



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

7 de mayo de 2019

Hon. Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud
Cámara de Representantes de Puerto Rico
El Capitolio
Apartado 9022228
San Juan, Puerto Rico 00902-2228

MEMORIAL EXPLICATIVO AL PROYECTO DE LA CÁMARA 1038

Estimado presidente Morales Rodríguez:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición y recomendación del Departamento de Salud sobre el Proyecto de la Cámara 1038. La medida de referencia propone “enmendar el Artículo 3.06 y 6.03 de la Ley Núm. 408 de 2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico” a los fines de incluir como método alternativo de tratamiento la práctica de atención plena, siempre y cuando, cumplan con los criterios y necesidad médica justificada para dicho tipo de terapia; y para otros fines.”

Contando con la posición de la Comisión para la Prevención del Suicidio (en adelante CPS), adscrita al Departamento de Salud, procedemos a expresar lo siguiente:

En sociedades cada vez más globalizadas, hay una fuerte tendencia a favorecer modalidades “terapéuticas” que no toman en consideración la dimensión social, cultural y hasta económica en lo que se ha venido a llamar problemas de salud mental. Dichas modalidades favorecen silenciar los elementos de la historia de vida de cada cual, los cuales permiten comprender cómo el sufrimiento particular ha tomado forma, ya sea en la forma de depresiones, ansiedades, dificultades con la atención y hasta comportamientos suicidas, entre otros. Por lo que no podemos limitarnos a pensar que sólo debe evaluarse el presente del individuo y limitarnos a intentar localizar todos los males en alguna región del cerebro. Se pierde de perspectiva que el problema, o el escollo mental no es un elemento aislable en el cerebro de un individuo, ni se encuentra solamente en el presente de éste. El mismo está imbricado en la complejidad del ser humano y en su historia de vida. Esta última postura plantea que el ser humano está atravesado por situaciones que involucran aspectos biológicos, culturales, históricos, sociales, psicológicos y del lenguaje. De manera que su sufrimiento, no descarta estas dimensiones, sino que las integra, pues el camino para lograr una mejoría en el individuo no puede prescindir de ellas.

Ahora bien, la tendencia del *mindfulness* es una práctica que aun cuando pudiera resultar beneficiosa para algunas personas en ciertos momentos de estrés, no hemos de confundir eso, por más popular que se haya tornado en tiempos recientes, con un proceso psicoterapéutico. Tampoco hemos de equiparar el estrés con un diagnóstico severo de salud mental. Las técnicas de relajación, de conciencia plena y de meditación son actos en solitario. Es decir, no requieren de un otro. Se busca que la persona, inicialmente con ayuda técnica, pueda replicar acciones que promuevan enfocarse en el aquí y ahora, sin considerar que posiblemente, gran parte de sus dificultades vienen, precisamente, de sus relaciones con otros; no exclusivamente con la relación con sí mismo, y que han quedado en el silencio. Sin embargo, el trabajo terapéutico con padecimientos mentales, no trata de buscar la mera relajación, sino que supone revisar los elementos de la historia de cada cual que han aportado en la forma actual que ha tomado el sufrimiento. En el caso de personas con comportamiento suicida, hay una correlación con diagnósticos de salud mental. También es común identificar factores de riesgo como haber experimentado pérdidas significativas, abuso sexual, físico, acoso escolar, dificultades interpersonales, así como problemas económicos, entre otros. Estos elementos de la historia de una persona, sus diagnósticos y experiencias vitales, no dejan de abatir la vida por el empleo de técnicas de relajación ni tampoco se conceptualizan superficialmente como meros 'estresores'. Estos últimos están enraizados en conflictos del pasado de la persona. No atenderlos resulta, en echar a un lado los asuntos con los cuales las personas tienen que trabajar, para así ir perfilando un modo de vida más tolerable y de mayor bienestar. Han sido fuentes de sufrimiento en instancias de la vida de una persona, y el trabajo aquí debe estar a la altura de la complejidad del contexto en el cual se quiere intervenir.

Otro planteamiento que trae el Proyecto es el estado actual de las investigaciones neurocientíficas. Interesantemente, se utilizan las neurociencias para legitimar un saber en particular. No obstante, desde el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés), se reconoce que el estado actual de estas ciencias aún no es suficiente para comprender la complejidad de lo mental. Un pasado director de dicha institución, el Dr. Tom Insel, afirmó que aunque las neurociencias han provisto una abundancia de datos, estos aún no se han podido articular en un saber coherente sobre la salud mental (Insel, 2015). Al menos en el territorio de la llamada salud mental, falta mucho para llegar a conclusiones certeras sobre las dinámicas cerebrales y su rol en las formas que toma el sufrimiento humano.

Se trataría no de intentar acallar el pasado que insiste, sino en buscar un cauce. Muchas veces, a través de la palabra, a ese dolor para trabajar hacia una forma de vida más tolerable, que abra el espacio a relaciones sociales solidarias, a relaciones interpersonales y amorosas. Asimismo, que promueva el cuidarse, la compasión hacia los demás y uno mismo, entre otros aspectos. Meditar y relajarse son importantes, pero en este contexto pueden representar más, una vía para obturar y evitar el trabajo con lo singular que hay en el sufrimiento humano. Un sufrimiento que escala a cuadros clínicos severos, como lo que podrían presentar algunas personas deprimidas, ansiosas o quienes están considerando el suicidio como una alternativa para ponerle fin a ese sufrimiento.

En la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, se reconoce la complejidad del ser humano y la importancia del trabajo profesional, desde distintas disciplinas como la psiquiatría, la psicología, el trabajo social y la consejería profesional. Cada una de estas profesiones aporta a las distintas necesidades de las personas que requieren de sus servicios. En ese sentido, el legitimar una

técnica, a la luz de datos neurocientíficas que aún faltan por hilvanar en un cuerpo conceptual coherente, el cual permita comprender fenómenos mentales, socava los propios principios de rigurosidad científica que se quieren defender en la praxis. Cabe señalar que las mencionadas profesiones tienen la responsabilidad de trabajar de manera inter o multidisciplinaria, según dispuesto en el Artículo 6.03 sobre Manuales de Servicios de la Ley Núm. 408, supra, precisamente, para que se cree un plan de tratamiento individualizado que atienda la singularidad del sufrimiento de cada cual. No se alude a una técnica específica, sino más bien, el peso está puesto sobre la colaboración de los profesionales ya mencionados. Esto último debe sostenerse.

Por otro lado, el Proyecto propone que dentro de los servicios ofrecidos a pacientes, se deben incluir métodos alternos como el *mindfulness*, pero en el estado actual de la Ley Núm. 408, supra, no alude a una técnica o modalidad terapéutica específica. Sino que vela por el derecho de los pacientes de salud mental a “(...) recibir los servicios de farmacoterapia, todo tipo de terapia acorde con los estándares aceptados en la práctica de la psiquiatría y psicología (...)” En ese sentido, los profesionales de salud mental tienen la responsabilidad de utilizar sus conocimientos, los cuales se renuevan, a través de cursos de educación continua aprobados por las juntas examinadoras diseñando en este proceso planes de tratamiento acorde al cuadro clínico de cada persona. Se toman en cuenta las tendencias actuales en el campo profesional de cada cual. Llevando a cabo esto último, desde una perspectiva crítica, ya que no todo lo nuevo e innovador se traduce a beneficios para la salud. Esto dista mucho de favorecer un método alternativo como el *mindfulness*. Ciertamente constituiría más, un acto para seguir una moda que proponer alternativas multidisciplinarias que atiendan la complejidad de los padecimientos mentales, y las realidades sociales de quienes las sufren en nuestro País.

La CPS es el ente responsable de la política pública en torno al tema del suicidio en el Gobierno de Puerto Rico. Es preciso señalar que el suicidio es trabajado desde la óptica de salud pública, por entender que el mismo va más allá del territorio de la salud mental al incidir en la salud general, así como en la sociedad y la economía de nuestro País. De ahí el énfasis hecho en promover una mirada a la complejidad humana y la importancia de que las prácticas desde la salud mental coincidan con esa mirada. El suicidio atestigua esto. Una persona con comportamiento suicida, que pudiera presentar un cuadro clínico severo, requiere de una intervención que logre, mediante la palabra y no el silencio, mitigar algo de los afectos que abruman para así abrir la posibilidad de recibir ayuda profesional de forma voluntaria, y en casos en donde sea requerido, de forma involuntaria. Para esto, contamos con unos referentes mínimos que se recogen en el Protocolo para la Prevención del Suicidio diseñado por la Comisión. Este particular es importante, ya que se habla de referentes, de los pasos básicos que deben seguirse, no de una prescripción. En el contexto de los padecimientos mentales, no es posible un “*one-size-fits-all*”. No se pueden conceptualizar como una enfermedad física, por más que la dimensión del organismo sea innegable. El sufrimiento del alma es de una naturaleza con su particular complejidad. Hay que ir caso por caso y rescatar la dimensión singular del sufrimiento.

Por tanto, no concurrimos con la presente medida legislativa para que se incluya como método alternativo de tratamiento la práctica de atención plena en la Ley Núm. 408, supra, por las razones ya expuestas. Incluir tipos específicos de técnicas en dicha ley, debilita ese trabajo de determinar las necesidades singulares de quienes están en búsqueda de servicios que se diseñen por equipos inter o multidisciplinarios.

Ante el interés expresado de que la Asamblea Legislativa trabaje velando por la salud de nuestro pueblo, incidiendo así en la productividad y el bienestar social, instamos a comenzar por una reflexión sobre la llamada salud mental de nuestro pueblo. Si datos del “Análisis de Situación de Salud de Puerto Rico” pintan un panorama numérico de ciertos cuadros clínicos con alta prevalencia en nuestro País, es necesario pensar en lo que nos indican los números y hacia dónde debemos dirigir nuestros esfuerzos. Hay que hacer preguntas sobre las condiciones de vida en nuestro País, para analizar los factores sociales, culturales, económicos, psicológicos y biológicos que se entrelazan en este panorama. No hay jamás, un cuadro depresivo o ansioso, ni una persona suicida, que no esté llamando nuestra atención sobre las condiciones básicas de nuestras vidas en sociedad de la falta de solidaridad, de la soledad, del abandono, de las agresiones interpersonales que se sufren en silencio, de la vergüenza y el estigma tan rampantes en nuestra sociedad. El suicidio encarna un acto de desesperación, en donde una persona encuentra sus circunstancias de vida intolerables. No es por falta de relajación. Trabajémoslo desde la complejidad que el mismo acto exige.

Por todo lo antes expuesto, el Departamento de Salud no endosa el Proyecto de la Cámara 1038.

Agradecemos la oportunidad brindada por esta Honorable Comisión para exponer nuestra posición en torno a la medida de referencia.

Cordialmente,



RAFAEL RODRÍGUEZ MERCADO, MD, FAANS, FACS
SECRETARIO DE SALUD