

## Políticas en Salud Mental

Por Silvia Faraone

**Silvia Faraone.** Licenciada en Trabajo Social. Becaria de Perfeccionamiento en Investigación del Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales U.B.A. Docente de la carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina.

Este trabajo intenta acercarse a una reflexión en relación a las políticas en Salud Mental a fin de contribuir a la profundización de éstas, con el objeto de crear o recrear instancias que posibiliten la construcción de un pensamiento estratégico para la elaboración de prácticas alternativas **-1-**.

Adentrarnos en esta construcción nos conduce a pensar en instancias que posibiliten la transformación de las prácticas existentes - prácticas instituidas - que institucionalizan - encierran - controlan, por nuevas prácticas - alternativas **-2-** - conformándose al decir de Foucault en nuevos instituyentes.

Sabemos que lo aquí propuesto es en sí sumamente abarcativo, sin embargo, nos interesa focalizar el análisis hacia "la construcción de algunos ejes a tener presente para la elaboración de una propuesta estratégica que facilite la promoción de cambios significativos en las prácticas relacionadas al ámbito particular al que hacemos referencia" **-3-**; promoviendo un modelo de abordaje centrado en la necesidad de contención -tratamiento y rehabilitación-, sin necesidad de reclusión por largos períodos de internamiento, de las personas que padecen sufrimiento mental **-4-**.

### **Una mirada sobre las políticas de desinstitucionalización**

La reformulación de políticas en el área de la salud mental que apunte a la transformación de los sistemas cerrados manicomiales, no siempre ha llevado a políticas de transformaciones que permitan hablar de prácticas alternativas.

En este sentido es que queremos discutir el significado de las políticas de desinstitucionalización intentando plantear las contradicciones que implica hoy referirnos a esto.

### **1. Deshospitización: prácticas hegemónicas en la coyuntura actual**

La transformación que sufre hoy el Estado produce grandes cambios en las políticas sociales en general, desplazando las políticas del sector salud hacia el "concepto de mercado de salud" **-5-**, lo cual trae aparejado que las políticas de desinstitucionalización corran el riesgo de convertirse en políticas de deshospitización, mostrándose en consecuencia coherentes con la política de ajuste.

Investigaciones realizadas sobre el análisis de la psiquiatría reforzada en relación al desarrollo de estas políticas manifestaron que:

- Las condiciones de internamiento continuaron existiendo en todos estos sistemas de salud, los cuales reaparecen de diversas formas. Produciéndose un fenómeno de transinstitucionalización, traspaso a otras instituciones, como podría ser la geriátrica, entre otras **-6-**.

Los servicios territoriales, como nueva instancia de atención, se desarrollan junto a los hospitales psiquiátricos, siguiendo un método diferenciado para cada tipo de problema. Funcionan según una lógica de agencia y seleccionan los problemas de acuerdo a la propia competencia de cada servicio.

Esto produce una atención de los servicios psiquiátricos, especializada y selectiva, que crea un efecto de abandono, alimentando en consecuencia la necesidad de lugares que internen temporalmente al paciente **-7-**.

- El sistema de salud mental, así entendido, es definido por Feeley como un circuito, en el sentido de: "una dinámica de circulación entre agencias especializadas y prestaciones puntuales y fragmentarias".
- El problema fundamental se basa en los denominados nuevos crónicos, pacientes que circulan por los diferentes servicios sin llegar a establecer relaciones estables **-8-**.

## **2. Desmanicomialización: Construcción de modelos alternativos**

El concepto de desmanicomialización hace referencia e experiencias llevadas a cabo por grupos políticos y técnicos cuyos objetivos simbolizasen una redefinición de prácticas en el área de la salud mental "opositoras" a la institución psiquiátrica como instancia de internamiento crónico.

Esta redefinición se basa principalmente en el cierre definitivo de la institución manicomial y en la transformación total del modo de atención de la práctica psiquiátrica **-9-**. Con la finalidad de recrear o crear -si fuera necesario- redes vinculares y sociales que posibiliten una contención extra muros.

- El eje de la desinstitucionalización está puesto en el trabajo cotidiano de transformación, basada en la "desarticulación de la solución institucional existente".

Lo cual implica un cambio de óptica de la problemática, que pretende enfrentar y orientar la intervención retrocediendo en la cadena normativa de las definiciones científicas, a través de las cuales la enfermedad mental ha adquirido las formas actuales de existencia y expresión **-10-**.

- En este sentido los principales actores del proceso son los técnicos que trabajan en el interior de la institución, quienes activan y dinamizan todas las redes de relaciones que estructuran el sistema de acción **-11-**.
- La desinstitucionalización como política de desmanicomialización apunta a la "eliminación del internamiento", es decir supera la instancia de internamiento, y se construyen respuestas totalmente sustitutivas. Estos servicios complementarios -construidos a partir de un abordaje comunitario-, tienen la responsabilidad de responder a la "totalidad" de las necesidades en una población determinada **-12-**.

- Por último, este modelo busca la creación de normas jurídicas que lo legalicen, avalen y legitimen **-13-**.

Desarrollaremos a continuación tres conceptos analíticos centrales a tener presentes para la comprensión de las políticas de desinstitucionalización como instancia de desmanicomialización:

### **Recreación o creación de redes vinculares y sociales**

Referimos a estos conceptos en un sentido amplio, de reproducción del sentido de la sociabilidad.

Al hablar de recreación se hace desde un contexto que permite crear redes con significaciones diferentes a las que existían antes de producirse la situación de crisis y que son constitutivas de la misma.

Por tal motivo se habla de recrear, no de restituir o reconstruir, que implica volver a un estado originario, pese a la modificación temporal necesaria **-14-**.

### **Abordaje comunitario**

El concepto de abordaje comunitario, metodológicamente alude al conjunto de experiencias colectivas que a través de procesos de abordaje múltiples, basado en la planificación de actividades, guiado por un Equipo técnico y motorizado por todos los participantes que integran el programa de acción; posibilitan instancias a partir de las cuales se desarrollan mecanismos que favorecen la generación de instancias de contención extra muros **-15-**.

### **Inserción operativa**

El concepto de inserción operativa resignifica la dialéctica en el abordaje de la interrelación entre la persona con sufrimiento mental y el contexto social al cual pertenece.

Este concepto permite superar los conceptos utilizados hasta el momento, como son rehabilitación, resocialización, reeducación, conceptos que al decir de Aniyar de Castro apuntan a un pensamiento de reintegración.

### **Reflexión final**

El análisis que acabamos de realizar acerca de los procesos de desinstitucionalización, permite acercarnos a repensar las políticas en el área de la salud mental.

Entendemos dificultoso lograr modificaciones sustanciales sin una redefinición sanitaria que trascienda las prácticas sectoriales.

El eje ético-político que permite distinguir entre las propuestas de "transformación" y las de "modificación técnico-administrativa" es la "defensa al derecho a la salud" y una "transformación de lo estatal en defensa de lo público".

La desinstitucionalización como política de desmanicomialización *"debe tender a legitimar la prestación pública para lo cual es necesario disminuir la barrera de accesibilidad, promover redes de apropiación de las instituciones por parte de las comunidades y antagonizar con la tendencia a la burocratización y el aislamiento"* -16-.

Sin embargo, no debemos perder de vista lo planteado por Testa, M., cuando establece *"Es difícil que se puedan lograr modificaciones sustanciales en la organización sectorial. Sin embargo, pueden identificarse situaciones coyunturales que permitan introducir algunas propuestas de reformas menores que impliquen un avance político, o por lo menos una mejor atención a grupos de poblaciones más desatendidos. En general, cuando se considera inviable modificar los subsectores, se podrán en cambio hacer proposiciones que corrijan los aspectos más nocivos"* -17-.

Pensar en políticas alternativas implica la creación de componentes críticos, cuestionadores; que conduzcan no sólo a la reformulación de la teoría sino también y principalmente, de las prácticas.

### Notas

-1- Cabe destacar, que este trabajo nos permite profundizar algunos contenidos ya esbozados en el artículo "Desmanicomialización: Notas para un debate sobre los procesos de transformación de las Instituciones Psiquiátricas asilares" Revista Margen. Año II N° 3. julio de 1993.

-2- Nos referimos con el concepto de prácticas alternativas, a aquellas formas no hegemónicas que aceptan o postulan otras prácticas o que simplemente rechazan las vigentes. Véase M. Testa, C. Bloch. Estado y Salud. OPS 1989, Pág. 18.

-3- M. Testa. Pensamiento Estratégico. OPS. Pág. 69.

-4- El concepto de Sufrimiento mental es tomado de la reforma rionegrina, quienes lo utilizan con el objetivo de reconceptualizar el término locura debido a la fuerte connotación rotulante que este último posee en el imaginario social.

-5- Véase Stolkner A en Políticas en Salud Mental. Artículo "Crisis y Ajuste" ED. Lugar. Bs. As 1993 Pág 46 .

-6- Rosé 1979, Warren 1981. Citado por Mauri D, Rotelli F. en "Desinstitucionalización otra vía". La reforma psiquiátrica italiana en el contexto de Europa Occidental y de los países avanzados, Revista de Asociación española de Neuropsiquiatría; volumen VII N° 21, 1987

-7- Castel 1979. De Leonardis. Mauri 1983 Citado por Mauri D. Rotelli F, Op Cit.

-8- Como es el caso, por ejemplo, de muchos pacientes que llenan hoy los servicios en EEUU.

-9- La experiencia en este sentido que ha adquirido mayor relevancia es la realizada en Italia. La misma comienza en el Hospital Psiquiátrico de Gorizia (1969-1972), siendo Director del mismo el Dr Franco Basaglia, quien es el iniciador de lo que posteriormente se convertiría en el movimiento conocido como "Psiquiatría Democrática". Actualmente su mayor expresión se encuentra en la localidad de Trieste .

-10- Basaglia 1982. Mauri 1983. Citado por Mauri D, Rotelli F. Op. Cit.

-11- Croxier 1977 Citado por Mauri D. Rotelli F. Dp. Cit

-12- Mauri D. Rotelli F. Op. Cit

-13- Misiti 1976. Mosher 1982. Citado por Mauri D, Rotelli F. Op. Cit.

-14- Este concepto ha sido central en el estudio de instancias que posibilitaran la desinstitucionalización con la finalidad de evitar re-ingresos institucionales, tan característicos en los hospitales psiquiátricos.

-15- La construcción de esta conceptualización se realizó desde la misma práctica institucional, redefiniendo una primera conceptualización desarrollada por Grimsom (1983).

-16- Stolkiner A. Op. Cit. pág. 58.

-17- Véase M. Testa Pensar en Salud. Editorial Lugar. Buenos Aires 1993. Pág. 122 .

### **Bibliografía**

Aniyar de Castro, L. "Notas para la discusión de un control Social alternativo" Instituto de Criminología de la Universidad de Venezuela. Comp.

Basaglia, F. La Institución negada. Informe de un hospital Psiquiátrico. Barral Editores. Barcelona. España 1870.

Basaglia, F. y otros. Razón, locura y sociedad. Siglo XXI Editores. México. 1986.

Bauleo, A. "Desalambrar. Notas para un debate sobre la desmanicomialización". Revista Zona N° 12. Bs. As. 1992.

Castellanos, Pedro Luis. "Sobre los conceptos de Salud-Enfermedad: Un punto de vista epidemiológico". Cuadernos Médicos Sociales del CESS. 1989.

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

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

Foucault, M. "Enfermedad Mental y Personalidad". Editorial Paidós. Buenos Aires 1981.

----- "Historia de la locura en la época clásica". Breviario del Fondo de la cultura económica. Argentina 1990.

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

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

Meuri D. Rotelli F. en 'Desinstitucionalización otra vía'. La reforma psiquiátrica italiana en el contexto de Europa Occidental y de los países avanzados. Revista de Asociación española de Neuropsiquiatría. Volumen VII N°21. 1987.

Stolkiner, A y otros "Políticas en Salud Mental". Editorial Lugar. Buenos Aires 1993.

Testa, M. Bloch, C. "Estado y Salud". OPS. 1989.

Testa, M. "Pensamiento Estratégico". OPS.

Testa, M. "Pensar en Salud". Editorial Lugar. Buenos Aires 1993.