

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**La locura de Don Quijote:
desgaste familiar a causa de la enfermedad psiquiátrica
de alguno de sus miembros**

Magdalena Pereira

Tutor: Celmira Bentura

2008

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Enloquecimiento de Don Quijote "Llénasele la fantasía — (a don Quijote)— de todo aquello que leía en los libros, así de encantamientos como de pendencias, batallas, desafíos, heridas, requiebros, amores y disparates imposibles; y asentósele de tal modo en la imaginación que era verdad toda aquella máquina de aquellas soñadas invenciones que leía, que para él no había otra historia más cierta en el mundo".

(Este pasaje del primer Capítulo de Don Quijote, leyendo libros de Caballería. París 1863)



AGRADECIMIENTOS

Esta ha sido al fin mi gran victoria, muchos años de lucha y sufrimiento. Frustraciones, pobreza y abandono; sentimientos que hoy se convierten en satisfacción, alegría y aliento.

Angustias y desazón que en innumerables oportunidades hicieron cuestionar mi vocación. Pero hoy sin lugar a dudas reconozco que nunca he tomado una decisión más acertada.

Sería injusto hablar de esta victoria sin agradecer eternamente a las personas que más amo en el mundo. Agradecer por su apoyo incondicional y por haber creído en mí. Agradecer por los sacrificios tremendos que han realizado para que hoy pueda decir que llegué.

Son ellos mis padres y mis dos hermanos.

Mi padre **JESUS PEREIRA** símbolo de amor, honestidad y trabajo, quien innumerables veces fue a trabajar descalzo para no mojar los zapatos, pues la suela estaba agujereada, y si se compraba zapatos nuevos no podía mandarme comida ni pagarme la pensión, a él le debo además de la vida, la razón por la cual llegué hasta acá.

Mi madre **SILVIA MARTINS** que con su dulzura, perseverancia y trabajo duro (en su máquina de coser) es la gran protagonista de esta victoria.

Mis hermanos **RITA Y VICTOR** quienes siempre lucharon por mí; festejaron mis alegrías y sufrieron mis duelos.

También agradezco a mi tutora **CELMIRA BENTURA** quien apostó en mí, me brindó hermosas oportunidades y me ha enseñado muchísimo.

Agradezco ser uruguayo, haber nacido en una hermosa tierra donde el hijo de un obrero pobre puede llegar a ser doctor.

AMO A MI URUGUAY por ser como es, a pesar de todos sus problemas.

¡Llegué al fin! Logré realizar el sueño de mi vida y le agradezco a Dios (si es que existe) por estos ángeles que me ha regalado y que me enseñaron que en la vida todo es posible; basta soñar, creer y luchar...

MUCHAS GRACIAS!

CONTENIDO

Título	Página
Agradecimientos	03
Introducción.....	05
Justificación	07
CAPITULO I. “¿Qué le está sucediendo a los uruguayos? Cambios en la estructura familiar uruguaya.....	09
CAPITULO II. Breve recorrido por la Evolución del Estado de Bienestar uruguayo.....	23
CAPITULO III. Tratamiento de la locura en el Uruguay	35
CAPITULO IV. “Internen a mi hijo”, no lo aguanto más!!!.....	41
RESPUESTAS ENCONTRADAS.....	48
BIBLIOGRAFÍA	50

INTRODUCCION

Las personas que padecen patologías siquiátricas poseen un amplio y variado rango de necesidades: necesitan el máximo de control sobre sus síntomas con el mínimo discomfort, necesitan un techo sobre sus cabezas, soporte financiero, apoyo emocional de su familia y sus amigos, una ocupación satisfactoria que incremente su autoestima y su crecimiento personal. Sin embargo, la triste realidad es que los servicios psiquiátricos no están organizados para responder a todas estas necesidades.

Muchos pacientes y sus familiares no se encuentran en una posición fuerte para demandar satisfacción de los servicios o para encontrar su camino a través de los procedimientos requeridos para movilizar la ayuda. Desde este punto de vista, es esencial que se tome el rol de organizar y administrar los servicios para los pacientes psiquiátricos. Para cumplirlo adecuadamente, se necesita adoptar una visión más compleja del enfermo mental, una postura sin lucha entre corrientes y de las muchas dificultades que acarrea. Solamente después puede ser creado un servicio verdaderamente integrado.

Este documento forma parte de una investigación dirigida a examinar el desgaste familiar frente la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros.

Dicho estudio se organizó entorno a la hipótesis de carácter general, según la cual; dicho desgaste puede interpretarse como resultado de los cambios en la estructura familiar uruguaya y las trasformaciones en el ámbito de la trayectoria del Bienestar uruguayo.

Desde ese punto de vista se incorporó la cuestión del *riesgo* como concepto y dispositivo que interviene fuertemente en la redefinición de las fronteras de las familias y las Políticas Sociales orientadas a la psiquiatría.

La Primera parte del material que se presenta contiene una presentación de las trasformaciones en la estructura familiar desde fines del S. XX

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

La Segunda parte, se revisan los textos más aceptados en Ciencias Sociales sobre transformaciones en el Estado de Bienestar uruguayo.

La Tercera parte habla un poco más de la Salud Mental en el Uruguay

Finalmente la cuarta parte de este documento está dedicado al examen que forma las transformaciones en la estructura familiar y en las Políticas Sociales que repercuten en el desgaste familiar.

JUSTIFICACION

Durante la práctica pre-profesional desarrollada en las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi en el 2007, se pudo observar algunas cuestiones muy importantes, tales como la superpoblación, las malas condiciones de higiene y el abandono. Pero una de ellas llamó la atención; es que en ningún momento se trabaja hacia una contención de la familia de los internos, no existe en la rutina de trabajo de los profesionales esta idea.

Creí que esto se daba porque el enfermo estaba internado y que ahora ya no le quedaba nada por hacer por parte de sus familiares, pero realizando muchas entrevistas a los distintos profesionales del área que desempeñaban su función en estas Instituciones, se pudo concluir que nadie apuesta en que las familias necesitan cuidados especiales.

Esto también se pudo deducir durante las entrevistas desarrolladas a los internos tanto de aquellos que realizamos su ficha de ingreso como la de quienes viven ya a tiempo en las Colonias. Pues un 90% (datos aproximados brindados por los profesionales que trabajan en las Colonias) de los internos que poseen familias, están desvinculados con las mismas.

En una entrevista desarrollada a un joven que recién ingresaba a la Colonia Etchepare le pregunté por su familia y este me dice:

“... Mi madre no me aguantó, está muy viejita y cansó de luchar conmigo. Me quiso internar muchas veces pero me terminó echando de casa...”¹

En otra entrevista a un interno un poco mayor y que se encuentra internado en la Colonia Etchepare acerca de 7 años.

Este me decía:

¹ Entrevista realizada el día 31 de julio de 2007 a Jorge. Joven oligofrénico de 23 años de edad.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

“... Yo era un hombre normal... mi primera señora me echó de casa, mis hijos no me quieren ver...”²

Al hablar telefónicamente con la ex esposa de este interno, esta manifiesta:

“...Me cansé de su enfermedad, ya no sabía que hacer...”³

Estas expresiones no son aisladas, son solo un testimonio de los trastornos que genera en cualquier familia el tener un familiar enfermo psiquiátrico.

Tomar la decisión por la cual se trabajará en esta temática no ha sido muy difícil, en el momento en que se ha tenido conocimiento de la real situación de los enfermos psiquiátricos en Uruguay.

Trabajar con ellos ha brindado la oportunidad de entender el porque del “abandono”. Estar en una postura del “loco” como víctima y el familiar es el villano, es caer en una hipocresía y una ingenuidad. Estamos hablando de víctimas de algo que aún no se.

Varias cuestiones han quedado pendientes durante el año de experiencia en las Colonias Psiquiátricas; Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi. Conocí al enfermo, pero también conocí a muchas familias y logré entender su postura frente a este enfermo y esto es lo que pretendo difundir en este trabajo. El desgaste que en cada familia el tener un enfermo psiquiátrico. También comprender que factores a parte del patológico están influenciando hacia ese desgaste.

² Entrevistas realizada el día 07 de Agosto de 2007. Se trata de Mauricio, esquizofrénico de 42 años de edad.

³ Entrevista realizada el día 31 de Agosto de 2007.

CAPITULO I

QUE LE ESTÁ SUCEDIENDO A NUESTRAS FAMILIAS?

“La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a las necesidades de sexualidad y procreación. Incluye también la convivencia cotidiana, expresada en la idea del hogar y del techo: una economía compartida, una domesticidad colectiva, el sustento cotidiano, que van unidos a la sexualidad y la procreación”. (Jelin, E. 2000:15)

Diversas sociedades han dado una conformación distinta a la familia; en nuestra sociedad al transcurrir de los años la concepción de familia ha sido modificada. Se han aceptado trasformaciones en distintos ámbitos, lo que hace que la concepción tradicional de la familia patriarcal pierda su protagonismo. Es un gran adelanto reconocer la existencia de cambios en distintos factores, como trasformaciones en el universo laboral, cambios en visión acerca la sexualidad, etc., estas trasformaciones han contribuido a estas nuevas concepciones de familia.

Según Jelin (2000), vivimos en un mundo en el que las tres dimensiones que conforman la definición clásica de familia (la sexualidad, la procreación y la convivencia) han sufrido enormes trasformaciones.

La sociedad uruguaya se desarrolla con una imagen de familia clásica.

La familia nuclear es considerada por gran parte de la sociedad como el ideal. Este modelo es parte de una imagen que se ha construido en la historia social del Occidente durante los últimos dos siglos.

Esta concepción disimula dos fenómenos significativos, que según Jelin son; el hecho de que siempre existieron otras formas de organización de los vínculos familiares, de formas de convivencia, de sexualidad, etc., y que también la familia nuclear como prototipo está lejos de serlo si se mira desde una perspectiva democrática; pues tiende a ser una familia patriarcal, donde el Poder se centra en el jefe del hogar.

Sin lugar a dudas esta es una época donde se reconoce que las dimensiones de la familia entran en crisis. Llevando de esta forma admitir la existencia de otros tipos o

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

estructuras familiares. El matrimonio tradicional ha perdido protagonismo, al entrar en duda la verdadera concepción de familia, se suele decir que la familia tradicional entra en crisis (un termino muy utilizado por ejemplo por Instituciones religiosas). Pero lo que realmente existe es una creciente multiplicidad de formas de familia y convivencia.

Según Mioto (1997) la familia de los años 90 tiene una configuración marcada por una serie de características:

- Número reducido de hijos
- Concentración de la vida reproductiva de las mujeres es a las edades más jóvenes.
- Aumento de embarazos a temprana edad.
- Aumento de la unión libre.
- Predominio de las familias nucleares.
- Aumento significativo de las familias monoparentales.
- Aumento de las familias compuestas.
- Población proporcionalmente más vieja.
- Aumento de familias unipersonales.

Estos cambios han sido comprendidos como compuesta de una multiplicidad de aspectos; transformación y liberación de hábitos, valores y costumbres en torno a la sexualidad y el rol de la mujer. Las transformaciones científicas que fomentan la regulación de la natalidad, también el modelo económico adoptado por el Estado que tuvo como consecuencia una pobreza acelerada y la inserción de la mujer en el mercado laboral; estos son los principales elementos que fijan a esta nueva clasificación de familias.

Se producen cambios en los mecanismos de selección, aunque está limitada y socialmente condicionada. Estos cambios han llevado a un resquebrajamiento gradual del matrimonio y de la familia convencional.

Es muy importante destacar que lo que se desestructura no es la familia, sino una forma de estructuración de la familia convencional. O sea es una organización social

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

de reproducción y distribución, con una estructura de poder y con fuertes componentes ideológicos, afectivos que cementan a esa organización.

Un factor que cabe destacar que entra en “crisis” es la autoridad patriarcal. Para hablar sobre él, se debe tener en cuenta que según Jelin la modernidad implica sujetos individuales y autónomos. Son creaciones sociales y las opciones que transforman las normas sociales que gobiernan las transiciones en el curso de la vida. La libertad y la elección individual, el reconocimiento de opciones y la aceptación social son los patrones que gobiernan al matrimonio y la familia.

Según el texto utilizado en este trabajo de Jelin, una de las principales transformaciones en las nuevas estructuras familiares son los cambios referidos a los sentimientos. Pues en la historia siempre se han mostrado una tradición de matrimonios basados en arreglos, donde ciertos sentimientos eran ignorados, pues la prioridad radicaba en muchos negocios políticos y económicos.

El resultado de esta individuación y reconocimiento de sentimientos podría llevar a un resquebrajamiento gradual del matrimonio y de la familia convencional. Es valedero mencionar nuevamente “lo que se desestructura no es la familia, sino una forma de estructuración de la familia tradicional.” (JELIN 2000:87)

“La familia es una organización social de reproducción y distribución, con una estructura de poder y con fuertes componentes ideológicos, afectivos que cementan la organización”. (Jelin, 2000:25)

Según la autora este modelo de familia tradicional es donde se rigen por el principio de jerarquía el Jefe (HOMBRE) es quien trabaja y su esposa e hijos son algo como sus subordinados. Se empieza a dar un gran cambio, Jelin plantea como ejemplo la familia campesina; pues se da una idea de familia obrera donde se observa el desarrollo de nuevos intereses distintos a los de los padres. Se vuelve más ambigua la relación entre padres e hijos en los sectores de clase media, donde se extiende el vínculo de dependencia de los hijos, debido al aumento de los niveles de escolaridad. En los sectores de mayor poder adquisitivo la autoridad patriarcal se ve desafiada en

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

ámbitos ligados a la elección en el ámbito educativo, opción sexual, estilos de vida y redes sociales.

Sin embargo el proceso de individuación de la mujer es mas reciente, los conflictos se desarrollan en el aumento de la participación de la mujer en el mercado laboral. (Jelin, E. 2000:42)

Al hablar sobre trabajo y familia se observa que según el tipo de familia y su circunstancia son condicionantes para determinar el rol de cada uno de sus miembros en el mercado laboral. La clase media es quien muestra un grupo familiar mantenido por un único salario, sin embargo las clases mas altas ya tienen su futuro asegurado por un capital ya formado por generaciones anteriores. Pero en las clases trabajadoras el ideal ha sido pocas veces alcanzado, pues el salario del jefe de la familia obrera debe complementarse con otros sueldos, de los hijos o mismo de la esposa. Pocas mujeres tenían perspectivas de salir a trabajar, porque la calle siempre fue sinónimo de vicio y de prostitución. (Jelin, E. 2000:43)

Mucho se ha transformado el mercado laboral, pero es notorio que los cambios se dieron mas para las mujeres que para los hombres. A fines del siglo XX este cambio implicó inevitablemente en una nueva conformación de la organización doméstica. En los sectores medio el nivel depende en forma creciente de la suma de ingresos de la pareja. Los hombres participan en todo tipo de sectores económicos, las mujeres se concentran en los servicios y el comercio y dentro de ellas desempeñando tareas identificadas como femeninas.

Algo hay que destacar, que cuando la tipificación social de lo que es “femenino” y de lo que es “masculino” comienza alterarse, el modelo de estructuración familiar nuclear se ve amenazado.

La organización social de las actividades domésticas incluye la producción y el consumo cotidiano de alimentos y otros bienes y servicios; así también las actividades vinculadas a reposición generacional. (Jelin, E. 2000:56) Como en toda estructura, esta adquisición de recursos es algo conflictiva y el dispositivo familiar debe buscar el modo para su obtención y creación. Las familias no siempre tienen una definición

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

explícita y clara de sus límites, de quien está adentro, ni de quien quedará afuera, ni de quien llevará a cabo las diferentes actividades. (Jelin, E. 2000:58)

En el mundo urbano, la relación cotidiana entre los miembros de la familia y su hogar es variable. Si bien el hogar es el punto de referencia para sus miembros, varía el tipo de actividades compartidas, su frecuencia y los grados de autonomía personal en las tareas de auto mantenimiento. Sin embargo no todos los miembros gozan del mismo grado de libertad. Las mujeres son quienes siguen teniendo a su cargo la responsabilidad por la organización doméstica. La falta de coincidencia entre unidad residencial, núcleo social doméstico y núcleo familiar, retrotrae a que los lazos de parentesco sean diferentes para los diversos miembros de la familia.⁴

Según Jelin una parte importante de las actividades domésticas cotidianas se manifiestan como tareas concretas de consumo. El consumo de bienes y servicios que produce el sistema económico requiere tiempo y trabajo. Este trabajo de comprar y consumir es realizado por las familias. El consumo cotidiano, se trata de un trabajo que realizan especialmente las mujeres. La compensación que las amas de casa reciben no es monetaria, sino que está justificada en términos de la “virtud social”⁵. El autor identifica el rol de la mujer en el consumo como el papel “cripto-servil” de administradora.

Con respecto a los cambios ocurridos en la familia y las modificaciones producidas en la oferta de bienes y servicios; cabe preguntarse si las mujeres amas de casa siguen teniendo ese papel tan central que se les asignaba. Aún las “amas” de casa son quienes siguen organizando el consumo cotidiano, mientras que las decisiones durables están en mayor medida en manos de los hombres.

⁴ Entendiendo como:

Núcleo doméstico: Según Jelin, se puede entender como núcleo doméstico todo el ámbito en la interna de cada familia. Todas las situaciones que se generan en la órbita familiar, se puede decir que pertenecen al núcleo doméstico.

Núcleo familiar: Según la misma autora, se define al núcleo familiar como el conjunto de individuos con algún lazo de parentesco que comparten un mismo hogar y consecuentemente roles definidos en ese grupo.

Unidad Residencial: Se la puede definir como el espacio físico donde la familia reside.

⁵ En palabras de Galbraith “ adscribe méritos a todo patrón de comportamiento que, aunque incómodo para la persona involucrada , sirve al bienestar o comodidad de, o resulta ventajoso para, los miembros más poderosos de la comunidad” (John Galbraith, 1973:30)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Jelin plantea que tomar como eje el “curso de la vida familiar” tiene sus riesgos. Existen normas y expectativas sociales en relación con los momentos y etapas del curso de la vida de las sociedades, especialmente urbanas y modernas. Sin embargo cada vez ésta imagen idealizada no corresponde a una representación fiel de la realidad social. El momento histórico actual refleja un creciente reconocimiento de aquello que era visto como accidente; de alguna forma se está convirtiendo en normal. A su vez, las normas y las expectativas sociales están cambiando, así como los criterios para la definición social de lo normal y lo desviado.

La mejor forma de comprender estas transformaciones es estudiando el tema de la conformación de las parejas. Obvio, existen enormes diferencias en las circunstancias sociales, económicas y “micro-políticas” de la formación de la pareja. A medida que el tiempo pasa, la estructura doméstica se irá transformando con la adición de nuevos miembros y separación de otros. Según la autora la familia se actualiza en tres momentos:

- 1) Con los momentos de transición significativa en el curso de la vida (nacimientos y muertes).
- 2) Momentos de crisis económica.
- 3) Actualizaciones de manera dramática, lo que Jelin clasificó como políticas.

Existe una expectativa social de que el capital económico, la Infraestructura doméstica básica, irá aumentando y mejorando, adecuándose a las cambiantes necesidades de la familia. Estos intercambios tienen una doble función, por un lado obtener o prestar el bien o servicio específico, por otro lado, aceptar este sistema de reciprocidad para mantenerlo en funcionamiento. También es necesario actualizar el capital cultural de las actividades domésticas. Por otro lado la capacidad de trabajar de los miembros se modifica a lo largo de la vida provocando cambios en la organización doméstica.

El hogar familiar según Jelin (2000) se cimienta en afectos y pasiones. Al igual que estos afectos, las apelaciones morales dirigidas a los diversos miembros difieren según su ubicación en la estructura de la familia: la abnegación y devoción de la madre, la responsabilidad del padre, la obediencia de los hijos son valores sociales tradicionales sobre los que se asienta el sistema de incentivos.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Algunas tendencias sociodemográficas han tenido una incidencia importante sobre las transformaciones de la familia a lo largo del siglo XX.

- a) La diversidad intercultural (se habla de tres patrones de formación de parejas; el europeo, el “no europeo” e intermedio)
- b) Desde una perspectiva del curso de la vida individual, se han manifestado dos cambios básicos que resultan de las tendencias en la fecundidad y en la mortalidad.
- c) En la tendencia hacia el envejecimiento de la población, lo que implica el crecimiento de la proporción de personas adultas y ancianas, y la consecuente tendencia hacia la disminución de hogares jóvenes.
- d) Cabe preguntan, sobre los efectos que producen los ciclos económicos y las crisis, viejas y nuevas, en la formación de los hogares.

Estas tendencias y la extensión de los valores modernos constituyen el marco para entender la multiplicidad de formas de convivencia. La extensión de los valores modernos de autonomía personal, de libre elección de la pareja sobre la base del amor romántico, la creciente expectativa social de dar cauce a sentimientos y afectos implican también la contracara: la libertad de cortar vínculos cuando el amor se acaba, cuando el costo personal de la convivencia conflictiva supera cierto umbral.

La familia nuclear como modelo cultural, ha tenido un desarrollo muy especial: idealizada como modelo normativo, asumiendo en términos de lo “normal” por las instituciones educativas y de salud, la familia nuclear se combina con una fuerte ideología familista, en la cual la consanguinidad y el parentesco han sido criterios básicos para las responsabilidades y obligaciones hacia los otros.

En América Latina los lazos familiares (según Jelin 2000), siguen siendo los criterios centrales para la conformación de los hogares. El cambio social no se produce en la dirección de abandonar los lazos familiares como criterio de convivencia, sino a partir de una frecuencia mayor de mudanzas y cambios en la composición del grupo familiar de convivencia.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Lo privado y lo público

Jelin lo que logra en su texto “Pan y Afectos” es mostrar como los cambios en las estructura familiar (desarrollados anteriormente) producen cambios en la esfera pública y privada.

En la tradición occidental de la filosofía política, la diferenciación entre publico y privado se ha equiparado con la diferenciación entre el mundo domestico y privado de los hombres. En esta privacidad incluye por lo menos tres dimensiones; 1^a la privacidad es la esfera d la conciencia moral y religiosa, 2^a el sentido de lo privado tiene que ver con los derechos ligados a las libertades económicas y 3^o privacidad y derechos privados hacen referencia a la esfera intima familiar y domestica.

Lo que sé esta mostrando es que la modalidad tradicional de establecer la distinción entre privado y publico ha sido parte de un discurso de la dominación, legitimador de la opresión de las mujeres en el ámbito privado. Si, alternativamente se parte de una noción de esfera pública basada en un principio de igualdad entre los participantes del debate publico, la reconceptualización se hace posible. Esto implica reconocer que se trata de una distinción absoluta, sino construida e históricamente cambiante.

QUÉ ESTA HACIENDO EL ESTADO POR LA FAMILIA?

Según De Martino (1999), durante los años 40 y 50 Talcott Parsons formuló una hipótesis básica que, en la medida en que las sociedades se tornan más complejas, el proceso de trasferencia de funciones de la familia a instituciones especializadas; escuelas, hospitales, asilos, técnicos; lograría que la familia se adaptase mejor a las tareas especializadas que se le asignaban: socialización de los niños y sostén psicológico de las personalidades adultas.

A su vez la autora explica que Lasch (1991) plantea que el enfoque de la familia subyacente al Estado de Bienestar, a pesar de su diversidad, puede abordarse como una asociación de los intereses de los profesionales y técnicos de clase media y la necesidad del capital de reorganizar y socializar la esfera de la vida privada y familiar.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

En la realidad cotidiana, el Estado y diversas agencias sociales intervienen permanentemente conformando a la familia y los roles dentro de ella, controlando su funcionamiento, poniendo límites, ofreciendo oportunidades y opciones. En este sentido, la conformación de la familia es el resultado de la intervención de diversas fuerzas e instituciones sociales y políticas, pero también las ideas dominantes o hegemónicas de cada época.

Por otro lado y de manera aparentemente contradictoria, la familia también es presentada como el reducto de la intimidad y la privacidad.

Lasch (1991) en su texto realiza una crítica focalizada a la familia, donde plantea que el Estado de Bienestar a través de sus Políticas Sociales fomenta la familia nuclear. Este autor describe al estado de Bienestar como un creador y reformador de profesionales de clase media. También De Martino (1999) menciona a Hartman (1981) quien describe al Estado de Bienestar como el creador del hombre ignorando el poderoso impulso de las mujeres.

El fortalecimiento de la familia nuclear, en tanto unidad privada y autónoma, fue creada o reconstituida por el Estado moderno, tanto en sus orígenes decimonónicos como en su fase de bienestar.

En ambas situaciones el Estado alimentó el individualismo y autonomía familiar en término privados.

La intervención del Estado en la vida familiar se da:

- ❶ Por un lado, existen las políticas públicas, sean ellas de población, de salud reproductiva, programas de educación, planes de vivienda o de previsión social. Políticas estas que cualquier ciudadano es beneficiario, solamente por el hecho de ser ciudadano y vivir dentro de los límites del Estado.
- ❷ También se encuentran los mecanismos legales y jurídicos vinculados a la defensa de los derechos humanos y los sistemas penales. En estas se puede hablar por ejemplo de todos esos tratados internacionales que Uruguay firma, como la Convención de Belén do Pará sobre Violencia doméstica.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

- ❶ En un tercer lugar existen las instituciones prácticas concretas en las cuales las políticas y la legalidad se manifiestan: en la acción de la policía y el aparato judicial, como lo son los juzgados de familia y las comisarías de la mujer y de la familia.
- ❷ Finalmente en el papel mediador de las prácticas institucionales y la interacción cotidiana en la sociedad civil, que otorgan sentido y criterios culturales de interpretación respecto de la relación entre familia y Estado; por Ejemplo el Programa CAIF (Centro de Atención a la Infancia y la Familia, donde el Estado a través de convenios y en trabajo coordinado con la sociedad civil, brindan o “intentan” atender a muchas de las demandas de la Infancia y de las familias.

La corriente de la sociología norteamericana⁶ explica que en la medida que las sociedades se tornan más complejas, el proceso de transferencia de funciones de la familia a instituciones especializadas, lograría que la familia se adaptase a tareas que se le asignaban.

Lasch (1991), plantea que el enfoque de la familia subyacente el Estado de Bienestar, es una asociación de intereses de profesionales, técnicos de clase media y la necesidad del capital de reorganizar la esfera de la vida privada y familiar. Se critica a este Estado por fomentar a la familia nuclear como normal y la visión de la mujer sumisa.⁷ El Estado fomentó el individualismo y autonomía familiar en términos privados. Hay dos tendencias: Lasch (1991), describe a las Políticas Sociales como la creación de reformadores y profesionales de clase media y la necesidad del capital de reorganizar la esfera de la vida privada y familiar. Se critica a este Estado por fomentar a la familia nuclear como normal y la visión de la mujer sumisa. Según De Martino (1999) Lasch describe las Políticas Públicas como la creación de reformadores y

⁶ Se habla Básicamente de la Escuela de Chicago, la que brinda todo un enfoque relacionado con los estudios urbanos, interaccionistas (influencia de Simmel) y centrados en el sujeto social

⁷ Cabe aclarar que la imagen de la familia nuclear en tanto unidad privada y autónoma, fue creada por el Estado moderno, en todas sus fases.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

profesionales de clase media, plantea a las Políticas Sociales como obra del hombre ignorando el gran impulso feminista.

Cabe aclarar que la imagen de la familia nuclear en tanto unidad privada y autónoma, es producto, es una insitución, como todas, que responde a los intereses, del Estado Moderno en todas sus fases. El Estado fomentó el individualismo y autonomía familiar en términos privados.

Por un lado se encuentran las reformas legales tendientes a la construcción de una familia no patriarcal, mediante el fomento de la libertad e igualdad en los contratos matrimoniales, divorcios, etc. Reformas legislativas basadas por lo general en el periodo batllista. Una tendencia a democratizar tanto al Estado como a la familia.

El Estado de Bienestar abordó problemáticas familiares a partir de una perspectiva de los derechos individuales.

Se dieron tres líneas de reforma: 1) la legislación entorno al trabajo femenino, como forma de articular roles públicos y privados, 2) aquellos vinculados a la niñez y 3) los que pretendieron dar una base ética a la familia moderna, superando el doble padrón moral / sexual.

Por otro lado, se encuentran las trasferencias desde la familia y la comunidad hacia las instituciones estatales de responsabilidad sobre los pobres y dependientes. Es una tendencia arraigada en una economía de afectos y de los cuerpos articulada en un tipo de gobierno que se suele llamar familiar. Una nacionalidad eminentemente “individual” de la “salvación n” de la filantropía. (De Martino, M.1999)

Con estas dos tendencias se puede observar que el modelo parsoniano de reemplazo de las funciones familiares por parte del Estado puede ofuscar el sentido de la intervención estatal entorno a la familia. Es cierto que a medida que la intervención estatal se extiende crea una familia “normal”, como institución privada y autónoma. Pero esta intervención no es directa sino media por:

- Énfasis en los derechos individuales más que grupos / familias.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

- Otras categorías propias de la esfera y del mundo público.

Es a partir de los sujetos públicos, racionales, económicos y socialmente integrados que se articularon diferentes prestaciones y servicios que respaldaron a las familias.

Como menciona Mónica de Martino (1999) las Políticas Públicas tutelares amparadas en instituciones totales, primó el paradigma del “individuo” y de la rehabilitación técnica e individual. Las intervenciones del Estado de Bienestar liberaron al individualismo filantrópico de la racionalidad política – económica de los afectos y de los cuerpos, también liberó la esencia masculina. Esto se da con la apuesta a una sociedad democrática e independiente, donde la familia llega a estos logros a través del reconocimiento de los derechos individuales, principalmente mujeres y niños.

La crisis del Estado de Bienestar requiere una “solución familiar” en términos de reducir su dependencia de los servicios colectivos y redescubrir la autonomía e iniciativa personal / familiar.

El Estado de Bienestar significó el predominio de lo social, de la ciudadanía y conformación de una vida privada. Este actual modelo refuerza la visión de una familia “refugio” que debe volver a la vida pública.

Esta pobreza en la calidad y cantidad de Políticas Sociales destinadas a enfermo psiquiátricos en Uruguay conlleva inevitablemente a un gran deterioro en la interna familiar.

Una familia frente a la descompensación de su familiar, enfrenta una gran presión, pues las Instituciones especializadas brindan atención al enfermo y los familiares quedan sin atención que los posibilite a tratar esta temática de una forma menos dramática.

En cuanto los procesos de atención a las familias en los espacios institucionales, es necesario mencionar inicialmente que, en su mayoría están organizados para trabajar la perspectiva de usuario problema. (Miotto, 1997:123).

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Uno de los aspectos que permite mencionar en una lectura limitada de las demandas son las que envuelven justamente los procesos de análisis e intervención en el grupo familiar. Es que en este modelo, los procesos son periféricos a los procesos de análisis e intervención individual. La interpretación que se realiza de la familia en esta situación es la de auxiliar el diagnóstico y el tratamiento del sujeto. Por eso los procesos de atención a las familias tienden a ser más fragmentada y focalizada. (Mioto, 2000:123). Esta frase esta un poco confusa revisa la redacción.

De esta lectura fragmentada de la realidad familiar deriva un proceso de intervención también fragmentado. La expresión máxima de esta fragmentación son las derivaciones que viven las familias. Derivaciones estas que olvidan que los problemas no están por separado, sino que hacen parte de una misma estructura. (Mioto, 1997:125)

Sin lugar a dudas esta es una de las grandes limitaciones en una intervención adecuada.

Anteriormente se hablo de políticas sociales focalizadas, destinadas en este caso a los enfermos mentales. Se cree que es un grave error, tratarlos por separados pues se sabe que la familia para cualquier ser humano es primordial en el sostén emocional y que si esta está en crisis cada uno de sus miembros también lo están.

Una familia que se enfrenta a la enfermedad de uno de sus miembros, en este caso tan estigmatizada como lo son las patologías psiquiátricas necesita un sostén más complejo. Pues por un lado hay que enfrentar la realidad que un ser querido sufre este tipo de enfermedad, por otro lado el poco conocimiento acerca de estas patologías, el no saber actuar frente a descompensaciones, etc.

En fin se trasforma en una familia muy compleja donde ninguno de sus miembros no pueden ser ignorado, sino que deben ser tratados individualmente y grupalmente. Como se mencionaba anteriormente cada integrante posee un rol determinado en el contexto familiar y el enfrentarse con esta situación desestructura todo un grupo.

Pero, ¿a quién recurre esta familia para buscar auxilio? Para esto están las Políticas Sociales implementadas, estas están para tratar de solucionar los problemas de los integrantes de esta sociedad. ¿Qué sucede cuando el Estado no logra suplir las necesidades exigidas por la sociedad?

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Luego de intentar explicar un poco del proceso de transformación en la estructura familiar, se considera importante para el estudio planteado como tema central de este trabajo; el conocer un poco de la evolución del Estado de Bienestar uruguayo, pues se considera un matiz fundamental en el sostén de cada familia uruguaya. Pues el Estado es quien de algún modo regula, controla y “protege” a sus ciudadanos y se cree que los más vulnerables deberían ser su prioridad.

También es importante saber el recorrido del Estado hacia la actualidad en Políticas Sociales para el sector de enfermos psiquiátricos del Uruguay.

CAPITULO II

BREVE RECORRIDO POR LA EVOLUCION DEL ESTADO DE BIENESTAR URUGUAYO

En este capítulo se intentará dar un pantallazo general, meramente descriptivo de la función pública en el tema Salud, como punto de partida para el análisis de la evolución del Estado de Bienestar uruguayo. Lo que hará mejor la comprensión de porque se cree en este trabajo que dicha evolución es tan importante para comprender el tema central.

Un aspecto de la importancia de la medicina en Uruguay y del proceso de reflexión sobre salud mental, puede ser la presencia en la Constitución de la República del artículo 44.

El artículo 44 de la Constitución de la República donde establece:

“El Estado legislará todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene pública procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes”. Donde el Ministerio de Salud Pública actúa como organismo competente para ello.

¿Cómo actúa el MSP?

La función asistencial del MSP se realiza a través de una red de servicios distribuidos a lo largo del país: 48 hospitales generales, 11 hospitales especializados, 170 policlínicas, 27 centros de salud, a través de los cuales brinda servicios de internación, atención ambulatoria y prevención.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

En lo referido al campo de la salud mental en el Uruguay, se hace necesario remitirse al año 1986, donde un movimiento en salud mental crea el Programa nacional de Salud mental (PNSM), aprobado por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Este fue el inicio del nuevo modelo de atención psiquiátrica y de salud mental, cuyo *“objetivo cardinal supone favorecer en los pacientes el mayor nivel de autonomía y de crecimiento hacia la vida social plena...”* (Arduino, 2002)

Existieron tres líneas de acción: la primera se refiere a la atención primaria de salud como estrategia principal, con acciones tendientes a la promoción, prevención y asistencia primaria; la segunda dirección incluye la creación y desarrollo de Unidades Salud Mental en los hospitales generales; la tercera dirección apuntó al desarrollo de nuevos modelos de asistencia a todas aquellas personas que padecen psicosis y otros trastornos mentales invalidantes, junto con la reestructura del Hospital Vilardebó y las colonias Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi.

El año posterior a la creación del PNSM, la ley N° 15.903 de rendición de cuentas crea la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), como organismo descentralizado del MSP, con la finalidad de crear *“...ámbitos organizativos claramente diferenciados entre los servicios asistenciales y aquellos destinados a las restantes funciones del MSP”*. (José Portillo, 2001:10).

A partir del año 1996 ASSE extendió por todo el país once equipos de Salud Mental en los centros comunitarios en Montevideo y veintidós equipos en el resto del territorio nacional. A ello se le suma el programa universitario APEX- Cerro, los centros de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), y los centros periféricos de Instituciones de Asistencia Médico Colectiva (IAMC).⁸ Todo ello hace a la estrategia del PNSM, *“Estos centros deben transformarse progresivamente en el escenario principal de la atención en psiquiatría y salud mental”*. (En: <http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Gedis/productos.htm>).

⁸ Las IAMC surgieron a partir de las “sociedades de socorros mutuos” en el siglo XIX, por inmigrantes; su función principal es la asistencia médica, dando cobertura a casi el 50% de la población. Existen tres tipos de IAMC: “asociaciones asistenciales (mutualistas); cooperativa de profesionales, que proporcionan asistencia médica a sus afiliados y socios; los servicios de asistencia, creados y financiados por empresas privadas o de economía mixta, para prestar, sin fines de lucro, atención médica al personal de dicha empresa y, eventualmente a las familias. (José Portillo, 2001:13)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

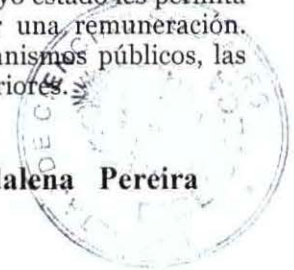
El 9 de diciembre de 1998 se firmó un convenio Marco Institucional entre el Ministerio de Salud Pública y la Universidad de la República, estos convenios amplían el desarrollo docente-asistencial de investigación científica y de complementación de recursos humanos y tecnológicos. Creando un contexto en la evaluación y en los controles de calidad del desarrollo del PNSM, coordinación y complementación de los recursos humanos institucionales, compromiso en participar en la transformación y extensión de los servicios de salud mental, compromiso en participar en la transformación y extensión de los servicios de salud-enfermedad de las personas, sus familias y la comunidad.⁹

Entonces, en la actualidad existe una cooperación entre MSP, ASSE, facultad de Medicina y la Universidad de la República, el Patronato del Psicópata y su centro nacional de rehabilitación psíquica, las sociedades científicas, gremiales y comunitarias y algunas intendencias.¹⁰

En la actualidad también existen los centros diurnos, cuyos objetivos son: disminuir la presión de la hospitalización, facilitar la socialización de los pacientes y garantizar una mejor calidad de funcionamiento de las familias con pacientes en sus hogares, rehabilitación y promoción de las capacidades del paciente, facilitar la actividad de los Centros Comunitarios. Estos centros diurnos son: departamento de Rehabilitación del Hospital Vilardebó, Centro Sayago, Centro Psicosocial Sur-Palermo, CIPRES-Plaza Zabala, y múltiples centros en otros departamentos (incluidas las Colonias).

⁹ Dr. Ángel M. Ginés: Desarrollo y estado actual de la psiquiatría en el Uruguay. En: <http://www.sitiomedico.com.uy>

¹⁰ El patronato del psicópata fue creado en el año 1948, mediante la ley N° 11.139; sus objetivos son: proteger al enfermo mental en todas las etapas de su asistencia – hospitalaria y externa – y durante su convalecencia; velar por su bienestar al reintegrarse a la sociedad, procurándoles habitación y alimentación, sino no las tiene, y trabajo adecuado; prestarle ayuda necesaria para resolver sus problemas económicos, profesionales y afectivos. Velar por la situación de los familiares del enfermo mental y asesorarlos en la realización de gestiones, tales como obtención de licencias, trámites jubilatorios, juicios de incapacidad, etc. Fundar y administrar un “Hogar-Taller” destinado especialmente a aquellos enfermos mentales que no tengan amparo familiar y cuyo estado les permita continuar la cura, realizando trabajo adecuados por los que puedan obtener una remuneración. Proponer al Ministerio de Salud Pública y por su intermedio, a los demás organismos públicos, las medidas que considere convenientes para el cumplimiento de las finalidades anteriores.



“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Ahora que ya se conoce un poco de la Salud en el país y para comprender mejor su evolución, es inevitable y necesario un recorrido análisis de la evolución del Estado de bienestar uruguayo.

El fin de las guerras civiles, la centralización del poder estatal, la consolidación efectiva del Estado-Nación, en síntesis, la profundización de la primera modernización o período batllista, fue el contexto político de promoción del Estado Social uruguayo. Dicho Estado se estructuró sobre cuatro pilares básicos que pautaron la modalidad específica de integración nacional (FILGUEIRA F., 1991:17-23) :

- 1) La asistencia pública, referida fundamentalmente a los servicios de salud pública, trasformando paulatinamente organizaciones filantrópicas en instituciones de bienestar reguladas por el Estado. En una primera instancia estos servicios atendían los problemas que necesitaban de hospitalización y aislamiento (enfermedades infecto-contagiosas, la locura y la indigencia), para luego extender su esfera de intervención a la infancia y maternidad con un enfoque mínimamente preventivo.
- 2) La Educación Pública, definida por ley como laica, gratuita y obligatoria.
- 3) El tercer pilar fue la regulación del mercado de trabajo. En el gobierno de José Batlle y Ordóñez se consagran las principales leyes obreras.
- 4) La política de retiro de la fuerza de trabajo, que más tarde daría lugar a un sistema de previdencia social de alcance relativamente universal a partir de 1919.

La particularidad del sistema de bienestar uruguayo no radicó únicamente en la combinación de estos cuatro pilares, sino que fomentó la existencia de un sistema de protección abarcativo, capaz de atender, desde las primeras décadas del Siglo XX, aspectos vinculados a la protección laboral, a la trasformación económica y a la integración social, generando así las bases referenciales de una sociedad hiper-integrada e igualitaria. (CASTELLANO E., 1995: 08)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

La instalación de los servicios públicos de protección y asistencia, que es equiparable a la consagración de los modernos derechos sociales, fue prácticamente simultánea al proceso de extensión de los derechos públicos. (CASTELLANO E., 1995: 08)

En el caso uruguayo, dicha simultaneidad revelaba un aspecto político singular, la presencia de fuertes partidos políticos, los llamados tradicionales (Colorados y Blancos), dispuestos a crear Estado; a adherir a las normas democráticas y expandir un mercado político.

Para ello, los programas sociales cumplirían un papel estratégico, se vislumbraron como los instrumentos más aptos para ganar adhesiones ciudadanas y dirimir favorablemente la competencia política. (CASTELLANO E., 1995: 43)

El procesamiento partidario de los temas sociales, desencadenó un conjunto de impactos en distintos planos de la vida social y política (PIERSON, P. 1994:598), ya sea, entorno a la acción colectiva; la capacidad estatal y sobre la ciudadanía en general.

Entre los más importantes figuran:

- 1) La acción anticipatoria del Estado frente a potenciales problemas sociales obstaculizó la emergencia de actores políticos radicales o anti-sistema; y por otra parte el desarrollo institucional de partidos de clase. Asimismo la anticipación estatal reforzó la independencia del movimiento sindical. (SOLARI A., 1967: 151)
- 2) El manejo partidario del aparato estatal impidió la creación de burocracias profesionales al estilo weberiano; como señala Filgueira, el Estado nunca llegó a constituir cuerpos internos desvinculados de los partidos políticos (FILGUEIRA E., 1991:39). Esta característica se vuelve evidente, cuando se analiza las variables clásicas que inciden en la capacidad de autonomía estatal,

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

como son: el nivel de maleabilidad, aislamiento, flexibilidad y vulnerabilidad de la estructura funcional (NORDLINGER E., 1987:373) La combinación de estas dimensiones permite estipular los grados diferenciales de autonomía del Estado que caracterizan la dinámica de intercambio global y sectorial entre la esfera pública y privada. Por otra parte esta “deficiencia” en términos de “modernización” del funcionamiento de la órbita estatal, fue suplida parcialmente por el ejercicio de fuertes controles partidarios entorno a las intervenciones públicas. Las políticas públicas en especial las sociales, se trasformaron en una arena de competencia partidaria a través de la generación de mecanismos clientelares lo suficientemente abarcativos como para garantizar la incorporación de diferentes sectores.

- 3) La amplia distribución de beneficios que imperó a través de los mecanismos clientelares y/o de las estrategias de acción de las organizaciones de clase, generó en el ámbito de la ciudadanía una cultura política fuertemente estatista (FILGUEIRA C. H, y otros 1989). La lógica de inclusión que caracterizó las acciones sociales en el campo social, trasformó al Estado en agente de carácter universalista, con autoridad suficiente para guiar el desarrollo de la nación y a la vez asegurar la integración social.

La matriz del poder que caracterizó al Uruguay se articuló entorno a los partidos políticos, al Estado y a los programas de bienestar, dejando escaso margen para que operara, aunque marginalmente, un mercado alternativo en la provisión de bienes y servicios sociales.

En un contexto de escasez económica el Estado de Bienestar empieza a encontrar amenazadas sus fuentes de financiamiento, sin embargo esta situación no se tradujo en una reducción o modificación sustantiva del mismo. Al contrario, los esquemas de protección social se mantuvieron prácticamente inalterables.

En otro orden de problemas, se encontraba la excesiva incorporación de personal en el manejo de los servicios sociales, poniendo en evidencia que con la expansión de las intervenciones públicas se buscaba, además de regular problemas sociales, generar fuentes de empleo.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Este doble objetivo, hizo perder vista los parámetros de eficiencia y eficacia en la provisión de bienes y servicios, propiciando así, distorsiones en su funcionamiento, relativas a rigideces, lentitud y una desmedida “burocratización” de los mismos.

El crecimiento del gasto social estuvo asociado a tres factores: al aumento del salario real, el crecimiento en el número de beneficiarios de los servicios públicos y en el monto promedio de las prestaciones monetarias otorgadas por el Estado, en particular las jubilaciones y pensiones.

Aspectos como estos, llevan a que en las ultimas décadas se haya generado grandes crisis políticas y económicas cuya expresión es lo que suele denominarse “*crisis del orden propio del Estado Benefactor*” (García, 2001:27), donde la recesión generalizadora de la economía capitalista internacional (Netto, 1996:90) se caracterizó por el aumento de la segmentación y tercerización del mundo laboral; esta disminución del rol del Estado, acrecentando grandes procesos de globalización y profundos procesos de exclusión social y de empobrecimiento, entre otros factores constituyen algunas de las manifestaciones de la cuestión social.¹¹

En este contexto se agravan los problemas sociales; según Netto (1996), esta es la presencia de grandes transformaciones societales llevadas adelante por el pasaje del capitalismo monopolista con un patrón de acumulación “rígido” que se designa FORDISTA – KEYNESIANO al capitalismo monopolista contemporáneo caracterizado como capitalismo “tardío”, generando una agudización de

“(…) contradicciones inminentes recurriendo a otro régimen de acumulación “flexible” que significa, necesariamente, un correspondiente modelo de regulación” (Netto, 1996:90-91).

¹¹ “Por Cuestión Social, en sentido universal del término, queremos significar el conjunto de problemas políticos, sociales y económicos que el surgimiento de la clase obrera impuso en la constitución de la sociedad capitalista. Así, la “cuestión social” está fundamentalmente vinculada al conflicto entre Capital y Trabajo...” (Cequeira Filho. Netto, 1992:5)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Otro modo de explicar el tema de la crisis sufrida por el Estado de Bienestar uruguayo es a través de expresiones de Grassi:

“La crisis fue global (de un modelo social de acumulación) y su resolución derivó en transformaciones estructurales que dieron lugar a un modelo distinto, la desprotección y consecuentemente la pobreza (...) Es la población que cae bajo estas categorías sociológicas la que realiza su reproducción del capital. Esas condiciones críticas de reproducción de un amplio sector de la población ya no es la manifestación de un sistema que estaría funcionando “mal” (en crisis), sino la contracara del funcionamiento correcto de un nuevo modelo social de acumulación” (Grassi, 1994:115)

Con esto se puede expresar la existencia de una crisis estructural que lleva a importantes cambios como: transformaciones en las condiciones del mercado laboral, fomentando el desempleo, con el aumento de los sectores desprotegidos expulsados del mercado formal.

Lo que se puede exponer que la cuestión social se expresa con mayor claridad en el marco de constitución del sistema capitalista, por lo que se la entiende como expansión de la relación contradictoria entre capital y trabajo.¹²

En el caso de las Políticas Sociales en el contexto neoliberal se puede decir, que se deben a la reducción de los recursos públicos destinados para solucionar “problemas sociales” a través de las mismas.

Estrategias de reducción del gasto social público impuesto por organismos internacionales, no repercuten de igual forma en los distintos estratos sociales, esa

¹² Uruguay es una de las naciones latinoamericanas que ha enfrentado importantes dificultades políticas para iniciar programas de reforma socio-económicas. Sin embargo estos frenos en torno a las medidas de reconversión en ningún momento pusieron en “jaque” la institucionalidad democrática (GEDDES B. 1994: 108)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

reducción incide directamente sobre sectores sociales de menor renta, ya que son estos los principales destinatarios de los servicios ofrecidos por las Políticas Sociales.

Este recorte ocasiona una disminución de los servicios prestados, ofreciendo así menores y peores servicios a la población cada vez más necesitada. Los cambios en la función social resultan de las siguientes modificaciones en el sistema de recolección de recursos, parte de las cuales son destinadas para programas sociales, según Iamamoto:

“parte del valor creado por la clase trabajadora y apropiado por el Estado y por las clases dominantes es redistribuido a la población bajo la forma de servicios. Así tales servicios en su realidad sustancial, no son más que una forma transfigurada de la porción del valor creado por los trabajadores y apropiado por los capitalistas y por el Estado, que es devuelto a toda la sociedad bajo la forma transfigurada de Servicios Sociales” (IAMAMOTO, 1997: 127)

La reducción del gasto público destinado a las Políticas Sociales y la focalización de los beneficios sociales, los servicios brindados por el Estado de los gobiernos de orientación neoliberal se encuentran sustancialmente modificados, presentan una reducción en la variedad de los beneficios ofrecidos a la población y en la calidad de estos patrocínios.

Esos cambios también son notorios con relación a su contenido; ya que se encuentran reducidos numéricamente y obviamente sus beneficios también lo están.

Se logra percibir un deterioro en la calidad de los servicios sociales públicos, en el contexto neoliberal los beneficiarios de las Políticas Sociales se encuentran con un sistema de Servicios Sociales poco variado, cada vez más empobrecido y con menor cantidad y calidad.

POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD MENTAL

Lo expresado anteriormente hace referencia a algunas de las nuevas manifestaciones de la cuestión social, las cuales innegablemente influyen de forma

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

directa en la vida cotidiana de los sujetos ya sea por la disminución de sus posibilidades laborales o por estar viviendo la experiencia de ser excluidos.

Se considera que las manifestaciones de la cuestión social se expresan también en el ámbito de la Salud Mental como forma de padecimiento psíquico a partir de los cambios que produce en la esfera de la vida cotidiana en cuanto a su construcción, comprensión y explicación.

En este sentido aparecen las exposiciones de algunas problemáticas sociales, puesto que las diversas vertientes de la crisis actual con su característico capitalismo globalizado provoca fracturas no solo a partir de la crisis del Estado Benefactor sino a lo que respecta a los fallos en aquellas instituciones que hacen funcionar el vínculo y la solidaridad.

Lo que se quiere decir es que se produce una especie de derrumbe de distintas organizaciones y de las representaciones colectivas que pueden visualizarse en el colapso del poder sindical y de las formas organizativas de tipo colectivo (Organizaciones estas que actuarían como soporte económico, emocional y médico a las familias con un miembro enfermo psiquiátrico).

Esto trae aparejado la apreciación de cierto aumento del individualismo, pero no entendido en términos de valoración de la autonomía, sino desde el punto de vista del repliegue del sujeto sobre si mismo; es decir individualismo pensado desde lo que significa la disolución de lo colectivo, lo cual desemboca en un aumento de los procesos de segmentación social.

“...El egoísmo del repliegue no es tanto una estructura de la personalidad como una posición – refugio determinado por ciertas trasformaciones sociales”
(Castell, 2002:2)

Es en este sentido que se considera que existe una influencia importante de la fragmentación social y la salud mental, ya que el enfermo mental logra construir su identidad individual en su grupo de pertenencia que generalmente es la familia; y que a la vez esta pasa a ser víctima de una desprotección, ya que en varios aspectos

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

debe actuar sola frente la enfermedad de su miembro pues no cuentan con políticas adecuadas para subsanar las demandas.

Como se menciona en puntos anteriores la crisis del Estado de Bienestar uruguayo refleja un gran empobrecimiento en materia de Políticas Sociales.

Pastorini (2002), evidencia que las Políticas Sociales universales son cada vez más reducidas, mientras que la tendencia es implementar políticas focalizadas dirigidas a los trabajadores insertos en el mercado laboral. De este modo se considera a la población más empobrecida. Aquí se produce un pasaje de una ética de solidaridad a una ética de eficacia, des responsabilizando al Estado y favoreciendo la acumulación de capital.

El capitalismo, con todas sus manifestaciones no excluye de su lógica a ningún sector social, agarrándose en los grupos más vulnerables. Es en este marco que hay que resaltar, que las personas con algún tipo de discapacidad se encuentran en muchos casos dentro de esos grupos de desprotegidos.

Este empobrecimiento de la cantidad y calidad de los Servicios Sociales afectan a las familias en este trabajo estudiadas. Genera un sentimiento de abandono y lleva más a que estas familias busquen respuesta a su problema por medios propios; favoreciendo a este sentimiento de desprotección ocasionando también un desgaste entre: el tener un familiar enfermo y que necesita cuidados, el no saber a quien recurrir para solicitar “ayuda” y la estigmatización social entorno a los trastornos psiquiátricos.¹³

Las transformaciones ocurridas con respecto a las políticas de seguridad social, se fueron generando a partir y a través de los procesos mencionados anteriormente. Es decir, este proceso se vincula, por un lado a la evolución de las manifestaciones de la Cuestión Social como conjunto de problemas políticos, sociales y económicos que surgen en la sociedad capitalista a partir de la contraposición de intereses (entre ellos políticos), así como también la seguridad social en el Uruguay está indiscutiblemente por el desarrollo histórico y con los hechos de cada período histórico particular.

¹³ Se especifica que la familia con un enfermo mental, porque convivir con un familiar con esta patología repercute de un modo desgastante a causa de la propia enfermedad ya que requiere un continuo control y un sustento psicológico y económico a los familiares. Se habla en este trabajo del enfermo psiquiátrico ya que se considera como una de las patologías que generan un mayor desgaste a nivel familiar y que muchas veces la sociedad no lo ve como una problemática.

CAPITULO III

TRATAMIENTO DE LA LOCURA EN EL URUGUAY¹⁴

Como se menciona anteriormente la tercera dirección del modelo de desarrollo de los modelos de asistencia está la reestructuración de las Instituciones dedicadas a las patologías psiquiátricas.

El texto “El Manicomio y la Razón Médica” describe detalladamente la situación de las instituciones especializadas en estas patologías.

“...El Manicomio Nacional (luego de 1910, Hospital Vilardebó) inaugurado en su actual emplazamiento en 1880, y la Colonia de Alienados de Santa Lucía, abierta en 1912, fueron los centros estatales de reclusión de enfermos mentales pobres del Novecientos...” (www.psiquiatria.fmed.edu.uy)

Según detalles del texto anteriormente mencionado en el Manicomio el poder del médico era totalitario y no meramente absoluto. Allí, todo era posible y la única limitación real del poder era la conciencia del médico. (Locos nada interesaban a la sociedad.)

Los médicos fueron los primeros en impulsar la abolición de los castigos físicos en el Manicomio: malos tratos, cepos, etc.

Francisco Antonio Vidal “defendió con elocuencia” a los locos y reivindicó en la Junta Económica-Administrativa de 1855, los derechos que la humanidad les negaba, demostrando el estado de abandono en que se hallaban y los medios de rigor que se empleaban con ellos. En 1879, Ángel Canaveris, médico del Manicomio, propuso un reglamento por el cual el capataz debía cuidar “que los sirvientes no den mal tratamiento a los enajenados y solo sean contenidos por medios suaves” a los pocos párrafos, se aclaraba el concepto sobre éstos: los medios de sujeción que se usarán

¹⁴ En nota brindada por el Director del Vilardebó el Dr. Lizardo Valdéz, al Diaria La República en el 2006 “*el proyecto de reforma de la salud aún se discute, pero está claro que se propone un modelo integrado. Sin embargo, el papel que jugará en él la salud que atañe a la mente humana todavía no es claro, ni siquiera para los médicos psiquiatras. A pesar de ello, actualmente existe una coordinación a nivel del Ministerio de Salud Pública (MSP) para decidir como se integrará este nivel al nuevo sistema.*”

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

para con los furiosos y dañinos serán: la camisa de fuerza, los cuartos fuertes, el cinturón de manoplas, las manijas en las extremidades, con exclusión de todo otro medio violento. (MANICOMIO Y RAZON MEDICA www.psiquiatria.fmed.edu.uy)

CONOCER UN ENFERMO MENTAL

El enfermo psiquiátrico

El concepto de enfermedad mental es de difícil definición, ya que su contenido involucra, en gran medida un carácter valorativo. Las distintas configuraciones de los síntomas y procesos afectivos, cognitivos y comportamentales que se utilizan para designar a un sujeto como sano o enfermo, varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y período histórico.

Por lo tanto se podría afirmar, el hecho de que una persona sea considerada enferma mental no sólo dependerá de las alteraciones en su comportamiento, sino también de las actitudes de la propia sociedad con relación a esas alteraciones.

Otros factores que sustentan esta dificultad de conceptualización, radica en la diversidad existente de modelos explicativos para los procesos psicológicos vinculados a la enfermedad mental; así como criterios para su definición, imposibilitando la prevalencia de uno sobre otro, más allá de que existan puntos de referencia básicos para un diagnóstico. (www.margen.org).

Cuando se presentan estos obstáculos para llegar a una conceptualización precisa de la enfermedad mental, se puede visualizar en cada momento histórico de las civilizaciones conocidas en el mundo occidental, distintos comportamientos que podrían encuadrarse dentro de las acepciones existentes de la misma; denominada en ese momento como “locura”, y que pueden hacer a la construcción del concepto.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

“... El enfermo mental no es un desadaptado de la sociedad, sino un adaptado a las condiciones de alienación en las que todos estamos comprometidos enajenados en mayor o menor grado” (Bleger, 1958:90)

Podría, entonces concebirse que la “locura” como tal constituiría el resultado “fallido” si se quiere de la adaptación considerada normal de la integración del hombre a la sociedad de acuerdo a las pautas generalizadas por el poder hegemónico, con todos los condicionamientos socio- políticos y culturales que esto trae consigo según la estructura cultural y societal que enmarque esa normalidad de conducta.

Estas pautas de conductas e integración de la sociedad consideradas “normales” tienen como contraparte aquellas pautas de comportamiento consideradas “anormales”, por aquellos individuos que imponen la primera; pero quienes no logren adaptarse a ellos; por ende, podría decirse que aquellos individuos que no se adapten a la realidad de la forma esperada, no son inadaptados del sistema, sino adaptados a las condiciones alienadas. (Bleger, 1958:94)

Desde una perspectiva clínica, es la ausencia de enfermedades mentales. La preocupación por estas enfermedades ha existido siempre en mayor o menor medida, pero el desarrollo de tratamientos médicos data de mediados del siglo XVIII, cuando eminentes reformistas, como el médico francés Philippe Pinel o el estadounidense Benjamin Rusht, introdujeron este tipo de tratamientos como alternativos a los tratos inhumanos que hasta entonces habían prevalecido. A pesar de estas reformas, la mayoría de estos enfermos continuaron en cárceles y asilos, incluso en el siglo XIX.

A lo largo de la historia las enfermedades mentales, al igual que el resto de las enfermedades, pero en mayor medida que estas, han sido terreno de la magia y la religión, cuestionándose continuamente su condición misma de enfermedades, ya sea

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

atribuyéndoles un origen diabólico, en los tiempos antiguos, o un origen netamente social en la mucho mas reciente antipsiquiatría¹⁵.

En la Mesopotamia; los primeros médicos babilónicos consideraban como posesiones demoníacas y tratadas con métodos mágicos-religiosos.

En Egipto; antes que los griegos, reconocieron al cerebro como “localización de las funciones mentales”. Describieron el trastorno emocional, denominado luego como “histeria” por los griegos, atribuyéndolo a una mal posición del útero, por lo cual fumigaban la vagina como tratamiento, como intención de devolverlo a su posición original.

En Israel; los médicos hebreos imploraban a Dios. Se restringió el campo de los médicos laicos por considerarlas “enfermedades ocultas”. En la Biblia se describe la enfermedad mental de Saúl, que terminó en su suicidio y se interpreta como causada por un espíritu maligno enviado por Dios. Existen también descripciones de probables excitaciones catatónicas y ataques epilépticos que son atribuidos a posesiones demoníacas.

En Grecia; los griegos fueron los primeros en estudiar a las “enfermedades mentales” desde el punto de vista científico, separando el estudio de la mente de la religión. La medicina griega busco leyes universales que pudiera constituir la base de una ciencia real de la enfermedad, investigando a fondo las leyes que gobiernan las enfermedades y buscando la conexión entre cada parte y el todo, la causa y el efecto.

¹⁵ **Antipsiquiatría:** es una palabra que se usa ampliamente en posturas que, en general, se contraponen a la teoría o práctica de la psiquiatría convencional. Las críticas más comunes son las siguientes: que la psiquiatría usa herramientas y conceptos médicos inadecuados; que trata a los pacientes contra su voluntad y es demasiado dominante comparada a otros enfoques; que está comprometida por nexos económicos con las compañías farmacéuticas; y que usa sistemas categoriales de diagnóstico que estigmatizan, entre ellos el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM), o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que muchos “pacientes” lo ven lesivo para la propia estima. (“Mental disorder and violent behavior: perceptions and evidence”, 1992 *American Psychologist* 47: 511-21.)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Renacimiento; a la vez que el Renacimiento ofreció la promesa de un nuevo espíritu de humanismo y conocimiento, se convirtió en uno de los capítulos más nefastos en la historia de la psiquiatría.

En 1486, los teólogos alemanes Heinrich Kramer y Johann Sprenger, con apoyo del Papa, publicaron el *Malleus maleficarum* (El martillo de las brujas), que se unió a la misoginia de la Iglesia y la idea de otros teólogos referente a una conspiración contra el cristianismo, dando lugar a una cacería de brujas que condujo a la muerte a miles de personas, la gran mayoría mujeres. Los autores del *Malleus* atribuyeron la causa de todas las enfermedades mentales al demonio, negando cualquier explicación natural de las mismas, destruyendo así toda la herencia científica de la época clásica.

El S.XVII se caracteriza por la abundancia de datos médicos y científicos conseguidos era abrumadora que hizo necesaria su síntesis. Aunque los “enfermos mentales” ya no eran quemados en la hoguera, su suerte era aún lamentable durante la Ilustración. Si no eran internados en hospitales, vagaban solitarios, siendo objetos de desprecios, burlas y maltratos. En 1656, un edicto en Francia estableció asilos para insanos, cuyos directores estaban autorizados para detener personas indefinidamente, y en los cuales se llegó a encerrar enfermos mentales junto a indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos.

Los grandes avances del S.XX se caracterizan por el desarrollo de las clasificaciones internacionales, diferentes psicoterapias y la aparición de la psicofarmacología.

Según estimaciones publicadas en octubre de 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 450 millones de personas en todo el mundo sufren al menos una vez en la vida algún tipo de problema de salud mental lo suficientemente grave como para requerir tratamiento médico. Sin embargo, ello no implica que estas personas estén dispuestas a recibir tratamiento y de hecho muchas de ellas nunca acuden a un profesional.

En conjunto, se estima que un porcentaje bastante alto de la población sufre depresiones leves o moderadas, ansiedad u otro tipo de trastornos emocionales. A ello habría que sumar el alcoholismo, que en muchos países va en aumento, y la

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

drogodependencia, así como el daño a la salud mental que suponen estados como la pobreza permanente, el desempleo o la discriminación social.

Un punto de partida para la reflexión del proceso histórico del campo de la salud mental en Uruguay, son los procesos que se fueron desarrollando a lo largo del siglo XVIII en Europa y que no escapa a nuestro país, donde la medicina adquiere gran importancia.

CAPITULO IV

“INTERNEN A MI HIJO... ¡NO LO AGUANTO MÁS!

“La locura en el contexto familiar”

Anterior a cualquier debate acerca del desgaste familiar que genera la existencia de un miembro enfermo psiquiátrico, sería oportuno detenerse un poco en la visión de la psiquiatría social, quien logra explicar de forma clara todas las transformaciones que genera este miembro en una familia.

“Para estudiar a fondo el complejo sistema de los grupos primarios de tipo familiar, los elementos científicos para el descubrimiento de lo que es probablemente la base de la propia felicidad y del propio conocimiento del hombre: el complejo sistema de interacciones que se constituyen desde antes de su nacimiento, para convertirse en la compleja red o matriz que le acoge en su infancia y de la cual se va independizando, generalmente constituye la entrada en el proceso estereotipado generacional” (Martí, 1976:224)

Numerosos autores se han preguntado en las últimas décadas si realmente las relaciones de interacción o Inter. Experiencia, en los grupos familiares que presentan entre sus miembros algún enfermo mental, adquiere aspectos específicamente psicopatológicos que pueden diferenciarla claramente de las que tienen lugar en los grupos familiares llamados “sanos o normales”.

La enfermedad mental como cualquier otra varía en gravedad. En todos los casos, cuanto antes se realiza el tratamiento, mayores serán las posibilidades de recuperación temprana o compensación del paciente. Varios autores demuestran que los enfermos mentales empiezan a tratarse mucho después que otros enfermos. Al principio, el paciente y la familia tienden a no darse cuenta de que algo anda mal. Después suelen demorarse más aun pidiendo consejos a personas, tardando así a buscar auxilio.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

La locura; ¿SE CONTAGIA?

Se menciona que por lo general, cuando emerge una crisis en el funcionamiento mental de una persona, su grupo familiar se define como *sanos* opuestos al integrante definido como *enfermo*. (Berenstein, 1987:164) Con esto sostiene que la familia de un enfermo psiquiátrico, como sistema sano o normal, sigue los lineamientos de las normas sociales, las cuales son adaptadas al criterio vigente, desde donde las conductas normales son aquellas que la sociedad considera como tales con arreglo a una norma.

Se ha sugerido que como la categoría enfermo se dirige hacia un integrante de la familia, con frecuencia se quejan de que el aquejado es la causa del desequilibrio familiar.

“El discapacitado está determinado a desempeñar el rol de enfermo y éste por definición, no es un estado deseable, por lo que se espera que busque (de algún modo) ayuda profesional para recuperar su condición anterior (o adquirir un estado de salud que nunca tuvo, en el caso de quien nació discapacitado) Los sujetos enfermos / discapacitados son socialmente “eximidos” de responsabilidades y derechos a la vez que privados de expectativas, más allá de su recuperación. Este concepto está fundado en el supuesto de que “la enfermedad” y las dolencias obstaculicen las capacidades tanto de fisiológicas como psicológicas”¹⁶

Anderson, Reiss y Hogarty (1986) mencionan que la esquizofrenia provoca inevitablemente un impacto en todos los miembros de la familia. Además afirman que esta experimenta un estrés grave y crónico asociado a la convivencia con un enfermo esquizofrénico sin recibir asistencia ni apoyo; mencionando que no es raro ver surgir conflictos conyugales entre los padres, entre los hermanos y depresión o síntomas físicos en casi todos los miembros de dicha familia. Suelen describirse en las familias algunas respuestas emocionales tales como:

¹⁶ IV Jornadas Nacionales “Universidad y Discapacidad” 2005)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

- *Angustia, miedo:* Con la esquizofrenia hay importantes cambios emocionales, cognitivos y de conducta; por ende, muchas veces, los miembros de la familia se vuelven temerosos y angustiados aun antes de tener la certeza de que el paciente está gravemente enfermo. Presenciar como un ser querido empieza a comportarse de manera extraña e inexplicable constituye una experiencia increíblemente perturbadora. Los familiares sentirán inevitablemente miedo y angustia con respecto a la causa o significado de esos comportamientos y el futuro del enfermo.
- *Culpa:* Muchas familias se inclinan a temer que los problemas del esquizofrénico hayan sido causados o exacerbados por algo que ellos hicieron o se abstuvieron de hacer. Los medios de comunicación tienden a reforzar esta preocupación, con sus mensajes que destacan la conexión entre la buena crianza y el éxito del hijo. Parece inevitable entonces que se experimenten ciertos sentimientos de culpa.
- *Estigma y molestia:* Los enfermos mentales constituyen uno de los grupos más estigmatizados uno de la sociedad. Gran parte de esto se debe al miedo, la incompreensión de las enfermedades mentales y la desproporcionada publicidad otorgada a pocos enfermos que manifiestan conductas disociadoras, violentas o criminales. Cuando actúan de esta manera extraña, es comprensible que causen dolor y embarazo a sus familiares.
- *Frustración:* Cuando el miembro de una familia muestra señales de descompensación mental, lo habitual es que los demás traten de ayudarlo por todos los medios posibles y, al mismo tiempo, procuren mantener la vida familiar en condiciones estables y previsibles. Los resultados mínimos o nulos obtenidos con tantos mecanismos de resolución comunes hacen que la mayoría de los familiares se sientan naturalmente cada vez mas frustrados.
- *Tristeza, duelo:* La mayoría de los familiares experimentan, en algún momento, una sensación de tristeza por la pérdida de sus sueños y esperanza con respecto al enfermo mental. Estos sentimientos son especialmente agudos cuando los familiares comprenden por primera vez que el paciente nunca volverá a ser lo mismo de antes. Renunciar a los sueños y esperanzas es un acto particularmente triste para los padres, más aun si el enfermo es hijo único. También lo es para el cónyuge del enfermo cuando debe llorar la pérdida de una esposa o marido que le corresponde genuinamente y aprende hacer frente el ensimismamiento del ser querido o al menos de sus capacidades. (Anderson, 1986:52)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Anderson (1986), menciona que existen diferentes respuestas conductuales comunes como: adaptarse y normalizar la situación, adoptando una rutina con el fin de incorporar las pautas de conducta del enfermo; recurrir a los ruegos y halagos, y a la persuasión razonada; buscar sentido a comunicaciones desatinadas del enfermo; hacer caso omiso de tales necesidades de los otros miembros de la familia, con el tiempo esto puede llevar al deterioro de otras relaciones familiares, o hacer que otros miembros de la familia se sientan desentendidos o abandonados por que no hay tiempo ni energías suficiente para ocuparse de ellos.

Berenstein afirma que, una familia puede cuidar a su enfermo mental y, sin embargo, maltratarlo o reprocharlo por su reacción hacia los integrantes. Además este explica que una organización dualista es lo que determina que los individuos se definan en relación con los otros por su pertenencia o no-pertenencia a la misma mitad, cada una de las cuales adopta una denominación distinta. Además menciona que: “en el ámbito familiar, una de las mitades está formada por “*sanos*” que en efecto adopta esta denominación. Ambas mitades forman una oposición y enmarcan un sistema indisoluble ya que no puede entenderse uno de los términos sin el otro. Este sistema dualista aparece como una forma de regular el principio general de la reciprocidad”.

Con lo anterior, Berenstein sostiene que no se puede entender el significado de los síntomas de un integrante familiar si no se le incluye dentro de un contexto sociofamiliar, en función del cual se entienden las normas y, en tanto, la anormalidad o desviación de las normas. Con esto menciona que, uno puede encontrarse con otros familiares padeciendo serias perturbaciones pero que no contienen el significado de anormalidad en la medida en que son concordantes con las normas familiares. Cuando un grupo familiar se organiza por medio del eje salud / enfermedad, contiene otras participaciones correspondiente a su organización social, económica, religiosa y psicológica, que las familias que no se encuentran en este eje, las cuales serían la mayoría que comprende la sociedad (Berenstein, 1987:178)

Este fenómeno en realidad, viene desarrollándose desde algunas décadas a raíz de los estudios psicoanalíticos que condujeron al concepto que ellos han llamado “madre

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

ezquisofrenógena”. Es lógico que si algunos investigadores consideran que la influencia morbosa de la madre es el agente causal de la mayoría de las enfermedades siquiátricas, haya que estudiar a fondo esta hipótesis. Posteriormente estos hipotéticos efectos morbosos se ampliaron a toda la familia pero especialmente a los “roles” paterno y materno. (Berenstein, 1987)

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS CIENCIAS SOCIALES

Y ahora, se tratará la postura desde las Ciencias Sociales para el estudio del tema principal, que es el comprender un poco la decadencia familiar que genera el convivir con un enfermo psiquiátrico.

Anteriormente se ha brindado un aporte desde el punto de vista de la psiquiatría social, lo que facilita sin lugar a dudas a comprender un poco más la problemática de estas familias.

La cita a continuación lo que logra hacer es resumir muy sintéticamente lo que ocurre con las familias cuando descubren la existencia de un enfermo psiquiátrico:

“...Si el enfermo y su familia no poseen redes sociales fuera del hogar, están inevitablemente obligados a pasar la mayor parte del tiempo uno frente a otro y no encuentran alivio para la tensión emocional en su casa. Al comienzo de la enfermedad, las familias poseen redes sociales de tamaño normal, pero a medida que la enfermedad progresa éstas se reducen. La razón en parte es la vergüenza y el desconcierto por la conducta del enfermo; los familiares a menudo dejan de ver a sus amigos y familiares y no los invitan más a su casa ... Una vez que estas familias logran vencer el miedo, pueden ver que otras personas enfrentan problemas similares e incluso peores. Esto alivia sus sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento...” (www.psiquiatriasocial.com)

Según Jiménez (2001) el ámbito de la Salud mental resulta ser un espacio plagado de señas identitaria. En todas las sociedades se encuentran con sistema de

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

cuidado y salud específica que ofrecen un amplio campo para investigar acerca de la identidad, acerca de las creencias entorno al género, entorno al ideal de familia, entorno a las funciones maternas, parentales, etc.

En realidad se centra una atención en esa especie de metamorfosis que la familia de hoy, está experimentando. De alguna manera, es sabido y vivido por todos, el fenómeno social tan extendido como el de las nuevas formas de familias, ese proceso de alteridad tanto estructural como axiológico que manifiesta, pero son menos conocidas las representaciones o mitos que constituyen entorno a la familia en general, o entorno a un modelo que suponen ciertas consecuencias en la percepción de sus realidades y vivencias de lo propio.

Uno de los matices dramáticos del estudio del desgaste familiar con un miembro enfermo psiquiátrico, es la crítica que se efectúa de la familia como modelo de organización social. Un peligro a los que la familia puede quedar sometida por responder a mitos de un ideal de familia, es el hecho de que ésta se identifique con la representación o imagen mental de ella misma.

Otro de los matices dramáticos de este tema es cuando por ejemplo se estudia la ley N° 16713 Cáp. IX artículo 43¹⁷ o el artículo N° 44 de la Constitución, y la impresión que dan a simple vista es que la situación de los sujetos con discapacidad, en la que refiere a la legislación que define su atención, no se ha visto modificada significativamente a lo largo del siglo pasado. Aunque sería injusto no reconocer que el Estado en los últimos años ha ratificado en convenciones internacionales que modifican su postura frente a la salud considerandola como derecho, y la actual reforma se basa en esa consideración, lo que hace que ya sea un gran avance.

¹⁷ “(Prestación asistencial no contributiva a la vejez o invalidez)”

Será beneficiario de la pensión a la vejez e invalidez, todo habitante de la República que carezca de recursos para subvenir sus necesidades vitales y tenga setenta años de edad, o en cualquier edad esté incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.

Quiénes tengan de cualquier naturaleza u origen el monto de esta prestación o beneficio, recibirán únicamente la diferencia entre ambos importes.

Los extranjeros o ciudadanos legales para poder acceder al beneficio, deberán tener, por lo menos quince años de residencia continuada en el país.

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

El devenir histórico de la misma deja en evidencia, que los Sistemas de Seguridad Social son ampliamente funcionales al capitalismo, a su forma de acumulación.

Es en este sentido, las Políticas Sociales, entendidas como instrumentos del Estado, en lo que respecta a la población en cuestión ha brindado una protección ampliamente asistencialista.

Esto porque esta población no es “funcional” ni lo ha sido, al sistema capitalista y también a este grupo de personas no ha sido considerado por los gobernantes, porque no constituyen un grupo de presión y tampoco es un grupo visible para la sociedad.

La idea inicial de este trabajo se funda en que las familias que se encuentran con un integrante enfermo psiquiátrico se enfrentan a un gran deterioro.

Por razones explicitadas en capítulos anteriores ésta se siente desprotegida, pues cada vez más son obligados a buscar recursos propios para intentar subsanar sus demandas, pues las políticas destinadas a ellos se vuelven cada vez más superficiales y limitadas.¹⁸

¹⁸ En este punto entraría en discusión el rol del Tercer Sector, pero sería tema para una posterior discusión

RESPUESTAS ENCONTRADAS?

No queda ninguna duda de que el convivir con un enfermo psiquiátrico genera algún tipo de trastorno, deterioro y desgaste a todo el núcleo familiar.

También es sabido que este enfermo necesita continuamente de cuidados y protección.

Lo que parece obvio, pero está olvidado, es que el familiar que convive con este enfermo requiere también de cuidados y contención¹⁹.

Según la hipótesis inicial este desgaste se debe a una serie de factores, los que se consideran determinante son:

- ❶ Primero el factor patológico, que es muy estigmatizado por la sociedad, lo que genera un gran duelo al núcleo familiar cuando se la diagnostica. También está la gravedad de la enfermedad, donde es muy frecuente la descompensación²⁰
- ❷ Otro factor son los cambios en la estructura familiar, que obligan a que las familias adecuen su rutina al mercado laboral y exigencias de la sociedad; donde cada integrante se encuentra tan ocupado en sus propias actividades que el enfermo termina generando inconvenientes.
- ❸ Otro factor que también se tuvo en cuenta en el trabajo son las deficiencias de las Políticas Sociales focalizadas a esta población, lo que hace que muchas familias se encuentren desamparadas y no sepan a donde recurrir.

Queda la duda:

¹⁹ Se decide hablar del enfermo Esquizofrénico, pues fue la patología más frecuente en el período de práctica pre-profesional, pero el trabajo engloba a todo enfermo psiquiátrico.

²⁰ Esquizofrenia: “Enfermedad mental por autonomía. Psicosis crónica más frecuente, ha sido entendida mediante un concepto discutido a lo largo del tiempo desde su creación. Es una psicosis de inicio de juventud, con un cuadro clínico característico y una evolución signada por el deterioro funcional. La disociación propia de la esquizofrenia representa la alteración de los procesos normales de asociación del pensamiento. Se manifiesta: a) Alteraciones del curso del pensamiento y el lenguaje. B) Alteraciones del caudal del pensamiento y el lenguaje. C) Alteraciones del contenido del pensamiento y lenguaje...” (Montes, J. y Saiz, J. “Tratado de Psiquiatría” Cap. 14)

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

Si existiera Políticas más focalizadas a estas familias; ¿la población de las Colonias serían las mismas de actualmente?...

"Etiquetar a un niño de enfermo mental es estigmatización, no un diagnóstico. Darle a un niño una droga psiquiátrica es envenenamiento, no un tratamiento" -
Thomas Szasz

"La salvación del hombre está en manos de los inadaptados creativos" - **Martin Luther King**

"Preferiría estar solo / con un esquizofrénico / que con un psiquiatra" - **Carol Batton**

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- ❶ **Amico, L.** *“La institucionalización de la locura. La intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.”* Ed. Espacio, Argentina, 2005.
- ❷ **Antunes, R.** *“Los sentidos del Trabajo. Ensayo sobre la afirmación y la negación del trabajo”* Cap. VI. *“La clase-que-vive-del-trabajo. La forma de ser actual de la clase trabajadora”* Ed. Humanitas Argentina, 2005.
- ❸ **Antunez, R.** *“El trabajo y los sentidos”.* *“Desafíos del mundo del trabajo”* Cuaderno N° 1. Grupo de estudio del trabajo. Montevideo 2000
- ❹ **Aquin, N.** *“Continuidades y rupturas de las formas intervención con grupo y comunidades. ¿Una nueva reconceptualización”* En AA.VV. Nuevos escenario y prácticas profesional. Ed. Espacio. Argentina, 2002.
- ❺ **Aquín, N.** *“Ensayos sobre ciudadanía. Entorno a la ciudadanía”* S/d.
- ❻ **Arendt, H.** *“La condición humana”* Ed. Paidós. México 1993
- ❼ **Arduino, M. y Gines, A.** *“Noventa años de la Colonia Etchepare.”* Revista Psiquiatría del Uruguay. Volumen 66, N° 2. 2002
- ❽ **Baraibar, X.** *“Acerca de la relevancia del estudio de las políticas sociales para el Trabajo Social”* Revista de Trabajo Social. Año XVI. N° 25. Ed. Eppal. Montevideo 2002.
- ❾ **Berenstein, I.** *“Familia y Enfermedad Mental”* Ed. Piados Argentina 1987
- ❿ **Beutner, K.** *“Guía para la familia del Enfermo Mental”* Ed. Piados Argentina 1986
- ⓫ **Bleger.** *“Psicoanálisis y dialéctica materialista”* Ed. Paidós. Argentina 1958

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

- ❶ **Castel, R.** *“La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado”* Ed. Paidós. Argentina 1997.
- ❷ **Castellano, E.** *“El bienestar de partidos en el Uruguay”* 1995 Tesis de Licenciatura del Departamento de Ciencia Política. Facultad de Ciencias Sociales. Udelar
- ❸ **Castellano, E.** *“Una mirada sobre la repetición y el cambio en la comprensión de la locura”.* Ed. Espacio. Argentina 1995
- ❹ **De Martino, M.** *“Políticas Sociales y Familia. Estado de Bienestar y Neo-Liberalismo Familiarista ”* Ed. Eppal Uruguay 1999
- ❺ **Filgueria, F.** *“El largo adiós al país modelo: políticas sociales y pobreza en el Uruguay”* Ed. Arca Montevideo 1991
- ❻ **Foucault, M.** *“Estrategias de Poder”* Obras esenciales. Volumen 2. Ed. Paidós. México, 1999.
- ❼ **Foucault, M.** *“Microfísica del Poder”* Ed. La Piqueta Madrid 1980
- ❽ **García, A.** *“Dimensiones y principios en Trabajo Social: Reflexiones desde la intervención profesional”* DTS Montevideo 2001
- ❾ **Grassi, E.** *“Estado, cuestión social y políticas sociales”* Ed. Espacio. Argentina 2003
- ❿ **Iamamoto, M.** *“Servicio Social y División Social del Trabajo”* Ed. Cortez Brasil 1997.
- ⓫ **Jelin, E.** *“Pan y Afectos”* Fondo de Cultura económica. Argentina 2000
- ⓬ **Lasch, C.** *“Refugio en un mundo despiadado”* Ed. Gedisa España 1991

“LA LOCURA DE DON QUIJOTE”

Desgaste Familiar generado por la enfermedad psiquiátrica de alguno de sus miembros

- ❶ **Martí, J.** *“Psiquiatría Social”* Ed. Herder España 1976
- ❷ **Mioto, R.** *“Familia y Servicio Social: Contribuciones para el debate”* Ed. Cortez. San Pablo. 1997
- ❸ **Monahan, J.** "Mental disorder and violent behavior: perceptions and evidence", *American Psychologist* 1992
- ❹ **Parsons, T.** *“La familia en la sociedad urbana-industrial de los Estados”* Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1980
- ❺ **Pierson, P.** *“When Effect Becomes Cause. Policy Feedback and Political Change”* Revista World Politics. N° 45. 1993
- ❻ **Solari, A.** *“El desarrollo social del Uruguay en la posguerra”* Ed. Alfa Montevideo 1967

FUENTES DOCUMENTALES

- ❶ **Constitución de la República.** Artículo N° 44
- ❷ **Ley 16.095** Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado. Uruguay 1997
- ❸ **Ley 9.581** (de 08 de Agosto de 1936) Asistencia a Psicópatas
- ❹ **Ley 15.903** Creación de Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) 1987