización y de la escasez de los bienes y servicios en la área de la salud.

Por consiguiente, la consecución de la universalidad del derecho a la salud requiere a la definición del paradigma del trabajo justo.

En ese sentido, esta propuesta encuentra fundamento ético en la noción de praxis, entendida como un modo de actuar interhumano en que el agente se reconoce en el proceso y en los resultados de su acción y en que el otro es visto como agente esencial de su propia autonomía. La praxis encuentra su finalidad en el propio acto que la constituye.⁹

Consideramos que nuestra realidad actual es marcada por la predominancia de relaciones de alineación que son contrarias a la praxis. En tales relaciones de alineación, que tienen gran impacto en las prácticas y saberes referentes al proceso salud-enfermedad, el agente no se reconoce en el proceso y en los resultados de su acción y el otro no es visado como agente esencial de su propia autonomía. La alineación tiene como finalidad realizar el designio de otro, siendo así constituida por el imperio de un deseo externo al agente.

⁷ COSTA, Nilson do Rosário, op. cit., p. 159.

⁸ SINGER, Paul. *Uma utopia militante. Repensando o socialismo [Una utopia militante. Repensando el socialismo]*. Petrópolis, RJ, Vozes, 1998, p. 138.

⁹ La noción de praxis acá desarrollada se basa en la Ética a Nicomomaco, de Aristóteles, y en las retomadas de esa noción, en lo que atañe a la inseparabilidad de sus terminos y a la inmanencia de su finalidad, efectuada por CHAUÍ, Marilena in *O que é ideologia [Que es ideología]*. 27ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1988 y, en lo que atañe a la visada de la autonomía del otro, siendo conforme a CASTORIADIS, C. in *A Instituição Imaginária da Sociedade [La Institución Imaginaria de la Sociedad]*. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1982, p. 94, en donde dice Castoriadis: “*Llamamos de praxis este hacer en el cual el otro o los otros son visados como seres autónomos y considerados como el agente esencial del desarrollo de su propia autonomía. La verdadera política, la verdadera pedagogía, la verdadera medicina, en la medida en que algún día existieron, pertenecen a la praxis.*”

Localizamos como fuente esencial de las relaciones de alineación el trabajo tutelado, subordinado y competitivo, generando contradicciones e inversiones que atraviesan todas las esferas de la cultura.

Para revertir la alineación en praxis, es necesaria una acción comunicativa que reúna el agente, su acción y el producto de esa acción.

El afecto, más que sentimiento privado, es modo de relación. Por ello, una acción comunicativa que reúna el agente, su acción y el producto de esa acción pone en juego un trabajo sobre la dinámica de los sentimientos y emociones, implicando en el pasaje entre dos regímenes afectivos bastante distintos: la alineación envuelve una lógica del odio, del desconocimiento y de la desconfianza propia de los procesos esquizo-paranoides, mientras que la praxis acompaña el predominio de las fuerzas integrativas del amor y de la confianza en el entreconocimiento y el actuar interhumano. Así, la investigación y la intervención en el plano de los procesos psicopatológicos constituyen una dimensión esencial de la acción comunicativa emancipatoria y libertaria.

Concibiendo la acción comunicativa como un saber-hacer y un hacer-saber que pone en contacto agentes internos y externos a la universidad, cabe atentar a la enseñanza propiciada por un ciudadano que, entrevistado sobre su condición de usuario de servicio de salud mental, nos preguntó por la definición de psicopatología. *“Aprender con el sufrimiento”* fue la respuesta, delante de la cual, él advirtió: *“Hay que tener cautela, pues así siempre se encuentra sufrimiento. Por ello, yo prefiero aprender con la felicidad.”*

La reflexión sobre esta advertencia nos remete a los siguientes puntos:

- considerar la psicopatología como el conocimiento (logos) del sufrimiento (pathos) de la mente (psiche) envuelve el riesgo de, exacerbando la atención al sufrimiento, perder de vista el punto de apoyo positivo a partir del cual se puede conocer la mente. En otras palabras: no es posible aprender ni dar a aprender con el sufrimiento si él es referencia, instrumento y ambiencia únicos. Aunque bajo la forma de una mínima esperanza, es necesario un grano de encantamiento, de alegría y de placer sin el cual la melancolía lleva a la muerte;
- así como la salud no se reduce a la ausencia de infecciones o enfermedades, como enseña la OMS, así también la paz no es ausencia de guerra, como enseña Spinoza. Es decir: la ausencia del negativo no equivale a la presencia del positivo;
- la inclusión del bienestar social en la definición internacional y en la legislación brasilera de salud lleva a interrogar cuales son los fundamentos positivos de las instituciones sociales, alejando la reducción del trabajo a la obediencia de metas de productividad, impidiendo el confinamiento de la justicia a la punición a los que no cumplen el deber, cuestionando la calidad de la educación de la escuela concebida como dispositivo disciplinar y obstando que se agote la psicopatología en la clasificación y administración de los desvíos psicosociales de las normas de funcionamiento mental y comportamental;
- la norma, la pena, la disciplina y la obediencia coaccionadas acompañan antes el malestar que el bienestar social, al paso que el deseo, la alegría y el placer espontáneos constituyen la relación positiva con el semejante.

Siendo la relación positiva con el semejante esencial a la génesis, a la manutención y al desarrollo de la vida plena y de la coexistencia humana – siendo también, por lo tanto, condición necesaria del bien común que es norte de la justicia –, la dimensión social de la salud porta consigo la dimensión vital del derecho.

De este modo, teniendo la vida como incontestable valor supremo, el derecho a la salud se presenta como punta de lanza de la democratización de los derechos sociales, contraponiéndose al presupuesto del miedo de la muerte como fundamento primacial de la sociabilidad – idea que, en conformidad a una lógica de guerra, acompaña la equiparación entre poder político y dominación.

Ya en la perspectiva de la cultura de la paz, apostando en fundamentos positivos de la salud ancorados en el deseo de vida plena cuanto a los modos de autoconocimiento psicosocial, de formación educacional, de sustentación económica y de reparación jurídica, con vistas a que, en la consecución del bien común, la justicia participativa efectivamente pase, reúna y dé forma a la justicia distributiva y a la justicia correctiva, se colocan las siguientes proposiciones:

1. en la medida en que las dimensiones social e individual de la salud se apoyan esencialmente en el intercambio solidario de acogimiento, escucha, curiosidad, comprensión, intención reparatoria, generosidad, ayuda mutua, placer, alegría, encantamiento y reflexión, el movimiento de la **psicopatología para la salud pública** consiste en el esfuerzo continuo de investigación y cura de lo que se contrapone al desarrollo de la trama psicosocial del cuidado de sí y del semejante;
2. la dimensión social de la salud se apoya esencialmente en la **justicia restaurativa**, en la medida en que ésta responde por el derecho al reconocimiento social de la propia historia y al acceso a reparaciones jurídicas centradas no en la punición, sino en la comprensión y en la superación de las causas de la violencia obtenidas en el proceso de recomposición de lazos sociales en torno del ofensor y del ofendido;
3. la dimensión social de la salud se apoya esencialmente en la **economía solidaria**, en la medida en que ésta responde por el derecho al trabajo autónomo asociado y autogestionario, no subordinado y no alienado;
4. la dimensión social de la salud se apoya esencialmente en la **educación democrática**, en la medida en que ésta responde por el derecho a la instrucción y a la formación centradas en el estímulo y en el ejercicio del deseo de conocer y enseñar y en la consideración de los educandos y de los educadores como agentes esenciales de decisión cuanto a los temas y a las reglas de convivencia relativas al proceso de aprendizaje;
5. las dimensiones social e individual de la salud encuentran recurso precioso en la **filosofía spinoziana**, en la medida en que ésta ofrece fundamento ontológico, lógico, ético y político único para la interpretación conjunta de las relaciones solidarias entre cuerpo y mente, afecto y razón, hombre y naturaleza, individuo y comunidad, derecho y poder, necesidad y libertad, en los cuadros de una ciencia del singular.

En la perspectiva de la creación de un núcleo ligado a las acciones psicosociales comunicativas en el área sanitaria, cabe, por fin, considerar esas diversas proposiciones a la luz del principio de la integralidad de asistencia en salud,

“entendida como conjunto articulado y continuo de las acciones y servicios preventivos y curativos, individuales y colectivos, exigidos para cada caso en todos los niveles de complejidad del sistema”¹⁰.

Al preceptuar así que un acervo de recursos complejos y múltiples adquiera unidad caso a caso en función de la especificidad de los cuidados requeridos por un individuo preciso o por una determinada colectividad, entendemos que el principio de la integralidad de la asistencia en salud prescriba que las acciones sanitarias constituyan *modos de cuidado singular del singular*.

Incorporando la centralidad de tal directriz ética a la circunscripción de los apoyos esenciales a la consecución de las múltiples dimensiones sociales de la salud bajo el prisma del movimiento de la *psicopatología para la salud pública*, podemos caracterizarlo conjuntamente a la *educación democrática*, a la *economía solidaria*, a la *justicia restaurativa* y a la *filosofía spinoziana* como siendo *Invencciones Democráticas generadoras de un campo de operaciones clínico-políticas constituido por modos de cuidado singular del singular que se concentran en el proceso de aumento de la potencia de autonomía y cooperación*.¹¹

¹⁰ Cf. artículo 7° de la Ley n° 8.080 de 19/09/90 (Ley Orgánica de la Salud [*Lei Orgânica de Saúde*]). Subrayamos.

¹¹ En el Apéndice de este documento, inventores democráticos singulares desarrollan contribuciones autorales a la fundamentación de los principios acá presentados.