

# Capacidades estatales y nuevos derechos: El caso de los nuevos marcos normativos en salud mental

Iván Ase  
Jacinta Burijovich  
IIFAP/UNC y UNRC

Eje: Estado, Política y Democracia

## Introducción

La crisis, a principios del siglo XXI, del modelo “fundamentalista” de mercado impulsado por el Neoliberalismo en América Latina, en general, y Argentina, en particular, generó un espacio ideológico, conceptual, político y social proclive a reconsiderar el rol del estado en nuestras sociedades. Como consecuencia de esto, fueron apareciendo, en los últimos 15 años, experiencias políticas a lo largo del continente que, con sus matices y diferencias, reivindican el componente “bienestarista” del estado.

En este contexto, Argentina es un caso paradigmático de la producción de un conjunto de nuevas normas que, en el marco del enfoque de derechos humanos de política pública, refuerzan el rol del estado como garante de viejos y nuevos derechos sociales. Pero, de igual forma, es ejemplo de las dificultades que el estado tiene para plasmar de manera efectiva, a través de políticas públicas y dispositivos institucionales, la “promesa” expresada en los citados marcos normativos. El problema de la capacidad estatal adquiere aquí relevancia.

Así, la problemática de la recuperación o ampliación de derechos ha cambiado el eje de los debates en relación al estado, si se lo compara con lo sucedido en las décadas del 80 y 90 del siglo pasado. En ese entonces, las organizaciones estatales estuvieron sometidas a un brutal cuestionamiento debido a su supuesta “casi natural” incapacidad para funcionar en niveles de máxima eficiencia en tiempos de globalización e “hiper-competitividad” de las economías del planeta. El achicamiento del estado y los procesos de reforma que tenían como único norte el logro de la tan ansiada eficiencia fueron la respuesta natural para resolver los problemas existentes en el marco de estos planteos. La discusión estuvieron centradas en su tamaño, funciones, costo e impactos (Martínez Nogueira, 2013).

De esta forma, se sucedieron las políticas de reforma de primera y segunda generación, la aparición con aires modernizadores de la denominada Nueva Gerencia Pública, la promoción de una administración pública post-burocrática y del estado “reinventado”. Todos sub-productos de un paradigma de política pública (el Neoliberal) que se adueñó, hasta inicios del actual siglo y enfrentando aisladas resistencias, de los ámbitos académicos y de decisión en relación a la gestión pública.

Los resultados finales de este “experimento” político, social, económico y administrativo son conocidos. Solo bastaría decir que, el énfasis exclusivo en lo fiscal y financiero sirvió sólo para “desguazar” al estado, descapitalizarlo de sus mejores recursos humanos, aumentar su desvalorización social y diezmar su infraestructura. Ni siquiera fue útil para alcanzar la tan deseada “eficiencia estatal” a favor del funcionamiento de los mercados.

La crisis argentina del 2001/02 puso en cuestión, en particular en América Latina, el modelo hegemónico<sup>1</sup> debido a su incapacidad para convertir sus promesas en realidades tangibles para la mayoría de la sociedad. Crisis que abrió el espacio político e intelectual para volver a plantearnos el rol del estado, su necesaria intervención en la sociedad y los mercados y recuperar tradiciones “garantistas” en el terreno de los derechos sociales.

Sin embargo, que las crisis recientes y los cambios en los contextos nacionales e internacionales nos hayan abierto esta “ventana de oportunidad” para volver a pensar la política pública en términos de garantía de derechos y construcción de ciudadanía, que la política social pueda volver a pensarse en su función “inclusiva” e “igualadora” en lugar de hacerlo en su función “compensadora” y “amortiguadora”, no debería confundirnos en relación a las reales posibilidades que tiene el estado, hoy, para cumplir con estas premisas.

Las reformas pro-mercado de finales del siglo veinte han provocado efectos de largo plazo sobre las estructuras estatales que le imposibilitan recuperar de manera inmediata algunas de sus funciones y responsabilidades perdidas. Hoy, a pesar del cambio de los discursos, tenemos un estado que a duras penas y con enormes dificultades va recuperando sus estructuras y herramientas luego de años de achicamiento y desguace. Aun habiendo logrado superar, en los últimos años, ciertas estrecheces fiscales, el estado sigue siendo impotente ante la necesidad de recuperar “viejas” funciones y asumir algunas “nuevas”, propias del actual mundo interdependiente y globalizado.

Por lo tanto, como dijimos antes, pensar el estado en relación a sus posibilidades efectivas de garantizar derechos a través de políticas públicas con enfoque de derechos humanos implica abordar el tema de la capacidad estatal.

El presente texto pretende reflexionar, a partir de tomar como caso de análisis la nueva normativa en materia de salud mental en la provincia de Córdoba, sobre los procesos de construcción de capacidad estatal al servicio de la garantía de derechos sociales y el lugar que ocupan en ellos la participación ciudadana y los movimientos sociales.

1035

### **El enfoque de derechos**

En el marco de la hegemonía del pensamiento neoliberal el estado dejó de ser considerado como garante de los derechos sociales, sino que, por el contrario, se considera que su responsabilidad se limita a ofrecer servicios mínimos a los más pobres de manera transitoria y compensatoria hasta que estos puedan volver a reinsertarse en el mercado de trabajo. En una sociedad de mercado el bienestar es una responsabilidad individual que depende del lugar que cada uno tiene en el mercado y en donde el estado no debe intervenir. Así, las desigualdades son consideradas como “naturales” y la intervención pública es de carácter “compasivo” y disciplinadora en la medida que sirve para minimizar el conflicto social.

El enfoque de derechos humanos implica una ruptura radical con este paradigma en la medida que pretende recuperar el rol garantista en materia de derechos sociales para el estado. La recuperación de la idea de derechos obliga al estado a recuperar y desarrollar la orientación universalista e igualitarista de sus políticas.

---

1 Crisis de paradigma que en la actualidad no es posible visualizar en la mayoría de los países desarrollados que, azotados por la crisis financiera desatada en 2007, sólo atinan a instrumentar como solución nuestras ya padecidas recetas de ajuste y vulneración de derechos colectivos.

En este marco, la adopción de un enfoque de derechos humanos tiene como idea esencial que las políticas e instituciones, cuya finalidad es garantizar derechos sociales, se deben basar explícitamente en las normas y principios establecidos en el derecho internacional sobre derechos humanos.

Hasta hace muy pocos años, el discurso de los derechos humanos en este campo aparecía más como un discurso ético y moral, que como una propuesta para la formulación de políticas, la construcción de herramientas concretas de gestión y el desarrollo de modelos que permitieran cumplir con el compromiso estatal en materia de derechos sociales.

En los últimos años, los principios, reglas y estándares que componen el derecho internacional de los derechos humanos ha fijado no sólo las obligaciones negativas sino también cuáles son las obligaciones positivas del Estado. Lo que significa que ha definido no sólo aquello que el Estado no debe hacer, a fin de evitar violaciones, sino también aquello que debe hacer en orden a lograr la plena realización de los derechos civiles, políticos y, también, económicos, sociales y culturales (Abramovich, 2006).

Los Tratados Internacionales brindan un marco normativo para que los diferentes actores locales y nacionales se articulen en torno al diseño de las estrategias de desarrollo social. De esta manera, los derechos humanos actúan como un programa que puede guiar u orientar las políticas públicas de los Estados.

Conscientes de las limitaciones reales de recursos que afectan a la realización plena de los derechos sociales, se plantean unas obligaciones básicas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC): “Los Estados Parte tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto...”.

1036

Esto implica una visión de integralidad de los derechos, ya presente durante todo el proceso en el que se redactó y aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Un paso importante se dio con la Declaración de Viena (1993), que afirmó la igualdad en importancia de todos los derechos humanos, declarando que eran ‘universales, indivisibles e interdependientes e interrelacionados’.

Estos nuevos mandatos dirigidos al Estado no sólo determinan que éste sea objeto de demandas concretas y específicas, sino también hacen punibles sus deficiencias, dado que se empieza a reconocer que los problemas relacionados con las políticas públicas conllevan perjuicios para las personas y la población. Este reconocimiento establece nuevas relaciones de poder: desde esta perspectiva, todas las personas deben contar con garantías que las posicionan de manera distinta respecto a quienes controlan el Estado.

Por otra parte, el enfoque de derechos considera que la garantía de contenidos esenciales de los derechos no puede estar limitada por la escasez de recursos. El Estado se compromete a cumplir con el nivel esencial de cada uno de los derechos reconocidos y no restringirlos, cualquiera sea la situación por la cual se esté atravesando. No puede excusarse en la falta de recursos y sólo aparece como un piso a partir del cual se va desarrollando el más alto nivel de satisfacción del mismo, a diferencia de lo que sucede con el paradigma neoliberal en donde el contenido de las políticas sociales siempre aparece como un “techo”.

Aquí, aparecen dos principios centrales que conforman el enfoque de derechos: la realización progresiva y la prohibición de regresividad. El enfoque de derechos considera las limitaciones de recursos y propone una realización progresiva y gradual de los derechos a través del tiempo. También establece prioridades entre los derechos tomando en cuenta que no todos pueden asegurarse. Esta gradualidad debe darse bajo ciertas condiciones:

1. con los recursos existentes, se debe dar inmediato cumplimiento a las obligaciones de respetar. En las obligaciones de proteger y cumplir que implican recursos se debe garantizar su uso más eficiente.
2. si los derechos se van a cumplir de manera gradual, debe establecerse un plan de acción y, por lo tanto, fijar plazos y metas para medir sus avances en el corto y mediano plazo.
3. definir un contenido esencial no excluye la prohibición de regresividad. Si un país ha garantizado determinados contenidos sólo le está permitido avanzar hacia sus mejoras.

La prohibición de regresividad (o prohibición de retroceso) en su interpretación normativa significa que cuando se modifica o sustituye una norma anterior por una posterior, ésta no puede limitar o restringir derechos o beneficios concedidos. La exigencia de respetar un contenido mínimo de cada derecho se complementa con la obligación que posee el Estado de utilizar, para la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, el máximo de los recursos disponibles.

Ahora bien, ¿se encuentra el estado nacional en condiciones de dar cumplimiento con las exigencias que emanan del nuevo paradigma de política pública y que aparecen planteadas en las nuevas normas que recuperan y/o amplían derechos y que fueron producidas en la última década? ¿Los estados provinciales disponen de las capacidades, recursos y herramientas necesarias para garantizar los derechos sociales de manera amplia y universal? ¿Están los gobiernos locales en condiciones de asumir el desafío de transformar sus servicios públicos en función de este nuevo paradigma?

1037

### **La capacidad estatal**

Luego del fracaso de los modelos de reforma estatal de tinte “gerencialista” y tecnocrático, centrados exclusivamente en la búsqueda de la eficiencia y el ajuste del gasto, en el campo de la gestión pública se ha instalado con fuerza el debate en torno a las capacidades estatales.

Esto, no podía ser de otra manera, ya que, como dijimos antes, la posibilidad de rediscutir un nuevo rol para el estado que implique una ampliación de sus niveles de intervención en la sociedad y el mercado, que signifique la recuperación de su lugar como garante de derechos universales y constructor de ciudadanía, requiere de un enorme esfuerzo técnico-político para dotarlo de los instrumentos y herramientas necesarias para mejorar sus niveles de eficacia en relación a los objetivos detallados. Los cambios puramente discursivos que no van acompañados de un compromiso explícito y duradero con un esfuerzo como el señalado aquí difícilmente posibiliten ir más allá de los cambios cosméticos o las readaptaciones oportunistas y/o pragmáticas.

Así, son diversas las definiciones de capacidad estatal que pueden encontrarse en la literatura especializada. Para Grindle (1996) la capacidad estatal es “*la habilidad de las organizaciones de desempeñar sus tareas de manera eficaz, eficiente y sostenible*”.

Pero, además, es posible agregar que, en tanto que organismos concretos las capacidades de las organizaciones son de tres grandes tipos: las capacidades institucionales (reglas, normas y leyes), los recursos materiales y los recursos humanos. En esta dirección, las capacidades estatales, según

Rose (1998), “*dependen de tres tipos de recursos: i) los recursos institucionales (reglas formales e informales) ii) los recursos materiales (cantidades y características técnicas) y iii) los recursos humanos (sistemas de incentivos y capacidades técnicas)*”.

Acuña entiende por capacidad la habilidad de comportarse de una manera, de cumplir una función o tarea y/o alcanzar un objetivo, mientras que por recursos entiende a los bienes materiales, simbólicos, organizacionales, políticos y humanos que son necesarios para generar capacidades. (Acuña, Carlos, 2013). En esta conceptualización capacidades y recursos hacen al poder de un actor.

Ahora bien, el punto de partida para analizar las capacidades estatales es la delimitación de lo que se quiere o se debe hacer con ellas. Por consiguiente es preciso definir la función o el objetivo central de la organización y los destinatarios de esas funciones. “*Los indicadores de (capacidad) solo pueden ser operativos cuando están en relación con determinados objetivos (capacidad para qué) y en referencia a los actores concretos en función de los cuales se realizan los proyectos (capacidad para quién)*”. (Mizrahi, 2003).

Por lo tanto, podríamos afirmar que las capacidades no son neutrales en el sentido de entenderlas como funcionales a cualquier tipo de objetivo o, en última instancia, modelo de estado. Contrariamente, dados determinados objetivos de política pública se hará necesario el desarrollo de determinadas capacidades estatales.

Desde el plano de los valores, la capacidad estatal no implica “capacidad para hacer cualquier cosa”, sino un atributo de intervención en las cuestiones públicas que debiese ayudar a satisfacer las demandas y necesidades del conjunto de la población, priorizando a los sectores menos favorecidos en pos de la reducción de las desigualdades y el mayor desarrollo social.

1038

Capacidades, objetivos y actores involucrados forman un triángulo clave a la hora de pensar la gestión pública desde la perspectiva de sus capacidades. La construcción de capacidades estatales es por lo tanto una tarea eminentemente política que implica, en primer lugar, una batalla por llevar a la práctica los objetivos propuestos. Por lo tanto, además de la adhesión a una orientación de políticas se debe llevar adelante la tarea de movilizar las capacidades institucionales y los apoyos sociales para iniciar las transformaciones y disminuir las resistencias que se oponen a ellas. Es preciso destacar aquí que las capacidades institucionales condicionan las posibilidades de acción del gobierno, no son estáticas y se constituyen a partir de la interacción de los actores estatales y no estatales.

Según Repetto (2003), se entenderá la **capacidad estatal** como “*la aptitud de las instancias de gobierno para plasmar, a través de políticas públicas, los máximos niveles posibles de valor social, dadas ciertas restricciones contextuales y según ciertas definiciones colectivas acerca de cuáles son los problemas públicos fundamentales y cuál es el valor social específico que en cada caso debiese proveer la respuesta estatal a dichos problemas*”.

La capacidad estatal se observa, por lo tanto, en el grado en que las organizaciones estatales consiguen resolver las cuestiones socialmente problematizadas que componen su agenda. Su análisis implica considerar un aspecto técnico instrumental, pero también la distribución de recursos de poder al interior del aparato estatal.

Los componentes de la capacidad estatal son dos:

- **Capacidad administrativa:** se hace referencia a la capacidad del aparato estatal, a los técnicos y a la burocracia. Se resaltan en este punto los factores organizativos y la relación con la dirigencia política. Dentro de la evaluación de la capacidad administrativa deben revisarse los siguientes aspectos: 1) Proceso de planificación; 2) Organización interna y distribución de funciones; 3) Disponibilidad de recursos físicos y financieros necesarios; y 4) Capacidad de los actores responsables. En este punto, debe decirse que, la posibilidad de contar con instituciones de calidad, procedimientos claros y carreras basadas en el mérito se presenta como la garantía más sólida para el logro de la equidad.

- **Capacidad política:** se hace referencia a la lógica de los actores del sector y al tipo de interacción política que establezcan los actores del Estado con los diferentes sectores de la sociedad. Evalúa la posibilidad de las instancias gubernamentales de problematizar las demandas de los grupos mayoritarios a los fines de procesarlas, lograr coaliciones y tomar decisiones que expresen intereses agregados.

Debe agregarse además que, las instituciones constituyen un aspecto central en la construcción de la capacidad estatal observada desde el prisma de los ciclos de políticas públicas, sea para identificar problemas, sea para diseñar y gestionar una política pública donde participen una multiplicidad de actores y en la cual la interacción institucionalizada entre estos marque el tono del proceso: quiénes son aliados y quiénes oponentes, cómo se articulan las coaliciones y cómo se modifican o se sostienen a lo largo del tiempo, qué tan creíbles y objeto de cumplimiento son los acuerdos a los cuales se arriba (Repetto, 2000)

El marco institucional permitirá entender la estructura de oportunidades con la que se enfrentan individuos y grupos para interactuar guiados por identidades propias. Remarcar el papel de las instituciones se vuelve central en tanto las mismas rigen y orientan la acción de los actores, ayudando a estos a crear recursos políticos: qué se discute y qué se acepta como dado o inmutable, cuáles son los compromisos, procedimientos, premios y castigos.

1039

En suma, el papel de las instituciones respecto a la capacidad estatal resulta al menos bifronte: por un lado, enmarca el accionar de los actores que pugnan por darle cierto carácter y dirección a las decisiones y acciones de quienes ejercen el manejo del Estado; por el otro, cristaliza (según áreas, sectores o jurisdicciones) formas múltiples de los dos componentes fundamentales de la capacidad estatal: la capacidad administrativa y la capacidad política.

Ahora bien, si entendemos que los marcos institucionales (reglas, normas, leyes) apuntan a resolver, no sólo, problemas de coordinación, sino también, conflictos distributivos en una sociedad, pues comprenderemos también que, los mismos, distribuyen poder y recursos entre los diversos actores de un campo. Poner el acento en esta cuestión nos permite abordar los conflictos distributivos asociados a las nuevas instituciones, tanto en su origen como en su proceso de despliegue. Es por esto que afirmamos que las instituciones son determinantes de las capacidades y los comportamientos de los actores. Regulan el accionar de los sujetos pero a la vez son su resultado (Acuña, Carlos, 2013).

Aquí, coincidimos con Acuña (2013) en que “el mejoramiento de las instituciones y de las políticas públicas en una dirección sociopolíticamente inclusiva no resultará en menor sino en mayor conflicto hasta que se alcance el equilibrio de una nueva distribución de poder. En otras palabras, encaminada a ampliar la inclusión política y/o social implicará inevitablemente un conflicto entre aquellos actores o grupos sociales en proceso de inclusión con aquellos que inevitablemente perderán posiciones de influencia y realización de intereses.....En este sentido, los caminos de

mejoramiento y profundización de la institucionalidad democrática no avanzan hacia puntos en los que algunos ganan sin que nadie pierda. Siempre alguien pierde y paga costos... por lo que dará pelea para que la institucionalidad pública y sus políticas no cambien. Por ello, los desafíos de mejoramiento institucional y de las políticas públicas no sólo enfrentan problemas de coordinación, sino también resistencias y previsibles conflictos con los actores cuyos intereses se ven afectados”.

Entonces, a partir de entender que la eficacia de la gestión pública está asociada al proceso de desarrollo de las capacidades necesarias para la consecución de determinados objetivos, se hace imperioso avanzar con el diagnóstico de lo que llamaremos *las brechas de capacidad estatal*. Esto es así ya que en el momento en que se detecta una brecha en la capacidad estatal, deben movilizarse los actores políticos dispuestos a transformar esta situación a los fines de darle viabilidad a las acciones emprendidas (Palermo, 1998).

Aquí el concepto de brechas (Cohen y otros, 1998) se define como “*la distancia existente entre un objetivo deseado-posible y lo realmente alcanzado*”.

Por su parte, y siguiendo con la lógica del razonamiento, debe decirse que las brechas de capacidad estatal están motivadas por diferentes tipos de obstáculos que impiden el cumplimiento de la tarea. A estos obstáculos los llamaremos déficit de capacidad estatal y, además, llamaremos senderos estratégicos a las acciones principales propuestas a fin de acercarse a los objetivos deseados.

Llegados a este punto consideramos pertinente utilizar el modelo conceptual de las capacidades estatales para analizar un caso particular en el campo de la política pública: la salud mental. En este punto señalaremos los desafíos que implican para nuestras organizaciones estatales impulsar eficazmente una política de salud mental con enfoque de derechos humanos y el lugar que podrían ocupar los movimientos sociales en el proceso de construcción de las capacidades necesarias para tal fin.

### **Nuevas leyes y nuevos derechos en salud mental**

Tanto la ley nacional N° 26657, así como, la ley provincial N° 9848, a pesar de las diferencias que tienen entre sí en la materia de garantizar el derecho a la salud mental, son un paso de suma importancia en el objetivo de lograr para nuestro país una política de estado en salud mental que esté apoyada sobre tres ejes: enfoque de derechos, atención primaria de la salud y desmanicomialización. Ejes que implican un salto de calidad en lo que han sido las políticas sanitarias en la materia en los últimos años pero que también significan un enorme desafío para una gestión pública que trabajosamente intenta reconstruirse luego de años de asfixia fiscal y deslegitimación social.

El primer desafío que plantean ambas leyes es el de retomar un sendero de política pública en el campo de la salud de carácter universalista. Estas implican una ruptura con la tradición “focalizadora” o “residual” en el campo de la política social, hegemónica en las últimas décadas, y a la que en los últimos años los diversos gobiernos nacionales y provinciales adhirieron con fervor.

Las normas son ampliatorias de los derechos de los ciudadanos al inscribirse de manera expresa en el denominado Enfoque de Derechos en el campo de las políticas públicas. Establece la garantía estatal de un derecho para todos/as los ciudadanos/as del país. Transforma el acceso a los servicios de salud mental en un nuevo “título”, en una nueva “acreencia” que los/as ciudadanos/as tienen en relación al estado, por lo que convierte al mismo en “reclamable” hasta judicialmente. Son leyes de tipo universalista e igualitarista que rompen, como dijimos arriba, con la tradición legislativa en la materia de los últimos años.

No son leyes dirigidas a los pobres, grupos vulnerables o excluidos del sistema. No lo son, tampoco, para quienes transitoriamente deben ser asistidos con parámetros mínimos mientras se promueve su reinserción en el mercado laboral, único ámbito moralmente reconocido como fuente de satisfacción de las necesidades individuales de manera permanente. Por el contrario, son leyes que construyen ciudadanía política y social.

Pero además de enmarcarse en el Enfoque de derechos, las nuevas leyes tienen dos claros ejes orientadores de la política de salud mental: desmanicomialización y atención primaria de la salud.

En relación al primer punto, se trata, ni más ni menos, que del reemplazo del viejo paradigma psiquiátrico manicomial, centrado en el criterio de peligrosidad e irrecuperabilidad y en la lógica tutelar, por otro, centrado en la comunidad, en la lógica de la rehabilitación e inclusión y garante de los derechos de los sujetos. Cambio que implica un enorme esfuerzo de transformación de nuestras instituciones y de revisión de prácticas y procesos de trabajo al interior de nuestro campo. Desmanicomializar no es más que abrir nuestras instituciones a la comunidad y crear nuevos dispositivos terapéuticos rehabilitadores que tengan como centro el respeto a los derechos humanos.

En cuanto al segundo aspecto debe decirse que el concepto APS ha sido objeto de intensos debates y resignificaciones casi desde el momento de su aparición en los documentos de los organismos sanitarios internacionales. Así, durante el tiempo de la hegemonía neoliberal en el mundo y en la región, el concepto fue perdiendo alcance y amplitud y fue limitándose a una mera política sanitaria focalizada destinada a los pobres. Esta resignificación implicó el abandono de una perspectiva integradora de la política sanitaria, así como, el abandono por parte del estado de su responsabilidad como garante del derecho a la salud de manera universal.

Que los nuevos marcos normativos en materia de Salud Mental vincule APS con el Enfoque de Derechos, implica plantearse desde el estado un intento de revertir la concepción anterior y recuperar la idea de una APS como estrategia integral de transformación del sistema de salud al servicio de la garantía del derecho a la misma.

1041

Ahora bien, ¿está en condiciones el estado, actualmente, de asumir semejante desafío? Promover el debate en relación a las capacidades estatales y las posibilidades de que éstas posibilitem políticas públicas garantes del derecho a la salud y a la salud mental, implica realizar un aporte al proceso de reconstrucción del estado en materia sanitaria.

En este sentido, las leyes de Salud Mental se encuadran en el objetivo de construir una política pública de salud mental desmanicomializadora, encuadrada en la estrategia de APS y garante del derecho al acceso a los servicios de salud mental, en todo el territorio provincial, a todos/as los ciudadanos/as.

Ahora bien, intentar cumplir con estos propósitos políticos, ¿qué desafíos implican para el sector, en particular, y para la gestión pública provincial, en general? Un listado provisorio de objetivos estaría integrado por los siguientes:

- Conformar una red provincial de dispositivos alternativos (no manicomiales) en salud mental.
- Transformar las viejas instituciones asilares respetando los derechos laborales de sus trabajadores.
- Priorizar el primer nivel de atención en salud mental, así como, los servicios de salud mental en hospitales generales.



- Lograr mecanismos de coordinación intersectorial e interjurisdiccional.
- Dotar de los recursos presupuestarios, tanto a nivel provincial como municipal, acorde con los estándares internacionales.
- Fortalecer los mecanismos regulatorios del estado dirigidos tanto a efectores estatales como privados.
- Promover el fortalecimiento de la sociedad civil en el campo mediante la creación de organizaciones públicas no estatales conformadas por pacientes, ex - pacientes, familiares o personas en general que aboguen por la defensa de los derechos humanos en el sector.
- Transformar los dispositivos de formación del RRHH (grado, postgrado) acorde con los principios de la política a impulsar.
- Habilitar mecanismos de participación social en las instancias de diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud mental.
- Construir herramientas de producción y difusión de información epidemiológica en salud mental.
- Elaborar indicadores de medición de derechos en el sector.
- Apoyar la aparición de una fuerte cultura sanitaria pública entre los actores más relevantes del campo.
- Estimular procesos de revisión de toda la normativa legal contradictoria aún con la nueva ley.
- Establecer equipos interdisciplinarios de salud mental en toda la provincia.
- Integrar la política de salud mental a la estrategia de atención primaria de la salud en la provincia.
- Definir una política de acceso universal y gratuito a los medicamentos definidos como esenciales.

Definidos los objetivos que deben ser alcanzados para lograr avanzar con una política de salud mental como la que hemos señalado, es decir, anclada en el enfoque de derechos, la desmanicomialización y la estrategia de atención primaria de la salud, ahora se hace necesario determinar los déficit de capacidades estatales que se opondrían a que las acciones que deben ser emprendidas efectivamente se concreten y logren los objetivos esperados.

### **Hacia una nueva institucionalidad en el campo de las políticas públicas de salud mental**

Luego de transcurridos algunos años de la sanción de las leyes de salud mental y en virtud de los pocos avances alcanzados, es necesario identificar algunos de los déficit de capacidad estatal que están dificultando la tarea. En este punto debemos resaltar que, históricamente, las políticas de salud mental han llevado adelante intervenciones que han tenido efectos contingentes, efímeros o de poco impacto y otras cuyas manifestaciones han perdurado. Entre estas últimas, las prestaciones

en instituciones monovalentes y las prácticas manicomiales tienen una alta capacidad de autopreservación y regeneración. Es por esto que la implementación de una política de salud mental de acuerdo a las leyes vigentes implica un enorme esfuerzo de desarrollo de capacidades técnicas y políticas que permitan avanzar sobre el “statu quo” vigente y los actores que lo sostienen.

En materia de déficit de capacidad estatal es posible realizar algunas primeras consideraciones:

### **-Leyes, reglas, normas y “reglas de juego”**

El campo de la salud mental en la actualidad se rige por dos normas, una nacional y otra provincial, que tienen características diferenciales aunque complementarias, pero que generan controversia sobre la preeminencia de una sobre otra. Debate en torno al entramado legal vigente que adquiere relevancia ya que condiciona el tipo de respuestas y la asignación de prioridades.

Si se compara la institucionalidad de la ley nacional con la de la ley provincial se observa en primer lugar que, la local, carece de un mecanismo de control básico como el órgano de revisión ni cuenta con una unidad de letrados. A su vez, la ley provincial incorpora un consejo consultivo y un comité interministerial cuyo funcionamiento, hasta el presente, ha sido deficitario.

Interesa remarcar aquí que el énfasis puesto en las instituciones tiene que ver con la consideración de que las mismas pueden moldear comportamientos en la dirección deseada, desnaturalizar prácticas muy arraigadas con comprobados efectos iatrogénicos y redistribuir poder al interior de organismos donde las relaciones son profundamente asimétricas. Un cambio en la matriz institucional en clave de derechos que implique ampliar la participación de grupos que tradicionalmente han sido excluidos y restringir el margen de decisión de los que hasta ahora han concentrado las decisiones en este sector. Que esto efectivamente ocurra dependerá también de la manera en que los diferentes actores interactúen en ellas.

1043

### **- Coordinación interjurisdiccional**

La sanción de la ley provincial de salud mental fue un hito muy importante pero se asienta en una matriz sanitaria estatal previa que es producto de la descentralización de la mayoría de los efectores de salud desde la provincia hacia los municipios. La casi totalidad de los efectores de salud del primer nivel son de jurisdicción municipal, lo cual hace que persistan en la provincia heterogeneidades en términos de accesibilidad a los servicios entre el conjunto de los municipios y comunas del interior. Esta institucionalidad afecta los márgenes de la acción gubernamental de la autoridad de aplicación definida en la ley y profundiza las desigualdades en términos de capacidades estatales de la gestión local.

La descentralización exige el desarrollo de políticas de coordinación y también intervenciones compensatorias entre las distintas regiones por parte de las autoridades centrales provinciales. Como consecuencia de esta, el Estado debe producir una política provincial de salud -salud mental, que evite la desarticulación y la fragmentación. También se debería inducir la transformación de los modelos de gestión promoviendo la inclusión de los equipos de salud mental de manera integrada en el primer nivel de atención.

En relación a los diferentes niveles de gobierno, si bien la ley establece sus responsabilidades no está claro quién hace qué entre provincia y municipio. Esto coloca en el primer plano el reto de revisar las relaciones intergubernamentales y sus ámbitos de articulación. No hay un espacio de coordinación intermunicipal ni de articulación municipios-provincia. A esta complejidad en el vínculo provincia-municipio se suma, además, la muy desigual capacidad de gestión técnica y el margen fiscal de cada una de las jurisdicciones locales. Se remarca la ausencia de una política

de fortalecimiento institucional en este campo centrado en mejorar la capacidad de intervención municipal.

#### **- Coordinación intersectorial**

El Comité Interministerial es el espacio gubernamental previsto para la coordinación de la política de salud mental. Este espacio debería funcionar como una mesa de diálogo, negociación y monitoreo de lo que ocurre en la cotidianeidad de las instituciones y avanzar en el abordaje multidimensional de los problemas del padecimiento mental. Este ha tenido un pobre desempeño, en la función de ordenar a un conjunto amplio de agencias relacionadas con la intervención en el campo de la salud mental. Esta situación puede ser explicada porque su coordinación está a cargo de la autoridad de aplicación que carece de la posibilidad de ejercer un activo rol de articulador entre los diversos ministerios. Muchos de los más graves problemas sociales que implican una visión transversal de la salud mental (consumo problemático, violencia de género, medicalización de la niñez, por citar solo algunos) responden a múltiples causas y demandan la articulación y sinergia de las diversas áreas del Estado provincial. Intervenir de modo coordinado para generar respuestas integrales es un gran desafío porque las culturas de gestión actuales han consolidado la lógica de compartimentos estancos, muy lejos de la colaboración interorganizacional. El reto estratégico de la política de salud mental debe transitar hacia su integralidad.

#### **- Garantía de protección**

Otro déficit importante en la institucionalidad para la implementación de la ley de salud mental en Córdoba es la dificultad para, en el caso de las internaciones involuntarias, designar un abogado, o contar con uno designado por el Estado.

A partir de la sanción de la ley nacional 26657 y en virtud de dar cumplimiento al artículo 22, el Ministerio Público de la Defensa crea la Unidad de Letrados que tiene por objetivo brindar el servicio de defensa técnica para personas mayores de edad, internadas en forma involuntaria por razones de salud mental, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Con la creación de la Unidad se apunta a garantizar a las personas el goce de sus derechos mientras dure la internación, así como la inmediatez en la cobertura del servicio mediante el contacto rápido y directo con la situación, materializando el derecho a ser oído y el acceso a la justicia de estas personas en especial situación de vulnerabilidad.

Para ello, los abogados defensores podrán –respetando la voluntad y las preferencias de la persona, sin conflicto de intereses- oponerse a la internación o solicitar la externación, controlar las actuaciones e impulsar que las internaciones sean lo más breves posible.

Ante la comunicación -ya sea de parte de un juzgado, de una clínica u hospital, o de familiares y allegados- de que una persona mayor de edad ha sido internada sin su consentimiento en la Ciudad de Buenos Aires, por razones de salud mental y en los términos de la ley 26657, y no ha designado un abogado particular, la Unidad le proporciona un abogado defensor gratuito, para que la asista jurídicamente mientras dure el proceso de internación, controlando que éste sea lo más breve posible, y haciendo valer sus derechos humanos, pudiendo requerir mejoras en las condiciones de internación o solicitar la externación en cualquier momento, siempre de acuerdo con su voluntad.

Desde que se recibe la notificación de la internación, el objetivo es lograr la primera visita lo más rápido posible, dentro de la primera semana de recibido el aviso. En todos los casos se supervisan las historias clínicas de los defendidos/as, se procura la comunicación personal con los equipos tratantes en la institución, se realizan visitas y entrevistas periódicas de seguimiento y se mantienen contactos con los familiares de las personas internadas.

En el caso de nuestra provincia, si bien el Tribunal Superior de Justicia dictó una Acordada a los fines de acercar el desempeño de los asesores letrados al cumplimiento de esta norma, la misma es insuficiente. Esto es así porque no son defensorías públicas especializadas en salud mental, con recursos humanos suficientes y capacitados. Al contar con pocos recursos, no pueden garantizar su presencia en las instituciones y no cuentan con la experticia necesaria para evaluar si la internación se ha realizado como medida terapéutica excepcional de mayor beneficio.

### **- La restricción presupuestaria**

A pesar de la sanción de la Ley de Salud Mental 9848, el gobierno provincial sigue manteniendo la asignación para el sector de manera inmodificable en torno al 6% del total para salud, inclusive, según el año, con una leve tendencia a la baja.

El presupuesto destinado a la salud mental es un indicador significativo a atender, ya que sus carencias, resultan una importante barrera en la implementación de políticas. Los estándares internacionales establecen que el 10% del presupuesto de salud debe destinarse a salud mental<sup>2</sup>. Si se consideran los últimos ejercicios presupuestarios (a partir de la sanción de la ley en el año 2010) ninguno alcanza este objetivo y, por el contrario, el presupuesto de salud mental ha disminuido.

Frente a los reclamos por más presupuesto, las autoridades provinciales suelen afirmar que la provincia no dispone, en el corto plazo, de los recursos necesarios para llevar adelante los desafíos de la Ley 9848.

Ahora bien, como dijimos antes, resolver los déficits de capacidad estatal implica definir una estrategia de mediano y largo plazo que posibilite la construcción de las capacidades técnicas y políticas necesaria. Proceso que implica la movilización de actores y recursos con el fin de modificar las relaciones de poder en un campo determinado de la política pública.

En este sentido, si entendemos al estado como una arena de conflictos en donde se da la disputa por el sentido y la orientación de las políticas, disputa de la que participarán actores estatales y no estatales, entonces, una reflexión sobre el lugar que ocupan en estos procesos los actores sociales se vuelve imperiosa.

La política de salud mental en Argentina, en general, y Córdoba, en particular, a partir de la sanción de los nuevos marcos normativos es un ejemplo ilustrativo en este sentido, tanto, en el proceso de sanción de las leyes, así como, en el monitoreo del proceso de implementación de las mismas.

### **Incidencia de la acción colectiva en las capacidades estatales**

En este punto, nos interesa señalar las oportunidades que tienen las distintas instancias de organización de la acción colectiva para incidir en la política pública y, sobre todo, lograr avances en las capacidades políticas de los actores estatales. En la literatura sobre el tema, hay autores que profundizan sobre el alcance que los aspectos cognitivos-sistemas de creencias (valores, creencias, argumentos) tienen sobre los procesos de tomas de decisión de los actores gubernamentales, otros hacen eje en las redes organizacionales, pero la mayoría entiende que el resultado de la política pública es el producto de la interacción y de las relaciones de fuerza entre los diferentes actores implicados. Algunos cambios en políticas públicas ocurren cuando los ciudadanos afectados presionan y promueven soluciones. En este sentido, la sociedad civil organizada puede servir como un vínculo entre los ciudadanos y el sistema político, pues es una forma en que los individuos unen esfuerzos para comunicar sus necesidades, ya sea pidiendo que el Estado cumpla con sus responsabilidades o proponiendo nuevas y mejores soluciones a los problemas públicos.

---

2 El art. 32 de la Ley Nacional de Salud Mental establece la obligación de incluir en los proyectos presupuestarios un incremento de las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del 10 % del presupuesto total de salud en el ámbito nacional y la labor de promover que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

La participación de expertos en la interpretación de las demandas; los profesionales y académicos que portan saberes sobre los asuntos puestos en discusión en los reclamos y contribuyen y facilitan su traducción política; la experiencia de los usuarios y trabajadores enriquece y complejiza tanto la reflexión sobre los problemas como el tipo de respuestas que se brindan. Estas acciones permiten “encuentros” entre los sujetos afectados en sus derechos y sus intérpretes, defensores y, también, con los sectores estatales responsables. Como ejemplo de este tipo de iniciativas podemos observar la intervención activa de los miembros de la sociedad civil junto a los especialistas en instancias parlamentarias y judiciales, que por su parte se presentan como garantía de una más amplia participación ciudadana y una mayor transparencia en los procesos de toma de decisiones (audiencias públicas en el ámbito de ambos poderes, reuniones de comisiones legislativas con inclusión de listas de oradores activistas y expertos, formación de consejos consultivos para políticas públicas específicas) que viene potenciando un formato deliberativo para la discusión de derechos y políticas, que es institucionalmente mediado, pero abierto a las partes implicadas y a las distintas posiciones. (Delamata, 2013).

Las acciones desarrolladas en los últimos años por los actores de la sociedad civil que participan del campo de la salud mental han abierto una oportunidad para favorecer las capacidades políticas y aporta a avanzar en la constitución de una alianza estratégica entre actores estatales pro-reforma y representantes de la sociedad civil con voluntad transformadora.

### **Estrategia legal y activismo constitucional**

Desde el advenimiento de la democracia, salvo un corto período de tiempo entre 1983 y 1989, el problema de la salud mental ha estado muy poco presente en la agenda pública y en la agenda de gobierno tanto a nivel nacional como a nivel de la provincia de Córdoba. Es en el año 2007, a partir del Informe Vidas Arrasadas elaborado por el CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) que esta problemática se instala entre las preocupaciones a atender y las deudas que aún debe saldar la democracia argentina. Ni el año (2007) ni el organismo que lo produce (CELS) son casualidades. En estos años adquiere centralidad el discurso de los derechos humanos, se revitalizan estrategias de movilización legal de los grupos sociales hasta este momento postergados y el tratamiento jurídico de algunos casos aparece con fallos paradigmáticos para algunos campos de disputa que hasta este momento aparecían alejados de las discusiones sobre la ciudadanía y los derechos. Se construyen consensos en torno a la universalidad y multidimensionalidad de derechos de las personas. A través de distintas iniciativas se logra incidir en la elaboración de nuevas políticas sociales, que han transformado (parcialmente) el modo de entender el derecho a la seguridad social desde una perspectiva antidiscriminatoria, que contribuyó a redefinir la igualdad en distintas áreas de la vida social (Delamata, 2013).

En nuestro campo específico, este discurso y este clima social repolitiza las discusiones al ampliar la necesidad de la transformación, entendida como algo que trasciende una mera reforma sanitaria, y acerca actores que, hasta este momento, se encontraban alejados del tema. En este contexto, en la provincia de Córdoba, se conforma la Mesa de Trabajo Permanente en Salud Mental y Derechos Humanos (MTPSMYDDHH) (colectivo conformado por una pluralidad de profesionales y organizaciones del campo) que pone como centro de su accionar una estrategia de movilización legal dirigida a sancionar una ley provincial de salud mental y derechos humanos.

La nueva legitimidad que las políticas de ampliación de derechos adquieren en la democracia argentina son el marco que incide en la decisión de los actores que confluyen en la Mesa para desarrollar un anteproyecto de ley que se enmarca en el enfoque de derechos.

Esta agenda recibe un fuerte espaldarazo institucional cuando en los últimos meses de 2010 se sancionan tanto en Córdoba como a nivel nacional sendas leyes de salud mental que reconocen igualdad de derechos a todas las personas con padecimiento mental.

La ley en Córdoba fue el correlato de un activismo que con escasa movilización en el espacio público fue logrando el apoyo de diversos sectores sociales, académicos y políticos, y resultado de argumentos tales como igualdad y no discriminación, no estigmatización, autonomía personal, desarrollo de capacidades apoyados por la normativa constitucional e internacional que derrotaron las visiones conservadoras ligadas a la peligrosidad, la incapacidad, la exclusión, entre otras. Se entiende que tanto la Constitución como todo el entramado normativo de los Derechos Humanos, “*protege el diseño y la realización de planes de vida autónomos, o decididos autónomamente, y ello significa que no se tolera ninguna imposición externa respecto a cómo debe ser vivida la vida de cada una de las personas, impidiendo al Estado identificar planes de vida ideales y pretender plasmarlos en la legislación general*” (Dellamatta 2013). Se entiende que la estigmatización de un diagnóstico de enfermedad mental configura una restricción intensiva de la autonomía y una negación del trato igual. Esta restricción resulta ilegítima e incompatible con la igual dignidad y capacidad de las personas para realizar su plan de vida.

El proceso político que culminó con la garantía de derechos para todas las personas con padecimiento mental y la obligatoriedad de abandonar la exclusión como su alternativa de atención estuvo signada por la efectividad que tuvieron las estrategias utilizadas: la construcción de consensos, la búsqueda de apoyo al interior del campo de la salud mental y la incidencia experta sobre la legislatura. Se contó, además, con el fallo de la Corte Suprema de Justicia que reconoció los derechos de las personas que están afectadas por internaciones psiquiátricas involuntarias y en donde se señala el carácter excepcional de las internaciones psiquiátricas y la obligación de que el estado garantice que las mismas se ajusten a los mandatos constitucionales en materia de derechos humanos.<sup>3</sup>

1047

Tanto el activismo que se movilizó para la sanción de la ley como los legisladores que trabajaron en la misma, entendieron que garantizar derechos a las personas con padecimiento mental es una obligación con rango constitucional según Tratados de Derechos Humanos incorporados a la Constitución y la jurisprudencia de la Corte. Algunos autores le han llamado activismo constitucional a la apelación a la Constitución por parte de los movimientos sociales<sup>4</sup>.

## **Monitoreo de las políticas públicas y contraloría social**

- Observatorio de salud mental y derechos humanos

Luego de la sanción de la ley provincial, la MTPSMYDDHH, decide crear el Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos, teniendo entre sus objetivos el monitoreo de las políticas de salud mental que se llevan adelante en la Provincia de Córdoba y controlar el efectivo cumplimiento de las nuevas leyes de salud mental sancionadas a fines de 2010. Ante la invitación de la Comisión de la Memoria de la Provincia de Córdoba para la redacción de un informe sobre la situación de los derechos humanos en los lugares de encierro, el Observatorio se sumó a esta iniciativa produciendo los capítulos específicos tanto del Informe Mirar tras los Muros del año 2013, como el del 2014. Actualmente se encuentra en elaboración el Informe 2015.

3 R.M.J. s/ insanía” Corte Suprema de Justicia de la Nación 19/02/2008

4 Esto quedó expresado en la Ley 9848 a través de su **Artículo 9°.- Protección por discriminación.** *El Estado Provincial asegura la protección de los individuos que requieran servicios de salud mental frente a cualquier tipo de discriminación, en el marco de la plena vigencia de la Constitución Nacional, de los Tratados Internacionales que por su imperio integran el Bloque de Constitucionalidad Federal y de las disposiciones de la Constitución de la Provincia de Córdoba aplicables al efecto.* Este punto, también, quedó plasmado en las intervenciones de los legisladores que defendieron en la sesión el ante-proyecto de ley tal como se evidencia en la versión taquigráfica de la misma.

El Observatorio nace de la necesidad de contar con un sistema de información que permita conocer la transformación de los servicios de salud mental en la provincia de Córdoba a partir de la sanción de Ley 9848 de Salud Mental en el mes de octubre de 2010. Una vez logrado este objetivo legislativo, se pretende monitorear la gestión con la formulación de los siguientes interrogantes: • ¿a través de qué indicadores medir, evaluar y monitorear si la producción de los servicios de salud mental se llevan adelante desde la perspectiva del enfoque de derechos sancionada en ambas leyes? • ¿cuáles son los indicadores que la ciudadanía debe reclamar a los fines de monitorear el cumplimiento de dichos compromisos? • ¿cómo utilizar esta información con el propósito de incidir en la agenda, el financiamiento, el desempeño y los resultados de la política de salud mental, teniendo a la vista el ejercicio o ampliación de los derechos de ciudadanía?

La puesta en marcha del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos permite analizar las políticas y programas de salud mental desde la perspectiva de los derechos humanos y avanzar en el monitoreo de la producción de los servicios de salud mental y las prácticas de los distintos actores de este campo. El éxito de esta contraloría se logrará con la posibilidad de articular diferentes estrategias de incidencia que van desde la intervención judicial, el monitoreo, la movilización, la sensibilización, la capacitación y las campañas de opinión pública. La capacidad de estas estrategias de incidencia se relaciona directamente con su asunción como derecho ciudadano que refiere a la fiscalización de las acciones del Estado a los fines de que éste exprese los intereses públicos y aporte a la construcción de ciudadanía. En síntesis, ante la omisión o la insuficiencia estatal, es necesario activar procesos participativos de control y toma de decisión de políticas públicas, impulsar reformas de los marcos institucionales y rediscutir su orientación. Para llevar adelante estos procesos se deben fortalecer a los actores sociales involucrados, participar en el diseño de propuestas concretas y articular múltiples estrategias de reclamo y denuncia.

### **Movilización social en el espacio público**

- Marcha por el derecho a la salud mental

El 10 de octubre de 2014, convocados por la Mesa y otros actores sociales que se sintieron interpelados por la problemática de salud mental provincial, un número muy importante de personas, grupos, organizaciones sociales y políticas se apropiaron del espacio público para manifestarse por el derecho a la salud mental. Bajo la consigna “*porque hay exclusiones, exigimos derechos*”, se intentó en primer lugar, visibilizar la situación de los usuarios de la salud mental y, en segundo lugar, interpelar al Estado a que dé respuestas. Un colectivo históricamente postergado se reapropió y resignificó tanto física como simbólicamente el espacio público.

Desde los estudios de la acción colectiva, el espacio público se ha comprendido tradicionalmente como el escenario en el que tienen lugar las disputas por la legitimidad de las demandas colectivas. Sabemos que lo que sucede en el espacio público tiene una conexión directa con lo que sucede en el espacio privado. Hasta la sanción de las leyes de salud mental, el padecimiento subjetivo era del orden de lo privado. La movilización del 10 de octubre conectó muy diversas individualidades, reclamos y padecimientos. Se constituyó una red social que permitió una “privacidad” compartida que se hizo visible en el espacio público. El propósito de esta movilización fue exigir derechos y poner en cuestión los límites de las políticas y las prácticas institucionalizadas.

Las tres modalidades de acción colectiva reseñadas hasta aquí, si bien han sido presentadas en distintos momentos en los últimos años, no se suplantán una por la otra. La estrategia legal sigue siendo una opción importante. En la actualidad se está evaluando la posibilidad de presentar nuevamente un proyecto de ley (o una ampliación de la ley 9848) que incluya la creación de un órgano

de revisión local, una unidad de letrados tal como la prevista por la ley nacional en su artículo 22 y un fondo de financiamiento específico para los municipios. El logro de estos tres instrumentos permitiría modificar efectivamente los mecanismos institucionales y las prácticas con las que el Estado atiende el derecho a la salud mental. El monitoreo y la contraloría social señalan cuál es la agenda pendiente y la movilización en el espacio público afianza y consolida un actor colectivo que disputa la orientación de las políticas en el campo de la salud mental.

## Conclusiones

Hemos vivido en América Latina una larga década de políticas reparatorias que intentaron revertir de manera radical la devastación generada por las políticas Neoliberales. En este contexto, se impulsaron políticas inclusivas, generadoras de ciudadanía, que apuntaron a recuperar la garantía estatal de viejos derechos y asegurar la de algunos nuevos.

En el caso argentino, esta tendencia se expresó mediante la sanción de nuevos marcos normativos, en diferentes campos de política pública, que pretendieron institucionalizar o re-institucionalizar a los mismos. El caso de las nuevas normas referidas al derecho a la salud mental es paradigmático de este proceso.

Pero hay que decir también, que estos logros, legado ineludible de la década, sirvieron para poner en tensión la gestión pública y evidenciar las debilidades estructurales de la misma. La garantía universal de derechos sociales requiere más que “buenos” marcos normativos. Sin desconocer el valor de estos, se necesita, además, un estado que disponga de las capacidades tecno-políticas adecuadas para implementar políticas públicas que puedan poner “en movimiento” las prescripciones legales.

Es por esto que el debate en torno a la construcción de capacidades estatales pasa a ser crucial. Debate que deberá otorgar, imprescindiblemente, un lugar al rol que deben jugar la participación ciudadana y los movimientos sociales al respecto. Y en este punto, la experiencia reciente en el campo de la salud mental vuelve a ser paradigmático.

Hemos afirmado en otras ocasiones (Ase, 2009), que el proceso de reconstrucción del estado en materia de derechos sociales debe ir acompañado, simultáneamente, de un proceso de democratización del mismo. Un estado más fuerte deberá ser un estado más democrático (Iazzetta, 2007).

Implementar políticas inclusivas, como hemos dicho, implica modificar las relaciones de poder existentes en cada campo de política pública. Significa enfrentar los intereses corporativos o sectoriales beneficiarios del orden pre-existente. El involucramiento ciudadano, de las organizaciones de la sociedad civil o de los movimientos sociales en defensa del interés público es parte sustancial en este proceso. Única manera de romper con la lógica “cooperativa” de políticos, burócratas y representantes corporativos que, en muchas ocasiones, apropiándose de los espacios de decisión estatal, sacrifican el interés público a favor de los intereses particulares o de sector.

La lucha por los derechos es, por esta razón, una tarea técnica y, sobretudo, política. La participación activa de ciudadanos, grupos o movimientos sociales es lo que permitiría evitar la lógica predatoria y corporativista con la cual se ha manejado en muchos momentos de nuestra historia el estado y para lo cual se hace imprescindible encarar un proceso de construcción institucional que perfeccione sus componentes universalistas en detrimento de su colonización por intereses privados o sectoriales.



Una nueva alianza entre actores estatales comprometidos con la construcción de ciudadanía y actores sociales con voluntad transformadora permitiría “republicar” (Cunill Grau, 1997) los espacios decisorios del estado. Las políticas públicas gozarían, así, de una fortaleza que descansaría en una nueva legitimidad. Esta es la tarea pendiente.

## Bibliografía

- Abramovich V. Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. Revista de la CEPAL N° 88, 2006.
- Acuña, Carlos (comp.); ¿Cuánto importan las instituciones? Gobierno, Estado y actores en la política argentina. Siglo XXI Editores, 2013.
- Aguilar Villanueva, Luis; Gobernanza y gestión pública. Fondo de Cultura Económica, 2008.
- Aguilar Villanueva, L. El futuro de la gestión pública y la gobernanza después de la crisis. Ponencia presentada en el V° Coloquio Regional del IIFAP (UNC): Entre el intervencionismo y el mercado: ¿Qué tipo de estado abonan las transformaciones del nuevo siglo? Córdoba: 2009.
- Ase, Iván; “Capacidades estatales, APS y Derecho a la Salud Mental”. Ponencia presentada en Jornadas Nacionales de Atención Primaria en Salud Mental, Mendoza, Octubre 2013.
- Ase, I. y Burijovich, J.; La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Revista Salud Colectiva Número 1 Volumen 5, Buenos Aires, 2009.
- Ase, Iván; Algunas reflexiones en torno al “retorno del estado”. Un nuevo estado para más Democracia. En La Serna, C., Ase, I. y Peón, C. (comp); Frente a la crisis, ¿Qué hacer con el estado? IIFAP-SAAP 2010. Pags. 107 al 129.
- Ase I. Capacidades institucionales para el fortalecimiento de la primarización de la atención en salud en Córdoba. En: Jefatura de Gabinete de Ministros, Presidencia de la Nación. *II° Premio a la Innovación y Mejoramiento de las Políticas Públicas*. Buenos Aires: INAP; 2009. pp. 163-279.
- Bertranou, Julián; Capacidad estatal: aportes al debate conceptual. Ponencia presentada al Séptimo Congreso Argentino de Administración Pública. Mendoza, Septiembre 2013.
- Burijovich, Jacinta; “Hacia una nueva institucionalidad en el campo de las políticas públicas de salud mental”. En Bonafé, L. et al; Mirar tras los muros: situación de los derechos humanos de las personas privadas de libertad en Córdoba (Segundo Informe Provincial Año 2014). Editorial de la UNC, 2015.
- Cao, H. y Laguado Duca, A.; La renovación en las ideas sobre el Estado y la Administración Pública en Argentina. Revista del CLAD Reforma y Democracia N° 60. Octubre 2014.
- Cohen, Ernesto; Tapia, Leonel; Navarrete, Cecilia; Gil, Carlos, Fanta, Gloria (1998) *Gestión de programas sociales en América Latina. Metodología de análisis de programas sociales*, (Volumen 1 y 2), CEPAL, Serie Políticas Sociales N° 25, Santiago de Chile, Mayo.
- Cunill Grau, Nuria; “Repensando lo público a través de la sociedad. Nuevas formas de gestión pública y representación social”. CLAD – Nueva Sociedad, 1997.

- Delamata, Gabriela; Movimientos sociales, activismo constitucional y narrativa democrática en la Argentina contemporánea. *Sociologías* Vol. 15 N° 32. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Enero – Abril 2013.
- Grindle, Marilee; *Challenging the state*. Cambridge University Press, Gran Bretaña, 1996.
- Iazzetta, Osvaldo; *Democracias en busca de Estado. Ensayos sobre América Latina*. Homo Sapiens Ediciones, 2007.
- Martínez Nogueira, R.; “La gestión pública durante el kirchnerismo”. En Gervasoni, C. y Peruzzotti, E. (Editores); *¿Década ganada? Evaluando el legado del kirchnerismo*. Editorial Debate, Buenos Aires, 2015.
- Mizrahi, Y.; *Capacity Enhancement Indicators: Review of the Literature*. Evaluation Studies N° EG03-72. World Bank Institute, Washington DC, 2003.
- Oszlak, Oscar y Orellana, E. (2000); *El análisis de la capacidad institucional: aplicación de la metodología SADCI*. Biblioteca Virtual. [www.top.org.ar](http://www.top.org.ar)
- Palermo, Vicente (1998) *Estudio sobre el estado del Estado en Argentina. Una herramienta de evaluación de las capacidades del sector público*. Buenos Aires, Fundación Carlos Auyero.
- Repetto F. Capacidad estatal: requisito necesario para una mejor política social en América Latina. Ponencia presentada en el VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, Octubre 2003.
- Rose, R.; *El Gran Gobierno*. Fondo de Cultura Económica, México, 1998.
- Tobelem, A. (1992); *Institutional capacity analysis and development system (ICADS)*, citado por Oszlak y Orellana (2000).