

**Revista de
Neuro - Psiquiatría**

REVISTA CIENTÍFICA

Revista de Neuro-Psiquiatría

ISSN: 0034-8597

revista.neuro.psiquiatria@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Lolas, Fernando

Salud mental global como bien público: sugerencias para la reflexión ética.

Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 76, núm. 3, 2013, pp. 131-136

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036945002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Salud mental global como bien público: sugerencias para la reflexión ética.

Global mental health like a public good: suggestions for an ethical reflection.

Fernando Lolas¹

RESUMEN

Luego de establecer en lo posible, claras distinciones entre salud mental internacional (basada en la superación de barreras geográficas) y salud mental global en tanto que orientada a las cualidades esenciales de justicia y reconocimiento pleno de los valores de la humanidad en su conjunto, el artículo examina las brechas éticas que pueden comprometer la integridad de esta última. La realidad de países (e individuos o grupos humanos) ricos y pobres, las inequidades de logros tecnológicos y del acceso justo a su producción y uso y las diferencias de conceptos como “medicina basada en evidencias” versus “medicina basada en valores” conduce a la consideración de que las consecuencias morales del avance científico no tienen límites geográficos y pueden ahondar diferencias de todo orden. Se examinan luego las dimensiones de una ética global con la vigencia de dos ingredientes fundamentales: solidaridad y reciprocidad. Aquélla puede ser horizontal o vertical pero debe extenderse también a la comprensión del pasado histórico y del futuro de pueblos y naciones, cuanto orientada a objetivos de comunidad y buen hacer. Reciprocidad puede ser un “imperativo hipotético”, una forma dialógica de la solidaridad que, en conjunto entonces pueden conducir a objetivos de plenitud de vida, justicia social, protección y seguridad, al logro de un genuino “bien público”.

PALABRAS CLAVE: Ética, salud mental, salud pública, solidaridad, reciprocidad, bien público.

SUMMARY

After making as clear a distinction as possible, between international and global mental health (the former based on overcoming mostly geographic barriers, the latter oriented to essential qualities of justice and full recognition of humanity's values), this article examines the ethical breaches that can compromise the integrity of global mental health. The reality of rich and poor countries (as well as individuals or human groups, the inequities of technological achievements and of a fair access to its production and use, and the differences between concepts such as “evidence-based” and “value-based” medicine, lead to considering that the moral consequences of scientific advances do not have geographic boundaries and can deepen all kinds of differences. Dimensions of global ethics, with two essential ingredients, solidarity and reciprocity, are then examined. The former can be horizontal or vertical but must extend itself also to the understanding of the historical past and the future of peoples and nations when oriented to objectives of community and “doing good”. Reciprocity can be a “hypothetical imperative”, a dialogical form of solidarity that, jointly, can then lead to objectives of a plentiful life, social justice protection and security, the accomplishment of a genuine “public good”.

KEY WORDS: Ethics, mental health, public health, solidarity, reciprocity, public good.

¹. Profesor Titular, Universidad de Chile. Departamento de Psiquiatría, Hospital Clínico. Programa de Ética Global, Instituto de Estudios Internacionales. Director, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Estudios en Bioética. Santiago de Chile, Chile. E-mail: folas@uchile.cl

INTRODUCCIÓN

Salud mental global vs. internacional

El concepto de salud mental global, como se emplea en este texto, sobrepasa al de salud internacional, con el que podría confundirse. La noción de “internacional” alude a la existencia de las naciones-estado, con sus precisos límites geográficos y su identidad basada en la etnicidad, el lenguaje o las prácticas consuetudinarias. Frente al estado-nación, formación post-imperial o post-colonial, existe la noción de la humanidad como un todo indiviso, noción que se encuentra en forma abstracta en las diversas “declaraciones universales” (que quizás precisen este adjetivo justamente por no ser universales) que hablan de “derechos humanos”, “derechos genómicos” y otras formas de lo que correctamente se ha llamado “softlaw”, esto es, documentos que parecen jurídicamente válidos pero que no son vinculantes como los tratados y las leyes nacionales. Una de sus características, incluida en todas las declaraciones conocidas sobre ética, es que pueden ser transgredidas o alteradas sin riesgo alguno de represalias o condenas. De hecho, no existe paísnación en el mundo en donde –de una forma o de otra– no se violen los llamados derechos humanos, los de primera, segunda o tercera generación, ya sea por los propios estados o por grupos de poder y presión dentro de ellos. Aunque las leyes nacionales pueden condenar la discriminación, la tortura u otras prácticas, la verdad es que la contextura ética del trato social (la “eticidad del ambiente social”) no depende de documentos, declaraciones o pactos sino de la conciencia pública de los ciudadanos. Algunos países, en virtud del estado privilegiado de sus economías o de su poderío militar, suelen considerar faltas menores el despreciar los derechos de los no ciudadanos, tratar malamente a los inmigrante, o imponer trabas a la libre expresión de las minorías. También se da el caso de imposiciones injustas a países menos aventajados educacional o políticamente.

Lo “global” de la salud mental global indica, primero, que abarca todas las esferas de la vida, la privada, la pública y la social. En segundo lugar, se trata de un “bien público”, en el sentido de que cautelarlo no debiera suponer esfuerzos particulares de naturaleza económica o política, ni tampoco gravámenes económicos por tenerla o negociarla. Y en tercer lugar, se supone que todas las personas, por el hecho de serlo, debieran tener acceso a los medios y recursos para gestar su propia salud mental. No están los mercados ni los Estados en la obligación de

proveer salud, que es bien personal e intransferible, de construcción individual, mas sí deben disponer que los ciudadanos y ciudadanas tengan acceso a bienes y servicios necesarios para llevar vidas saludables. Vivir en una sociedad justa significa no ser objeto de discriminaciones y amenazas y poder tener ese estado de “silencio orgánico y moral” que significa estar sano. Pues estar sano, contra lo que predica la noción canónica de OMS, nunca es “completo bienestar” sino siempre frágil estado neutral, con altos y con bajos.

Las brechas que distingue la reflexión ética

Si bien la expresión “salud mental” puede ser un oxímoron pues ¿qué clase de salud sería aquella “no mental”? , la noción de globalidad permite algunas reflexiones de naturaleza moral que pueden ayudar a la formulación de adecuadas estrategias de investigación, intervención o asistencia.

La brecha más notoria, en el mundo de hoy, separa a los pobres de los ricos de manera injusta. Se ha impuesto hablar del “10/90 gap” para indicar que la mayor parte de la inversión mundial en salud favorece a una minoría de la población del planeta. Puede que el guarismo deba modificarse según la condición de que se trate, pero la idea básica es que vivimos en un mundo profundamente inequitativo. Algunas regiones lo son más que otras, pero lo esencial es que la ciencia y la tecnología producen bienes y servicios a los que jamás accederán grupos numéricamente importantes de seres humanos. Esto lleva a la fácil satanización de la industria –farmacéutica, electrónica, de cuidados– al insistirse en que es el lucro y no el bienestar de las personas, el principal factor motivador de quienes la controlan o conducen . Tiene el curioso efecto retórico de que hace que aún los más pobres entre los pobres se vean englobados en un “nosotros” ficticio, pues no es la “humanidad” (nosotros) quien progresa y vive mejor sino un grupo muy reducido de ella (1).

La actitud compasiva y el altruismo institucionalizado de las fundaciones y de las naciones no son, como ya se ha comprendido, respuestas adecuadas a esta brecha. Por el contrario, seguirán planteando problemas, desde la irritación de los desposeídos hasta la incomprendición de las necesidades reales mientras no se formulen en términos morales y no económicos.

Una brecha interesante, especialmente en el campo de la psiquiatría, es la que se llama “*know-do gap*”. Esto significa que mientras más progresan

las ciencias, se “sabe” más de muchas dolencias o se conocen cada vez mejores recursos diagnósticos y terapéuticos, estos jamás podrán ser aplicados en algunas regiones del mundo. Dicho en otras palabras, el “hacer” no acompaña al “saber” de manera uniforme y satisfactoria.

Podría pensarse que esta brecha es idéntica a la anterior. Sin embargo, no se trata solamente de inversiones y distribución de recursos. El entrenamiento básico de un psiquiatra competente, incluso en países atrasados, incluye hoy conocimientos de avanzada. Estos profesionales se ven obligados a laborar, sin embargo, en entornos que no disponen de las tecnologías que ellos saben serían las adecuadas según el “estado del arte”. Esta situación plantea dilemas morales (por ejemplo, ¿debe uno trabajar en un servicio público que carece de mínimos recursos?), además de frustrar e irritar a aquellos a quienes afecta.

Existen otras disparidades. Por ejemplo, la hegemonía sin contrapeso de ciertas formas culturales, que algunos llaman “globalización” más por sus efectos que por sus causas, hace que las formas “occidentales” de diagnóstico y conceptualización del trastorno mental sean las únicas admitidas como válidas. Este fenómeno se conoce como “*one size fits all approach*”, sugiriendo que la vida mental y sus trastornos son universales, que se manifiestan igual en todas las culturas. La reflexión señala que toda ética es por fuerza local, o tiene un componente local insustituible, y no considerar el universo moral de los enfermos, sus familias, sus sociedades y sus eventuales sanadores o terapeutas es manifiestamente un error (2). La racionalidad científica suele distinguir “hechos” (*facts*) de “creencias” (*beliefs*) y de “valores” (*values*). La insistencia en una “*evidence-based medicine*” permite hacer olvidar que el arte de curar fue siempre “*value-based*” y que si los valores y creencias naturales no son tenidos en cuenta, no solamente se comete una injusticia sino también se afectan las probabilidades de éxito (en el sentido de satisfacción con los tratamientos y goce de capacidades). A menudo se confunde la fundamentación técnica de una decisión diagnóstica o terapéutica con la justificación moral para su empleo. Todos sabemos que ciertas acciones factibles técnicamente son ilegítimas moralmente y que el conocimiento no es nunca neutral. El conocimiento consiste en organizar informaciones con algún interés social: económico, terapéutico, magisterial, o de cualquier otro tipo. La conflagración de estos intereses enriquece la vida social, al tiempo que la hace más compleja. Pone de manifiesto que no solamente tienen

las personas convicciones y creencias distintas sino también “saben” cosas diferentes. Aún si emplean las mismas palabras, un científico no dice lo mismo que un labriego pues las palabras tienen para cada uno connotaciones y significaciones particulares. A ello debe agregarse lo que en la jerga corriente se denomina “conflicto de interés”, que no siempre es económico y que existe siempre que la motivación declarada de un agente no coincide con la intención real que gobierna sus actos. Así, la necesidad de prestigio o popularidad puede ser tan importante como el lucro cuando se observan o examinan los llamados conflictos de interés.

Las consecuencias morales de la ciencia no tienen límites geográficos

No cabe duda de que la ciencia contemporánea, pese a los valores tradicionales del universalismo y de la transparencia, conoce límites impuestos por la economía y la política. El mejor ejemplo lo brindan los “secretos industriales” de las grandes empresas, celosamente resguardados por el impacto económico que puede tener su irrestricta difusión. Pero también los estados-nación, especialmente en el campo de las tecnologías bélicas, consideran secretos los avances de su investigación fundamental y aplicada.

Por ende, hablar en plural (decir, por ejemplo, “nosotros”) para referirse a los adelantos en biotecnología y genómica no puede aplicarse a países que no disponen de la infraestructura necesaria para conducir investigaciones avanzadas. Lo paradójico es que, en cambio, las consecuencias morales de los desarrollos tecnológicos no conocen fronteras. Basta que la prensa de a conocer un avance como la transferencia nuclear (“clonación”) para que incluso en aquellos países en que esa técnica no está disponible se dicten leyes prohibiéndola. Si una prestigiosa universidad del Primer Mundo desarrolla un tratamiento exitoso, los resguardos y precauciones serán adoptados universalmente, aun cuando el tratamiento no esté disponible para todos. La confidencialidad de los datos personales, celosamente resguardada en las democracias modélicas, no suele respetarse de la misma manera en el llamado mundo subdesarrollado. En rigor, seguridad y libertad rara vez van juntas, aún en los países que se autodeclaran democráticos, y en todos ellos existen sistemas de almacenamiento de informaciones sobre los ciudadanos. Quizá no se llegue a la paranoide actividad de la *Stasi* en la antigua República Democrática Alemana, en que una mitad del país espiaba a la otra mitad por encargo de la policía secreta, pero en todos los países es fábula hablar de

secretos y privacidad si están en juego intereses como la seguridad nacional, la prevención del terrorismo o la salud de la población.

Lo esencial en el concepto del “*know-do gap*” radica en el sentido de que el conocimiento no es universal. Un corolario digno de análisis, no obstante, es que moralmente las personas pueden pensar que tienen derecho al mejor de los mundos posibles facilitados por la ciencia y la tecnología y, por lo tanto, a exigirlos. O, lo que viene a ser semejante, prohibir ciertas prácticas que si bien podrían ser posibles, no son realizables en una comunidad científica determinada. Las asociaciones entre grupos de trabajo, las alianzas entre laboratorios, muestran las diferencias culturales implícitas en algunas decisiones de los implicados, lo que raramente es examinado en la literatura científica convencional. Los estudios multicéntricos de la industria a menudo resuelven el problema mediante complejas disposiciones sobre consentimiento informado, protección de los sujetos, reparación de daños u otras que, en realidad, sirven más para prevenir litigios que para aumentar calidad y dignidad en los estudios.

Incluso, el lema de batalla de la moderna bioética –“la ética como diálogo social”– es más un *desideratum* que una realidad, toda vez que para implementarlo se hace preciso tener grupos de personas con suficientes competencias dialógicas y conocimientos avanzados para que sea fructífero en un sentido cabal. El “equilibrio reflexivo”, esa permanente contrastación entre la norma y el hecho de la experiencia, no suele alcanzarse o realizarse de la misma manera en una sofisticada comunidad filosófica que en un grupo de científicos ocupados en ganar méritos para su carrera académica. En estudios sobre prácticas adecuadas de investigación es fácil comprobar, incluso en el plano anecdótico, que lo que en algunas tradiciones se considera vedado y hasta punible en otras se toma como totalmente natural. Por ejemplo, ciertos gastos asociados a los proyectos de investigación deben hacerse según pautas estrictas que, en algunas circunstancias, son de difícil cumplimiento (3).

Lo propio, lo bueno, lo justo: dimensiones para una ética global

Cualquier conjunto de preceptos, si no es formulado de acuerdo a la cultura y tradiciones de quienes van a regirse por ellos, es letra muerta (4). En el campo de las intervenciones sanitarias, en la investigación científica, en la formulación de

legislaciones, hay siempre por lo menos tres clases de valores implicados. Primero, los técnicos: algo que no está suficientemente fundamentado en una tradición de preguntas, o justificado por la evolución de una disciplina o de una práctica, ya es moralmente objetable y significará pérdida de tiempo, de dinero y de confianza. Segundo, los valores intrínsecos de la actividad en el plano cognoscitivo u operativo. Es posible que, al estudiarse una propuesta, su mérito técnico pueda considerarse menos que su mérito intelectual, o a la inversa, lo cual requiere juicio crítico y consideración de las circunstancias. Finalmente, como el valor global por excelencia, está la calidad de lo justo, en el sentido de que sus productos o resultados beneficien indistintamente a todas las personas y al cuerpo social en su conjunto. La justicia como equidad es un aspecto importante pero, además, debe pensarse que un conocimiento que no se pone al servicio de la humanidad en su conjunto es conocimiento estéril. Esta afirmación se hace solamente desde el punto de vista moral, toda vez que los intereses industriales y económicos, bajo conceptos ambiguos como el de “responsabilidad social empresarial” suelen ser muy vocales en pregonar su interés social más con fines publicitarios que en un sentido real.

Tanto las investigaciones como las intervenciones derivadas de la noción de salud mental global deben considerar estas tres vertientes del juicio ético. Y es responsabilidad de quienes las dirigen o supervisan evaluar cada una de ellas en su mérito y en su cumplimiento concreto. No existe adecuada reflexión si no se conocen las particularidades del entorno cultural, político, económico y moral en donde las investigaciones y las intervenciones serán realizadas (5).

Solidaridad y reciprocidad: aspectos esenciales en el campo de la salud mental global

Por más que la bioética principalista sea útil para resolver conflictos al proveer pautas de análisis basados en el conflicto entre principios (autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia) jerarquizándolos o no, la formulación de pautas de comportamiento adecuadas y humanas suele más ser materia de virtudes y de cualidades personales que de principios. La lista de las virtudes señaladas por los filósofos es muy amplia y su enumeración es laboriosa, pues suele tratarse de cualidades que las personas “deberían” tener o adquirir. Enraizados en lo biológico aparecen, sin ser necesariamente virtudes,

dos atributos que puede ser pertinente discutir como antípodo de los eventuales conflictos y problemas que necesitan solución o intervención.

Solidaridad alude a la sensación de común destino que cohesiona a personas o grupos de personas. Formar un todo sólido y coherente es la meta de todo esfuerzo en este sentido. Puede fundársela en comunidad de origen, comunidad de intereses, comunidad de fines, comunidad de peligros. Puede distinguirse una solidaridad “horizontal”, entre pares o miembros iguales de una comunidad, de una solidaridad “vertical”, entre quienes gobiernan y sus gobernados. Una verdadera salud mental global debiera partir del principio de una comunidad de orígenes, derechos, intereses y metas de todos los seres humanos. Es cierto que la aspiración a la vida buena tiene formas distintas de concretarse y que lo que para algunos es blasón, para otros es anatema y escarnio. Pero la solidaridad es aquel principio virtuoso que se antepone a las diferencias sin eliminarlas, haciéndolas más bien campo fértil para la comunicación y el buen hacer.

Esta solidaridad “sincrónica”- horizontal y vertical- debe complementarse diacrónicamente, ser una solidaridad histórica con el pasado y con el futuro. Hay pueblos que pasaron por duras pruebas en su historia y desearían renegar de su pasado, olvidarlo, sepultarlo, reparar yerros. Inobjetable intención que las generaciones posteriores suelen no entender y cargan mas bien de culpas y críticas a sus antecesores. Pero toda historia es reconstrucción por una memoria que está lastrada por el presente en que se recuerda. Y allí, la imaginación moral desempeña un papel comprensivo. Por reprobables que sean, personas y hechos del pasado exigen ser entendidos en su contexto original, reconstruido como mejor se pueda con la imaginación. Para la salud mental global, que tantos avatares nefastos puede registrar en su historia (aniquilación de pacientes psiquiátricos, investigaciones inhumanas o tratos indignos a quienes padecen trastornos) esta forma de solidaridad no debe significar aceptación sino comprensión. Y comprensión no implica perdón ni excusa.

Lo propio cabe decir del futuro. Solidaridad con los que aún no han nacido es una exigencia para los cultores de la salud mental global en el plano ético. ¿Qué mundo heredarán nuestros descendientes? ¿En qué medida legamos un ambiente digno de ser vivido, prácticas justas, ideales adecuados de sanidad mental? También aquí, se trata de un ejercicio en “imaginación moral”. Los sedicentes “futurólogos” suelen rozar

la superficie de lo que será el futuro. Nos advierten de casas, automóviles, teléfonos inteligentes, adelantos técnicos inimaginables, posibilidades inauditas para el uso del tiempo libre, liberación de males y enfermedades. Suelen no decir nada sobre las cualidades morales necesarias o deseables para vivir ese futuro, el cual, como todo futuro, es a un tiempo, amenaza y oportunidad, maldad y bondad. La solidaridad histórica con el futuro, en el campo de la salud mental, es un compromiso moral. Si bien no hay recetas para concretarlo, es bueno saber que alguien deberá pensarla.

Una consideración sobre la *reciprocidad*. “*Do ut des*”, soy para que des, dice el viejo proverbio. No debe entenderse en el sentido de leyes duras, como “ojos por ojos, diente por diente”. Significa una forma especial de solidaridad, en la cual no solamente se comparte pasivamente una forma de ser o un destino sino en el que se aplican fuerzas e inteligencia para compartir lo bueno y atenuar lo malo. La reciprocidad, hoy, es predicable en los planos individual, social y nacional. No se trata de tolerar la diversidad, se trata de responder de una manera acorde con las necesidades de los demás. En la medida de lo posible. Por eso no es un imperativo categórico, es un imperativo hipotético. Nadie está obligado moralmente a hacer el bien, excepto aquellos que creen en el precepto evangélico y lo traducen por “dar hasta que duela”. Pero no todo el mundo ni todas las personas tienen ese mismo tipo de creencias ni están dispuestos a ponerlas en práctica hasta extremos. La reciprocidad es la forma dialógica de la solidaridad, y puede aprenderse y cultivarse, porque el altruismo no es lo opuesto del egoísmo. Es un egoísmo inteligente, que sabe que son los grupos, no los individuos, las unidades actuantes en la supervivencia.

Consideraciones finales

Es útil, para los fines del análisis ético, considerar a la salud mental global como un “*global public good*”(6). Un bien público es aquel que todas las personas pueden gozar porque su accesibilidad no depende de rivalidades de mercado. Aunque la distinción público-privado en cuanto a la provisión y gestación de tales bienes no es tajante (pues puede haber bienes públicos producidos por entes privados o por asociaciones público-privadas), en la imaginación popular se les identifica con aquellos servicios usualmente provistos por los estados, a menudo porque su rentabilidad es baja o inexistente y no permite el lucro. Pero público no es lo mismo que estatal y, en

el caso que nos ocupa, puede ser supraestatal, como ocurre con la generación de una salud mental global encomendada a organismos supranacionales como la OMS, OMT, Banco Mundial u otras.

Es interesante es destacar aquí que salud mental global no es solamente baja tasa de morbilidad psiquiátrica o uso reducido de recursos terapéuticos o preventivos sino satisfacción vital de las poblaciones. No es ese estado nirvánico que pregonan la definición oficial de OMS (“completo estado de bienestar... etc.) sino vida en plenitud de funciones, viviendo en una sociedad justa y sintiendo protección y seguridad para emprender funciones vitales relacionadas con el trabajo y la sobrevivencia. Es evidente que una evaluación directa de tal estado “neutral” (ni tan bueno que sea paradisíaco, ni tan malo que requiera ayuda, solamente normal), dada su complejidad, debe hacerse en base a indicadores indirectos (tasas de violencia social a intrafamiliar, consumo de bienes, declaraciones de ciudadanos, etc.).

A esta salud mental global, considerada como bien público (al cual todos los seres humanos tienen derecho) nos referimos en estos comentarios y notas sobre ética. Por cierto, aunque la salud mental es una “*commodity*” pagada en el mundo moderno, en tanto que bien público requiere que incluso los entes privados que a ella contribuyen o contribuirán, consideren que

los valores de solidaridad y reciprocidad deben ser estudiados y formar parte de las planificaciones locales, estatales y supraestatales con que nos proponemos, o imaginamos, hacer un mundo mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lolas F. Bioética en América Latina. Una década de evolución.(Monografías de Acta Bioethica N°4) Santiago: CIEB, Universidad de Chile; 2010.
2. Lolas F. Temas de bioética. Santiago: Editorial Universitaria; 2002.
3. Lolas F. Bioética y antropología médica. (3^{ra} ed.) Santiago: Mediterráneo; 2003.
4. Lolas F, Drumond de Freitas JG. Fundamentos de una antropología bioética. Sao Paulo: Loyola; 2007.
5. Lolas F. Ética global: consideraciones sobre su relevancia en los estudios internacionales. Estudios Internacionales (Santiago de Chile) 2013; 1: 7-14.
6. Kaul I, Conceicao P, Le Goulven K, Mendoza RU. Providing global public goods. managing globalization. New York: Oxford University Press; 2003.

Recibido: 14/04/2013

Aceptado: 25/04/2013