

margen N° 3 – agosto 1993

Desmanicomialización: notas para un debate sobre los procesos de transformación de las Instituciones Psiquiátricas asilares

Por Silvia A. Faraone

Silvia A. Faraone. Licenciada en Trabajo Social. Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA), Argentina.

Introducción

El trabajo que aquí se presenta intenta exponer algunas conclusiones surgidas en el marco de un proceso de investigación **-1-** que hemos venido desarrollando en una institución asilar.

Aquél apuntó a contribuir a la reconstrucción de prácticas de desinstitucionalización de personas internadas en el sector de crónicos de los hospitales psiquiátricos indagando en la transformación de los modelos de abordaje.

Dentro de este contexto de prácticas alternativas va tomando cuerpo un nuevo modelo de intervención fundado en la formación de Equipos de Salud en los cuales se inscribe con un rol protagónico el Trabajador Social.

El abordar esta problemática nos condujo a la elección de una metodología cualitativa encuadrada dentro de un proceso de investigación acción.

Aproximarnos a esta metodología tuvo su origen en la necesidad de actuar sobre el contexto real con el fin de poder acceder a las estructuras propias de significado desde la participación dentro del proceso, tomando como estrategia el conocimiento de las personas, hechos, procesos y estructuras en su totalidad.

Esto ha implicado, por lo tanto, un compromiso con el trabajo de campo **-2-** constituyéndose en un fenómeno empírico totalmente localizado -estudio de caso-.

El enfoque aquí presentado llevó a encuadrar el proceso de investigación en el marco global socio-institucional en que se desarrolló una práctica concreta de desinstitucionalización. Sin este contexto la investigación estaría trunca, pues uno y otro aspecto se relacionan dialécticamente. Es decir, la investigación de una experiencia concreta debió incorporar la dimensión histórica y la dimensión estructural.

Por lo tanto, partimos en la práctica de un doble eje:

- Lo que surgía de la misma acción diaria y del dinamismo que ella generaba -investigación en la coyuntura.
- La investigación orientada a una acción futura -investigación proyectiva **-3-**.

1. Encuadre institucional

Hacia una conceptualización de los procesos de institucionalización.

1.1. Generalidades

Al pasar por la Av. 520 se pueden observar dos grandes muros que intentan dividir el adentro del afuera. Grandes puertas con barreras y guardias que controlan la entrada y la salida.

Al traspasar esa instancia nos adentramos en un mundo que no nos puede ser indiferente. **"Por favor un cigarro", "una moneda para un poco de yerba"**, una mano tendida esperando una respuesta..., una mirada...

Es lo que cotidianamente se escucha cuando nos adentramos por las calles internas arboladas que nos conducen a las salas pertenecientes al denominado sector de rehabilitación -4-.

La estructura edilicia se caracteriza por amplios pabellones -con una población que en cada uno de ellos supera los 100 pacientes-. Los largos dormitorios sólo cuentan con camas ubicadas a ambos lados.

La institución asilar manicomial es un fiel reflejo de lo que alguna vez Ening Goffman -5- ha denominado como institución total, caracterizándolas como aquellas donde un grupo de personas a las cuales van dirigidas no tienen posibilidad de elegir su propia forma de vida y donde se permanece a un costado de la sociedad por un período apreciable de tiempo compartiendo en el encierro una rutina diaria administrada formalmente.

La institución total tiene como finalidad resguardar a la sociedad de las personas que le "representan una amenaza", estableciéndose desde los patrones de la cultura dominante y emergiendo por consiguiente como organismos ejecutores de control social.

1.2. La práctica institucional y las contradicciones con el discurso

Desde el origen histórico y las actuales justificaciones de su existencia, los manicomios tienen por objetivo -según su discurso manifiesto- la rehabilitación de la persona que presenta algún cuadro diagnosticado como enfermedad mental.

Sin embargo, subyacente a éste, aparece desde la práctica institucional otro objetivo que se constituye en asilar a personas que representan algún tipo de problemática social.

Así lo manifiesto y lo latente, lo que se dice y lo que se hace, juegan roles importantes en el adentro y en el afuera de la institución. La vida del paciente dentro de ella pone de manifiesto que la función de rehabilitación se va desvaneciendo para dar paso a una función asilar de custodia.

El diagnóstico realizado demuestra que del total de personas internas en la sala donde se desarrolló la investigación, el 83% contaba con más de 5 años de internación, siendo el promedio general de 18 años.

La contradicción a la que hacemos referencia se manifiesta en la aparición de la institución manicomial como respuesta a conflictos sociales desde una perspectiva de contención-segregación que se trasluce en los siguientes ejes:

1.2.1. Rehabilitación - marginación

La reclusión en una Institución psiquiátrica constituye una forma de exclusión la cual lleva implícita una marginación social, por lo tanto, independientemente de los supuestos fines proteccionales (función manifiesta), la institucionalización también detiene, obstaculiza y distorsiona los procesos constitutivos y de reconstrucción de la sociabilidad de la persona.

1.2.2. Cura - custodia -6-

Si bien la institución manifiesta trabajar para la cura del paciente, su mayor esfuerzo está al servicio de la custodia. Lo que se lee como custodia institucional es expresado desde lo discursivo formal como necesidad proteccional del paciente.

1.3. El diagnóstico como situación estigmatizante desde el imaginario social.

En términos generales el diagnóstico psiquiátrico produce una situación estigmatizante -7- que desde el imaginario social constituye un símbolo etiquetando al que lo recibe como distinto. Este rótulo produce un circuito de segregación social.

El diagnóstico en su acepción tradicional constituye un factor decisivo en la vida de la persona. Esta acepción tradicional está ligada a lo inmodificable -8-.

El diagnóstico desde el imaginario social constituye un rótulo para la persona a quien se le imprime, por lo cual resulta ser identificado socialmente a partir de ese rótulo -diagnóstico- que alude a un estigma -enfermedad-.

Por lo tanto la institución psiquiátrica elabora en forma constante instancias de contención (instrumentos de cura), como también de segregación (instrumento de custodia - marginación).

Comprender esta contradicción discurso - práctica al interior de la institución permitió avanzar en la red de significaciones y representaciones que la sociedad "deposita en ella". con el fin de elaborar estrategias que faciliten procesos de desinstitucionalización en las mejores condiciones posibles, con el fin de evitar el reingreso.

Sin embargo la complejidad de relaciones dentro - fuera de la institución, constituyeron un entretejido difícil de desenmarañar, del cual surgía una relación directa entre la variable situación familiar - situación institucional, reflejándose que los pacientes con mayor grado de cronificación eran aquellos entre los cuales no existían vínculos familiares o donde el alejamiento era tal que significaba en sentido estricto la pérdida de esos vínculos.

El avanzar en la estructuración de la problemática de institucionalización nos ha permitido establecer un interjuego dialéctico institución - familia.

Si bien en un primer análisis se ha podido vislumbrar una situación de abandono familiar, la profundización de la conflictiva nos permitió establecer la existencia de factores institucionales que se constituyen en obstáculos permanentes para el acercamiento familia -

paciente **-9-**, produciéndose un paulatino debilitamiento de los vínculos, en los que los largos períodos de internamiento producen alejamiento - ruptura, pérdida de redes vinculares.

El análisis del hospital psiquiátrico desde esta contradicción como institución de contención - segregación apuntó a superar la vieja dicotomía que implica un proceso de institucionalización **-10-** y las condiciones sociales que en él coexisten con el fin de redefinir instancias que posibiliten procesos de desinstitucionalización.

2. La transformación del hospital psiquiátrico

2.1. Hacia un intento de conceptualización de los procesos de desinstitucionalización

El concepto de desinstitucionalización comienza a surgir a fines de la década del '60 en países europeos y en EE.UU.

En ese contexto cultural y político, el concepto de desinstitucionalización comienza a emerger como instancia de orden central utilizado para muchos y variados objetivos, los cuales podrían sintetizarse en dos grandes líneas que abarcan esquemas y posiciones analíticas bien diferenciadas.

2.1.1. La desinstitucionalización como política de deshospitalización El significado de desinstitucionalización significaba programas de reducción económicas y una de las primeras operaciones consecuentes de una política de ajuste.

En este sentido se constituyeron prácticas que respondían a una política de simple externamiento, las cuales han manifestado que la transformación en las prácticas no era real.

Las condiciones de internamiento continuaban existiendo y apareciendo de diversas formas -fenómeno de transinstitucionalización- traspaso a otras instituciones como por ejemplo las geriátricas.

2.1.2. La desinstitucionalización como política de desmanicomialización

Se enmarca dentro de este concepto a las experiencias llevadas a cabo por grupos políticos y técnicos cuyos objetivos simbolizan una redefinición de prácticas en el Área de la Salud Mental opositoras a la institución psiquiátrica como instancia de internamiento crónico, basada principalmente en el cierre definitivo de la institución manicomial y en la transformación de los modelos de atención de la problemática.

El eje de la desinstitucionalización se centra en el trabajo cotidiano de transformación con el fin de desarticular la solución institucional existente para llegar al fondo del problema de la persona internada, a efectos de lograr una solución viable de la situación socio - familiar que llevan a una situación de internamiento prolongado.

Esto implica un cambio de óptica de la problemática que pretende enfrentar y orientar la intervención retrocediendo en la cadena normativa de las definiciones científicas de las estructuras institucionales.

De esta forma se apunta a la eliminación del internamiento como instancia superadora, constituyéndose respuestas complementarias totalmente sustitutivas.

Es desde este último enfoque que se ha venido trabajando, permitiendo la promoción de modelos de abordaje alternativos al orden psiquiátrico hegemónico, centrándose en el trabajo comunitario y en la defensa por los derechos a la salud y a la libertad como encuadre ético - político.

Construir una psiquiátrica sin manicomios involucra necesariamente a todos los actores sociales implicados en la problemática y no sólo a la instancia institucional.

Avanzar en la construcción de modelos alternativos implica la creación o recreación de redes vinculares con significaciones diferentes a las que existían antes de producirse la "enfermedad" y que son constitutivas de la misma. Por tal motivo hablamos de recrear, no de restituir o reconstruir ya que eso implicaría volver al estado originario.

2.2. Una práctica de desmanicomialización

La construcción de un modelo que permita una práctica de desinstitucionalización basada en los principios de la desmanicomialización llevó al Equipo interdisciplinario a pensar en la necesidad de transformación de la lógica institucional existente.

La permanente contradicción institucional crea brecha, grietas internas que se constituyen en espacios propicios para la gestión de prácticas alternativas.

No es posible hablar de desinstitucionalización si no se transforman sustancialmente las prácticas instituidas y por lo tanto legitimadas desde el orden institucional y social.

Para ello debió articularse un modelo social de abordaje que no perdiera de vista las subjetividades y personalizara la participación activa y crítica.

Surgen de esta manera ejes organizadores del proceso de desinstitucionalización:

2.2.1. Desinstitucionalizar - Transformar el paradigma

Nos referimos en este punto a la transformación del conjunto de supuestos que constituyen las prácticas psiquiátricas instituidas basadas en la legitimación del paradigma positivista que contribuye a la fragmentación y dispersión de un sujeto, abordando la enfermedad como un hecho aislado, individual, creándose por lo tanto un objeto ficticio escindido del cuerpo o tejido social aceptado, y a partir del cual el "control social" establecido controla la desviación y el orden social que el mismo genera.

Las prácticas desinstitucionalizadoras deben, como primera instancia, transformar este paradigma que crea y sostiene la institución psiquiátrica como institución asilar-custodial, por otro que privilegia la existencia de un

conjunto de factores socio- económicos-culturales y familiares como determinantes de un proceso de enfermedad.

El poder pensar las prácticas alternativas desde este supuesto básico, llevó al equipo a un continuo re-plantear la función o funciones institucionales.

Hablar de un cambio de paradigma permite una mirada que privilegia la vigencia y defensa de los Derechos Humanos de las personas internadas (tan dejada de lado desde la mirada científica - positiva).

Esto condujo a establecer estrategias de abordaje intra - extra e inter - institucionales, que permitieron un corte transversal en lo social y que generaron un modelo que permitió articular el dentro - fuera como instancias relacionadas en forma dialéctica, para llevar a la práctica un proceso progresivo de desinstitucionalización que requirió la transformación real de ambas instancias.

2.2.2. Desinstitucionalizar - Transformar la práctica

El cambio de mirada de la problemática de "salud - enfermedad mental" y su consecuente cambio en los enfoques de intervención que produce el mecanismo psiquiátrico institucionalizador, llevó a una transformación necesaria de la práctica, la cual ya no se presentaba como una instancia médica positivista a la cual las otras disciplinas (sean del campo psicológico o del campo social) debían supeditarse, sino que se buscó una lectura y una intervención interdisciplinaria.

Los procesos de desinstitucionalización se constituyeron al interior de las prácticas profesionales, a la luz de un accionar en Equipo, desarticulando de esta manera prácticas aisladas (que son de sujeción) permitiendo un abordaje basado en estrategias directas e indirectas que consideren el problema a través de la revisión crítica sobre los modos de ser de la intervención misma.

Por lo tanto, la práctica transformadora de la Sala Lasegue enfocó su accionar desde la existencia de la persona en tanto sufriente y su relación con el cuerpo social, como elemento gestor del sufrimiento.

2.2.3. Desinstitucionalizar - Transformar la institución

En este punto nos referimos a la transformación institucional a partir de la utilización de los recursos y estructuras existentes en su interior. Para lograr desde allí ejecutar nuevas estrategias de abordaje.

Las transformaciones del modelo de trabajo no sugieron del exterior, sino de la transformación progresiva de los recursos humanos con que se contaba y la posibilidad de potencializarlos en pos del objetivo de desinstitucionalización y en el sentido de la adquisición de nuevas metodologías y técnicas aptas para generar participación a través de diferentes espacios que permitieran:

- Construir una política institucional surgida desde los propios actores, ejecutores del proceso de desinstitucionalización, mediante una activa movilización y participación.
- Otorgar a la persona internada un rol activo en el desarrollo del proceso (no ya como objeto pasivo), sino como sujeto con decisiones.
- Establecer relaciones intra y extra institucionales que permitieran la construcción de espacios y estructuras sustitutivas de la internación en manicomios, y que permitieran una contención real de la persona en los momentos que ésta la necesite. No será posible una real transformación institución, si no se constituyen espacios que permitan la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.

2.2.4. Desinstitucionalizar - Transformar desde los actores

Nos referimos a actores implicados en los procesos de desinstitucionalización, por un lado, a los técnicos que trabajan en el interior de las Instituciones, los cuales son los encargados de transformar la organización y las relaciones existentes; por otro lado, a las personas internadas y sus relaciones socio-familiares como actores activos del proceso.

Este se constituyó en un punto central, ya que los procesos de desinstitucionalización fueron consecuencia de una práctica que los legitima y no de una decisión proyectada sólo desde un poder político y desde una instancia técnica administrativa.

De esta manera se encontraron implicados y movilizados los sujetos sociales como actores del cambio (técnicos, población internada, familia, políticos, entre otros). Constituyéndose así una instancia política participativa en salud mental desde la comunidad en su conjunto.

Reflexión final

A pesar que la experiencia comunitaria de la Sala Lasegue no logró modificaciones políticas institucionales de gran alcance debido a la coyuntura socio-política donde se desarrolló, se debe destacar la importancia de aportes sustanciales en el interior del debate de la problemática manicomial en la provincia de Buenos Aires y en las entidades de formación universitaria de profesionales en Salud Mental.

Por último debemos destacar que el desafío que constituye pensar en prácticas en salud mental alternativas es complejo, sin embargo es un camino a seguir si deseamos asegurar la vigencia y respeto por los derechos humanos y civiles de las personas que pueblan estas instituciones.

Notas

-1- La investigación a la que se hace referencia denominada "La transformación del Hospital Psiquiátrico. Readecuaciones del trabajador Social en los Equipos de Salud", fue producto de una beca otorgada por la Universidad de Buenos Aires, secretaría de Ciencia y Técnica - 1990- 1992- con Sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales. El proyecto contó con la dirección del Lic. Juan Carlos Domínguez.

-2- La concurrencia al campo se realizó durante el período junio 1990 - julio 1992, con una frecuencia de tres días con un promedio de doce horas semanales. Esta presencia nos permitiría abordar las diferentes instancias en que se desempeñaba la tarea.

-3- El proceso de investigación así planteado condujo a un trabajo de campo enmarcado en una Institución: Hospital Neuropsiquiátrico Alejandro Korn, con inserción en el Equipo interdisciplinario de la sala Lasegue.

-4- Sector que históricamente se ha denominado de pacientes crónicos. Este sector cuenta con una población de 1800 personas.

-5- Véase E. Goffman. "Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales". Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1973. Pág. 18.

-6- El término cura proviene del alemán "sorge", que significa cuidado. Podemos decir que se dice curado aquel que se cuida a sí mismo. En cambio custodia es ejercer cuidado sobre los otros. Toda cura lleva implícita una custodia. Pero no toda custodia es curativa, puede ser un mero efecto de control. Comunicación personal con el Lic. Juan Carlos Domínguez.

-7- Goffman analiza el término estigma aludiendo a la significación que le daban los griegos quienes lo asociaban a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien lo presentaba. Véase del autor "Estigma. La identidad deteriorada". Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1989. Pág. 11.

-8- La característica utilizada por los psiquiatras para diagnosticar "esquizofrenia" no existe como tal. Una de las más relevantes indicaciones de ello se encuentra en el estudio de D.L. Rosenhan en el que ocho personas en los EE.UU. solicitaron su ingreso al hospital psiquiátrico, ocultando el hecho de que todos tenían una formación profesional en psicología. A todos les diagnosticaron "esquizofrenia", a pesar que los períodos de internamiento variaron entre uno y otro caso, todos fueron eventualmente dados de alta con un diagnóstico de esquizofrenia en remisión. Como señala Rosenhan de la fase en remisión, que la normalidad de los pseudo pacientes se hubiera demostrado ya que nunca se planteó ninguna duda sobre la legitimidad de su hospitalización. Este trabajo apuntó a demostrar el carácter vago del diagnóstico psiquiátrico y la influencia del etiquetaje.

-9- Entre las cuales se puede destacar:

- Grandes distancias entre el hospital y el lugar de procedencia de las personas internadas.
- Familias de escasos recursos económicos.

Lo que implica la dificultad de la familia para acceder al hospital, ya que esto implica la pérdida de días de trabajo y la necesidad de recursos financieros para la movilización hasta el hospital.

-10- Estos procesos se caracterizan por el estado de cronificación que producen en la persona internada. Esta cronificación se manifiesta por un estado de alienación, entendida ésta como una situación en la cual una persona está separada de o no integrada a la realidad que le es propia.

"La alienación es para el enfermo mental mucho más que un status, es una experiencia real que se inscribe en un hecho patológico" (Foucault 1961).

Bibliografía

Aniyar de Castrol, L. "Notas para la discusión de un control social alternativo." Instituto de Criminología de la Universidad de Zulia. Comp.

Basaglia, F. "La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico". Barral Editores. Barcelona, España 1970.

Basaglia, F., Langer, M., Caruso, I. Otros. "Razón, locura y sociedad". Siglo XXI editores, segunda edición. Buenos Aires 1979.

Basaglia, F., "La mayoría marginada". Editorial Loia. Barcelona, España 1973.
Bauleo, A. 'Desalambrar. Nota para un debate sobre la desmanicomialización'. Revista Universitaria Zona erógena N° 12. Buenos Aires 1992.

Carrino, Luciano. "Medicina crítica en Italia". Casa editrice G. D'Anna. Messina- Ferenza Italia 1977.

Castoriadis, C. "La institución imaginaria de la sociedad". Editorial Tusquets. Barcelona 1983.

Cooper, D. "Psiquiatría y antipsiquiatría". Gráfico Santo Domingo. Buenos Aires. 1976.

----- "El lenguaje de la locura". Editorial Ariel. Barcelona 1979.

Foucault, M. "Enfermedad Mental y personalidad". Editorial Paidós. Buenos Aires. 1961.

----- "Las palabras y las cosas". Siglo XXI. México 1984.

----- "La arqueología del saber". Siglo XXI México 1984.

----- "Vigilar y Castigar". Siglo XXI editores. México 1985.

----- "Historia de la Locura en la Epoca Clásica". Brevario del Fondo de la Cultura Económica. México. Segunda reimpresión en la Argentina 1990.

Goffman, E. "La presentación de la persona en la vida cotidiana". Editorial Amorrortu. Buenos Aires 1959.

----- "Estigma. La identidad deteriorada". Editorial Amorrortu. Buenos Aires 1989.

----- "Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales". Editorial Amorrortu. Buenos Aires 1973.

Guattari, F. "La intervención institucional". Folios Ediciones. México 1967.

Laing, R. "Esquizofrenia y presión social". Tusquets, Barcelona, España 1972.

----- "Los locos y los cuerdos". Grupo editor Grijalbo. Barcelona. España 1980.

Laing, R. y Esterson, A. "Cordura, locura y familia". Fondo de la cultura económica. México 1967.

Lapassade, G. "Grupo, organizaciones e instituciones. La transformación de la Burocracia". Segunda edición. Editorial Gedisa, Colección hombre y sociedad. México 1974.

Loureau, R. "El análisis institucional". Editorial Amorrortu. Buenos Aires. 1975.

Mari, E. Otros. "Derecho y Psicoanálisis. Teoría de la ficción y la función dogmática". Editorial Hachete. Buenos Aires, 1987.

Mauri, D.; Rotelli, F. Otros. "Desinstitucionalización, otra vía. La reforma psiquiátrica italiana en el contexto de Europa Occidental y de los países avanzados". Revista de Asociación Esp. de Neuropsiquiatría, Vol. VII, N°21. 1987.

Szasz, T. "Esquizofrenia". Premiá editora de libros. México 1979.

----- "La fabricación de la locura. Estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental". Editorial Kairós. Segunda edición. Barcelona 1981.