

## **Auditoría en Salud Mental. Función y funcionalidad.**

Las auditorías en salud mental están, a pesar de su corta historia, una nueva vez en debate y actualización, y conllevan la pregunta sobre la pertinencia de elaboración de estándares que normativicen las prácticas.

En ello podemos citar que la construcción de la función del auditor nos remite a considerar “una visión múltiple, que reconozca la situación actual del sistema de salud en general, y el de salud mental en particular, partiendo de una conceptualización de la Calidad de Atención en los Servicios de Salud”. Se reza que “esta calidad no debe ser una responsabilidad de unos pocos, sino que toda la organización debe estar preparada para desarrollar acciones de calidad con un gran compromiso de todos los niveles, y en donde el Recurso Humano - al que consideramos el sostén del Sistema de Salud - tiene que ser calificado”; según artículo del Lic. Oscar Cardoso.

Ahora situado lo hasta aquí expuesto, lo “calificado”, nos es de necesidad reflexionar que se entiende por “calidad” en salud mental?, si alcanza y de que manera considerar la misma: solamente bajo indicadores de cientificidad positivista?. O la “cualidad” en los dispositivos en salud mental se sustentan en una “calidad” otra.

Legislaciones Internacionales y Nacionales nos orientan en derechos y obligaciones, a saber:

- Declaración de los Derechos de Retrasado Mental. Asamblea General. Naciones Unidas – Resolución Nº 2856 (XXVI) del 20 de diciembre de 1971.
- Declaración de Alma-Ata”, resultado de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). 6 al 12 de septiembre de 1978.
- Declaración de Caracas”, resultado de la Conferencia Regional para la reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud. Copatrocinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 14 de noviembre de 1990.
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Nº 26.657. Promulgada el día 2 de diciembre de 2010.
- Ley Nacional Nº 25421 de Asistencia Primaria de la Salud Mental
- Ley Nacional Nº 24788, de aplicación del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el consumo excesivo de Alcohol.
- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Asamblea General. Naciones Unidas – Resolución Nº 119. 46 Sesión. 1991.

A tales principios se suman interesantes antecedentes a tener en consideración al tiempo de repensar sobre la especificidad de las tareas curativas basadas en la “palabra” y la “escucha”; sobre la complejidad de la situación. Una complejidad que se basa fundamentalmente y de ahí su valor: en las relaciones humanas.

La enmienda Accoyer desató en Francia un hecho innegable de atención política ante el intento de regular y evaluar las prácticas de las psicoterapias, fundada sobre una supuesta existencia de un “vacío jurídico”. Este antecedente en su desarrollo advierte las posibles consecuencias de tal hecho, en términos de decadencia. A diferencia del síntoma médico o psiquiátrico, el síntoma en sentido analítico no es objetivo, y no puede ser apreciado desde el exterior; la evaluación misma de la curación es también tributaria del testimonio del paciente. El sujeto científico puede tender a lo impersonal, el sujeto de la psicoterapia no puede hacerlo. Requerimos ser muy cuidadosos con los mecanismos del deseo.

Ya más íntimamente podemos situar que la “cura” en términos jurídicos, es un contrato. Nuestra legislación tiene jurisprudencia al respecto que institucionaliza el entendimiento de que el “secreto profesional” es un deber de confianza y de buena fe, según lo señala el artículo 1198 del Código Civil. Es el resguardo de lo particular.

El “asentimiento” es lo que tiene valor legal, no cuando viene y dice que lo necesita; sino cuando manifiesta que quiere hacerlo. Ante tal acto se desprenden dos tipos de obligaciones: obligaciones de resultados y obligaciones de medio. Estas últimas son las que rigen en las terapias verbales. Íntimamente relacionada se encuentra la doctrina del consentimiento informado.

Para poner finalización al costado jurídico, por un lado entendemos que los jueces no pueden tomar partido en controversias científicas. Por otro, consideramos inimputables los mecanismos del deseo. La cura no se legisla; se produce.

En este marco tenemos la convicción que debemos situar la función de las auditorías como un trazo sutil a lo que funciona saludable, en una articulación con el Estado, las Universidades, Asociaciones que garantizan la formación y la práctica.

Ps. Gustavo Rigoni

Ps. Hernán Cornejo