UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Salud mental e intervenciones profesionales desde el trabajo social.

La realidad de los hospitales psiquiátricos

Beatriz Mariana González Pereira

Tutor: Celmira Bentura

2011

INDICE

INTRODUCCIÓN Pág. 2

CAPITULO PRIMERO: ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD MENTAL?

1.1 El concepto de Salud Mental Pág. 4

CAPITULO SEGUNDO: LA SALUD MENTAL Y SU DEVENIR HISTÓRICO Y SOCIAL

2.1 El recorrido histórico de la salud mental Pág. 8

2.2 Psiquiatría: su surgimiento, evolución de las Instituciones Psiquiátricas y los movimientos de reforma psiquiátrica Pág. 10

2.3 El surgimiento del manicomio en nuestro país Pág. 19

2.4 Psiquiatría y Antipsiquiatría Pág. 26

CAPITULO TERCERO: CUESTIÓN SOCIAL Y POLITICAS SOCIALES EN SALUD MENTAL

3.1 ¿Qué entendemos por Cuestión Social? Pág. 30

CAPITULO CUARTO: LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS

4.1 ¿Qué entendemos por intervención profesional? el Trabajo Social como profesión. Pág. 37

4.2 La intervención profesional en las Instituciones Psiquiátricas Pág. 39

4.2.1 ¿Qué es lo que se demanda al Trabajo Social desde las Instituciones Psiquiátricas? Pág. 41

LAS CONCLUSIONES Pág. 44

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA Y CITADA

El patio del hospicio es como un banco
A lo largo del muro
Cuerdas de los silencios más eternos
Esto no es un ambiente para la poesía
Hasta ella se espanta en este sitio.
Estoy aquí de paso, veintiocho años que estoy de paso….
Brilla el cristal de mi locura
Efervescencias bruscas
Dilatación vidriosa de los ojos
Semblantes inflamados
Afónicas lamentaciones
Demencia: el camino más alto y más desierto
¿A quien llamar?
¿A quien llamar desde el camino tan alto y tan desierto?
Ojos endemoniados de un molino
Montes de fuego
Sobre los agrios soplos
De mi locura
De mal peor tildaron mi locura
Delirio es como salirse del surco
El suelo se ha caído de mis manos
Desaparecido, el más ausente
Fui preso de un triple destino de exclusión: pobreza
Reclusión, olvido
Ahora el otro está despierto
Se pasea a lo largo de mi gris corredor y suspira en mis agujeros
Y toca en mis paredes viejas, un sucio desaliento frío

Jacobo Fijman

En el marco de los requisitos académicos exigidos por la Licenciatura en Trabajo Social, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (UDELAR), el presente documento, se constituye como Tesis de Grado para concluir con la mencionada Licenciatura.

El tema central: la Salud Mental, y las intervenciones profesionales desde el Trabajo Social en las Instituciones Psiquiátricas en el Uruguay.-

La elección del tema que orienta esta monografía, parte de la experiencia vivida a partir de la práctica pre profesional de exigencia curricular de la asignatura MIP 3[1] desarrollada en la Policlínica del Hospital Psiquiátrico Vilardebó (MSP) durante el año 2006.

Partiendo de la base de que la persona portadora de trastornos que afectan el estado pleno de su Salud Mental, es paulatinamente aislado, segregado por un sector de la sociedad que dice ser "cuerdo", y porque en el imaginario colectivo las personas recluidas en Instituciones creadas para su tratamiento, son vistos como extraños, como personas diferentes, siendo estigmatizadas y excluidas por ese colectivo, este trabajo intentará además investigar y analizar las acciones en el campo de la intervención profesional atendiendo estas situaciones.

Según Irving Goffman [2], la palabra estigma, suele utilizarse para referirse al mal en sí mismo, apartando las manifestaciones del cuerpo. Es de esta forma que la sociedad, deja de ver a las personas como un ser integral, para llevarlo a su atributo, que en varias ocasiones lo llega a transformar en una persona que es discriminado por la sociedad, y por sí mismo

Es de esta manera, que se ha dividido este documento en cinco capítulos:

Un primer capítulo, donde se hará se estudiará el concepto de Salud Mental, para ir aproximándonos al tema en si mismo, e ir logrando su comprensión.

Un segundo capitulo donde nos abocaremos al devenir histórico y social que ha experimentado la Salud Mental, tratando además temas como surgimiento, evolución y movimientos de reforma psiquiátrica, así como también los establecimientos psiquiátricos y la confrontación de la psiquiatría con la antipsiquiatría.

Un tercer capitulo dedicado a la Cuestión Social, su impacto en el campo de la Salud Mental y su relación con las Políticas Sociales en Salud Mental.

[1] Metodología de la Intervención Profesional III.-

[2] GOFFMAN, E. 1993 *Estigma. La identidad deteriorada* Buenos. Aires. Argentina: Amorrortu.

Un cuarto capitulo dedicado a la intervención desde el Trabajo Social en Instituciones Psiquiátricas, incluyendo un análisis de esta clase de instituciones en nuestro país.

Y capítulo final dedicado a las conclusiones que merece este trabajo.

Por lo tanto, el *OBJETIVO GENERAL* de esta monografía de grado es:

Lograr una aproximación a las intervenciones profesionales en la Salud Mental desde el Trabajo Social, centrando el estudio en las Instituciones Siquiátricas y en particular en el Uruguay.

Siendo los *OBJETIVOS ESPECIFICOS:*

1.- Estudiar la Salud Mental desde su devenir histórico y social, observando su evolución.

2.- Estudiar y analizar la Cuestión Social en el campo de la Salud Mental.

3.- Estudiar, analizar y evaluar las intervenciones profesionales en instituciones psiquiátricas desde el Trabajo Social.

1.1 El concepto de Salud Mental

"La enfermedad mental no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal" (M. Foucault)

En este primer capitulo nos dedicaremos a analizar como la Salud Mental es conceptualizada por diferentes autores, cada uno desde su óptica en particular, logrando así ir aproximándonos paulatinamente al objetivo general que orienta y articula este trabajo: la Salud Mental y la intervención profesional en Instituciones Psiquiátricas desde el Trabajo Social en nuestro país.

Comenzaremos por decir que históricamente, han ido generándose formas diferentes de representar la salud y la enfermedad mental, lo que implica que, para lograr pensar y razonar la temática de la Salud Mental, debe quedar claro que dicho concepto no solo es objeto de discusión sino también presenta una compleja definición. El tema de la Salud Mental es muy vasto y profundo, por lo cual, determinados autores proponen desde su perspectiva propia, una definición de la misma, y si bien ha sido definida de muchas formas por estudiosos de variadas culturas, lo que todos tienen como denominador común es el bienestar subjetivo, la autonomía y el potencial emocional. Las precisiones que hace la Organización Mundial de la Salud [3] establecen que no hay definición oficial sobre lo que es en si la Salud Mental y que cualquiera sea la definición al respecto, siempre estará influenciada por diferencias culturales. Veamos esta cuestión:

Por un lado, existen autores como Amico[4], que sostienen que el punto de partida, es el hecho de afirmar que la categoría Salud Mental presenta una difícil definición, puesto de se trata de un fenómeno con un contenido de índole valorativo. Todas las evaluaciones de síntomas y procesos afectivos, cognitivos y de comportamiento implementados para designar a una persona como sana o enferma, presentan variaciones dependiendo de las representación sociales y los paradigmas dominantes en cada cultura y período histórico. El hecho de que una persona se considere enferma, no depende únicamente de alteraciones, lo que demuestra la importancia que adquieren los valores sociales en la definición de Salud

[3] En adelante OMS.-

[4] AMICO, L. 2005. *La Institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* Buenos Aires: Espacio. pp. 17-

Mental o enfermedad mental, por lo tanto puede concluirse que el comportamiento puede ser evaluado de diferente forma, dependiendo de contexto social en que emerge.

Otros autores, como Romano, Spinazzola y Villadangos[5], sostienen que la Salud Mental es concebida como construcción histórico social, posible de construir y deconstruir, de forma tal que las cuestiones referentes a la enfermedad mental no devienen de datos naturales sino de construcciones sociales y culturales. De este modo, cada cultura materializada en los diferentes procesos históricos, pondrá en juego las producciones simbólicas que determinen los valores de la salud – enfermedad mental, así como la producción de ideas que dan forma a la teoría y a la práctica que se despliega para su abordaje.

Retomando a Amico[6], ésta desembocará en la idea de que el concepto de salud debe ser construido y reconstruido en forma conjunta con las prácticas profesionales. Por eso, prefiere definir salud como *"el máximo bienestar posible en cada momento histórico y circunstancia determinada producto de la interacción permanente de transformación recíproca entre el sujeto social y su realidad"* [7]

Un punto en común donde hallan su coincidencia los expertos, es que Salud Mental y enfermedades mentales no son conceptos opuestos, o sea que la falta de ausencia de un reconocido desorden mental no es indicativo de tener Salud Mental, y por el contrario, sufrir de un determinado trastorno mental no es impedimento para disfrutar de una Salud Mental adecuada.

La vida cotidiana de las personas se transforma en factor clave puesto que cuando observamos sus comportamientos, podemos conocer de mejor forma el estado de su Salud Mental, en aspectos tales como: manejo de temores y capacidades, la totalidad de sus competencias y responsabilidades, la manera en como mantiene sus propias necesidades, así como sus relaciones interpersonales. Además, todo comportamiento que manifieste una persona frente a situaciones dificultosas y la superación de momentos que resultan traumatizantes posibilitan establecer una topología respecto a su nivel de Salud Mental.

El bienestar mental es visto como un atributo positivo por medio del que una persona logra alcanzar los niveles correspondientes de Salud Mental que resultan de la capacidad de vivir en plenitud y armonía, además de poseer la flexibilidad necesaria que le permite hacerle frente a dificultades, fracasos y desafíos que plantea la vida.

---

[5] ROMANO, M. J; SPINAZZOLA, V; VILLADANGOS, P. 1999 *El Servicio Social como espacio de construcción de subjetividades.* En: Revista MARGEN (15).pp. 1.-

[6] AMICO, L. 2005. *La Institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* Buenos Aires: Espacio. pp. 17-

[7] Ibidem.-

Retomando la conceptualización de Salud Mental, José Luis Álvaro[8], nos explica que existe dificultad a la hora de definir el concepto de Salud Mental, éste es poli causal, desde el contenido valorativo que posee esta clase de conceptos, pasando por los diferentes modelos y criterios utilizados para su definición hasta por la confusión que se da entre la definición de la salud y de enfermedad mental como condiciones definibles una por la falta de la otra.

La primera de estas causas radicaría en que el contenido del concepto de Salud Mental es de gran porcentaje valorativo, ya que *"las distintas evaluaciones de los síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos y comportamientos que se utilizan para designar a una persona o grupo social como sano o enfermo varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y periodo histórico" (por lo que) "el que una persona sea considerada como enferma, no solo depende de alteraciones de su personalidad sino de las actitudes de la sociedad con relación a ese tipo de alteraciones"* [9]

Puede inferirse por lo tanto que el concepto de Salud Mental se convierte en una suerte de construcción histórico social, ya que son las pautas y normas culturales propias de la ideología dominante de esas sociedades occidentales modernas las que establecían lo que es salud y que no lo es. En conclusión, el concepto de Salud Mental se encuentra condicionado culturalmente, tanto en los diferentes momentos históricos como en cada sociedad concreta, y que los criterios de Salud Mental poseen una significación de carácter social, o sea, se trata de construcciones sociales incluidas en un sistema de representaciones sociales que forman parte del universo cultural de dicha formación social. Con esto podemos considerar prácticamente finalizada la conceptualización de Salud Mental, pasemos ahora a ve como esta conceptualización se refleja en la historia.

Transcurren los años, y con la llegada del siglo XVII se desarrollan interpretaciones de corte naturalista de la enfermedad mental, como lo son la iatrofísica[10] y la iatroquímica[11] y durante el siglo XVIII los trastornos mentales son vistos como un alejamiento voluntario de la

---

[8] ÁLVARO, J.L. *Diccionario crítico de Ciencias Sociales.* Universidad Complutense de Madrid. Disponible en http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/salud_mental.htm

[9] Ibídem.-

[10] La iatrofisica [del griego ἰατρία, medicina], conocida también como iatromecánica, fue una corriente de la ciencia médica surgida en el siglo XVII que buscaba la aplicación de la física para dar respuesta a los interrogantes de la fisiología y patología humana. De carácter reduccionista, estuvo influenciada por los estudios de Descartes y Galileo, teniendo relativa extensión en los círculos científicos del sur de Europa. [1]La iatrofisica cayó rápidamente en el olvido en favor de otras ramas de las medicinas y las innovaciones técnicas que aportó fueron escasas. (Extraído de Wikipedia. La enciclopedia libre)

[11] La latroquímica es una rama de la química y la medicina. Teniendo sus bases en la alquimia, la latroquímica busca encontrar explicaciones químicas a los procesos patológicos y fisiológicos del cuerpo humano, y proporcionar tratamientos con sustancias químicas. Se la puede considerar como la precursora de la bioquímica. Esta área de la ciencia ha quedado obsoleta desde el comienzo de las prácticas médicas modernas. Sin embargo, la iatroquímica fue popular entre los años 1525 y 1660, especialmente en Flandes. Su líder más connotado y fundador fue Paracelsus, un alquimista suizo del siglo XVI. Los iatroquímicos creían que la fisiología dependía del balance de fluidos corporales específicos. (Extraído de Wikipedia. La enciclopedia libre)

razón que merecía ser corregido por medio del internamiento y las medidas disciplinarias. Y aunque ya los "enfermos mentales" no eran quemados en la hoguera, de todas formas igualmente corrían mala suerte, ya que si no eran internados en hospitales, vagaban por las calles, siendo el objeto de desprecios y maltratos. Así los enfermos mentales eran encerrados y separados de su vida en comunidad, en grupo, junto con indigentes, huérfanos, prostitutas, etc., lo que iba provocando a lo largo del tiempo la pérdida de su identidad o la construcción de una identidad en relación a la locura. De esta forma, la Salud Mental va mostrando su incipiente aparición.

Amico retoma a José Luis Álvaro [12] y explica que éste se distingue cuatro fases en el desarrollo socio histórico de las representaciones populares de la enfermedad mental: *"La primera consideraría la enfermedad mental como posesión diabólica o inspiración divina; la segunda interpretaría la enfermedad como desviación social, la tercera la consideraría como enfermedad física y finalmente, la concepción basada en diferentes modelos psicológicos y sociogenéticos"* [13] En resumen, tanto la categoría Salud Mental como enfermedad mental, son tanto una expresión de problemas emocionales cognitivos y de comportamiento, así como son construcciones socio culturales, que están determinadas históricamente o sea, poseen una carga valorativa que explica la razón del porque las definiciones de normal y patológico varían según el contexto.

---

[12] ÁLVARO, J.L. Op cit. por AMICO, L. 2005. *La Institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* Buenos Aires: Espacio.-

[13] Ibídem.-

2.1. El recorrido histórico de la Salud Mental

En el capitulo anterior, vimos desde la óptica de diferentes autores, la conceptualización que cada unos de ellos elabora de Salud Mental, ya sea argumentándose en la realidad como en hechos religiosos, y la relación que ésta tiene en cierto modo con la vida cotidiana desde el punto de vista de sus comportamientos (determinándolos), pero por el momento no hemos llegado al objetivo perseguido en este trabajo, solo hemos visto los inicios de la Salud Mental por lo tanto veremos y analizaremos el camino que recorre por la historia la Salud Mental, lo que nos posibilitara ir aproximándonos un poco más.

Por lo pronto veremos en este capitulo como la Salud Mental inicia un recorrido a través de la historia.

Autores como Ximena Cao[14], realizan una aproximación a la definición de Salud Mental, pasando por diferentes épocas historias que señalan la evolución de este concepto.

Previo a pasar a tratar dicha evolución, el primer aspecto que resalta Cao, es el tema de las relaciones sociales. Según la autora, éstas organizan cada cultura desde el punto de vista de sus aspectos materiales, como lo son el poder económico y político, las clases sociales, y simbólicos, como las representaciones sociales, los mitos, valores, etc. Y son esas relaciones el producto de un proceso de construcción social que conlleva la reproducción de los sujetos y sistema social en su totalidad, entendiendo la reproducción social como *" proceso continuo de producción y reproducción, en que participan todos los hombres en tanto sujetos históricos"*[15]

Pero lo que es real es que las situaciones de enfermedad mental no son ajenas a dicho proceso. Es el medio social el responsable de afectar aquella definición que tengamos de "enfermo mental", cuales son las conductas consideradas como patológicas y cual es el tratamiento que merece, posibilitando esquemas de asistencia y de tratamiento. O sea que a través de ese proceso de construcción social, se producen explicaciones acerca de la enfermedad mental, certificando la forma de atención.

[14] CAO, X. 2000. *Atención de la salud mental en distintos contextos sociohistóricos*. En: Revista MARGEN (16).pp. 1.-
[15] Ibídem.-

Al imputarle a un individuo, un conjunto de atributos que lo definen de manera inmediata como "enfermo mental", es que se ratifica su diferencia con respecto al resto del colectivo social, dando lugar a la dualidad sano/enfermo.

Cuando se habla de "enfermo mental", el colectivo social ubica a la persona en un sitio de "no poder", de la carencia, de la desadaptación, en una palabra: del estigma, de la diferencia, diferencia que repercute de manera negativa en su calidad de vida.

Pero Cao no utiliza el término "enfermo mental", sino "enfermedad mental", al que entiende como *"un padecimiento subjetivo, condicionado por variables de nivel macro (sociales, culturales, políticas y económicas) y micro (familiares e individuales)"* [16] Es así que se busca poner el acento en la condición de persona de la que padece un trastorno mental, intentando que lo central no sea la enfermedad sino lograr la reivindicación de sus capacidades y potencialidades y comienza así un recorrido histórico del concepto de Salud Mental, demostrando como fue evolucionando a medida que fueron pasando diferentes eras históricas.

En las culturas de la Prehistoria y la Antigüedad, la enfermedad mental aparece relacionada a la existencia de un pensamiento mágico donde la misma es concebida como castigo divino, vaticinio de desorden o de muerte, o como posesión de espíritus negativos.

Luego, en la antigüedad clásica, (en Grecia para ser más exactos) en donde predominaba el culto de la belleza, a la perfección, la persona que tuviera alguna clase de imperfección no era considerada ciudadano, del mismo modo que no se consideraba tanto a los niños, como a mujeres y esclavos.

Y es aquí en Grecia y también en Roma, que las personas que eran consideradas "anormales" eran objeto de venta como por ejemplo el caso de los esclavos, pudiendo reconocerse durante este período aquellos que padecen alguna clase de enfermedad mental, son excluidos, segregados de la sociedad.

Al llegar a la Edad Media, con el declive del Imperio Romano, pero ahora ya influenciada por el cristianismo, se determina que no se practique el infanticidio [17] y que se abandone en la Iglesia aquellas personas que eran consideradas anormales (discapacitados, personas con trastornos mentales), surgiendo de esta manera los asilos y orfanatos. El paradigma de la verdad es constituido por el orden religioso, el orden social como voluntad de Dios, siendo

---

[16] Ibídem.-

[17] Infanticidio es la práctica de causar la muerte de un infante (niño o niña) de forma intencionada. [1]Habitualmente es la madre quien comete el acto, pero la criminología reconoce varias formas de asesinato no maternal de niños. [1]En muchas sociedades pasadas ciertas formas de infanticidio eran consideradas permisibles, mientras que en la mayoría de las sociedades modernas se considera a la práctica inmoral y criminal. No obstante, aún sucede — en el mundo occidental generalmente debido a la enfermedad mental del padre o conductas violentas, y en algunos países pobres como una forma de control de la población, algunas veces con la aceptación social. El infanticidio de mujeres es más común que el de varones debido al infanticidio por selección de sexo. (Extraído de Wikipedia)

un orden natural donde *"el Rey reina y el Sr. feudal gobierna"*[18] Surge entonces la tradición demonológica: aquellos que padecen un trastorno mental son vistos como hijos del pecado y es el periodo en el que se instaura la inquisición. De esta manera, la enfermedad mental, era considerada como posesión demoníaca formando parte del universo cristiano, y donde la "curación" de esa "posesión" se realizaba con la "purificación" en la hoguera.

Ya en el sistema medieval, con el surgimiento de las grandes ciudades los grandes feudos van desapareciendo, ya que quienes estaban bajo el gobierno del seños feudal, emigran y son considerados pobres aquellas personas que son incapaces de procurar su subsistencia, por la razón que fuera, siendo incluidas las personas con enfermedad mental, dentro de ese conjunto de los pobres. Se trata de la época del gran encierro, convirtiéndose este en algo permanente y perpetuo. Aquellos con trastorno mental, son encadenados, enjaulados, encarcelados, y todo tratamiento basado en el control y el mismo por el aislamiento. Se produce un internamiento generalizado, creándose de esta manera el sistema custodial - manicomial.

Es en este periodo que se distingue al loco, perdiéndolo, neutralizando en el conjunto de degenerados, delincuentes, homosexuales y *"...de la locura ya no se hablará sino entre las paredes del hospital, al lado de los pobres (...) para con ella ha nacido una sensibilidad nueva: no ya religiosa sino social..."* [19]

Pasando ahora a la Edad Moderna, la autora señala que es desde el Renacimiento, que va desapareciendo el poder de la Iglesia, y se va experimentando el pasaje de un conocimiento relacionado con la verdad divina a un conocimiento donde el hombre ocupa el lugar como individuo, con la capacidad de determinar lo que es verdadero o falso.

2.2 Psiquiatría: su surgimiento, evolución de las instituciones psiquiátricas y los movimientos de reforma psiquiátrica

"Las personas ya no están solo privadas de trabajo, sino también aisladas socialmente. No solo desprovistas de recursos, sino desconectadas de las redes solidarias. Si el sujeto se encuentra devaluado en su función esencial de productor tiende a darse un impacto en lo subjetivo que se expresa en la melancolización, el encierro, sentimiento de vacío, soledad y pánico"
(Quiroga Op cit por Amico en "La Institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención")

---

[18] CAO, X. 2000. Atención de la salud mental en distintos contextos sociohistóricos. En: *Revista MARGEN (16)*.pp. 3.-
[19] Ibídem. pp. 5.-

Luego de analizar en el capitulo anterior el recorrido histórico de la Salud Mental, en este capitulo veremos como surge la psiquiatría y los movimientos que ésta experimenta, así como la evolución de aquellos establecimientos destinados a la atención de las personas que presentan algún trastorno en su Salud Mental. Para esto, en este capitulo se analizarán esos tres aspectos de la Salud Mental, que a criterio de la suscripta, son importantes a los efectos de continuar aproximándonos objetivo del presente documento.

Trataremos en primer lugar, el surgimiento de la psiquiatría. Para comenzar, podemos decir que es mediante el tránsito que analizábamos en el capitulo anterior, a través de las diferentes épocas, que la psiquiatría se va constituyendo en objeto de estudio.

Desde fines del siglo XVIII, se vienen produciendo una serie de avances en el campo de la medicina, y en el siglo XIX, lo que conlleva a la consolidación de psiquiatría como especialidad médica. En el origen y construcción de su modalidad como una suerte de práctica, la psiquiatría se ordena en torno al orden, la autoridad y el castigo, y es partir de la medicalización que el encierro deja de ser visto y entendido como un castigo, comenzando a vincularlo con lo "terapéutico", esa idea de "encierro" será característica de la modernidad, yendo más allá de la institución psiquiátrica, introduciéndose más en el ámbito carcelario. Pero son los avances que se producían desde finales del siglo XVIII en la medicina, como el estudio del sistema nervioso y circulatorio, y en el conocimiento del cerebro, lo que producirá que en el siglo XIX, la psiquiatría vaya consolidándose como especialidad médica, con regla científica.

Hacia mediados del siglo XIX, se produce nuevamente una expansión de las instituciones manicomiales: previo a la Revolución Industrial, toda aquella persona es considerada respecto a su capacidad de trabajo. Aquellos que no pueden hacerlo, son definidos como no aptos, confrontándose con los trabajadores útiles. Por lo tanto, lo valioso es el rendimiento, y por ende, no hay otro lugar para el "loco" que el manicomio, en cuanto éste es representación del "no trabajo", siendo el "loco" recluído allí ya que no cuenta con una estructura familiar que lo sostenga.

En su texto, La *historia de la locura en la época clásica*, Foucault señala la correlación entre el origen de la psiquiatría con la Revolución Francesa en 1789, de donde surge la característica central de esta práctica: su pretensión clasificatoria. Según Foucault, a poco tiempo de la Revolución, hacen su aparición rumores, referentes a la población de los loqueros. Por otro lado, se señala que en los asilos, existen los revolucionarios que estaban internados allí por orden del Rey, al ser acusados de locos, pero sin embargo por otro lado, también se mencionaba que en los asilos se esconden enemigos de la revolución que aparentaban ser locos.

Ya tenemos objetivada la psiquiatría como objeto de estudio dentro de la medicina, por lo tanto es ahora que se vuelve preciso abocarnos a la evolución de aquellos establecimientos dedicados a la atención de las personas portadoras de algún trastorno psiquiátrico, así como su estudio y análisis.

Para comenzar, podemos decir que a fines del siglo XVII y principios del XX, es que hacen su aparición mecanismos y tratamientos respecto a los "cuerpos", relacionados con la reforma del sistema judicial donde la categoría de "peligrosidad" se encuentra presente. El cuerpo es objeto y blanco de poder en tanto cuerpo manipulable, educable, para lo que surge un cúmulo de técnicas al control de los cuerpos con fines utilitarios sobre los mismos, para lo cual se torna necesaria una coerción constante, una disciplina que transforme los cuerpos en más dóciles y útiles, para lo cual, era preciso la utilización de una nueva tecnología para el control. Tecnología que hiciera posible la dominación de los cuerpos para lo cual se despliegan una serie de instituciones disciplinarias (psiquiátricas, pedagógicas, médicas) que tienden a la corrección del individuo. Es por medio del desarrollo de dichas instituciones que se ejerce un poder sobre los individuos al mismo tiempo que se extrae un saber caracterizado por intentar verificar si el individuo se conduce o no como corresponde.

Cualquiera sea el nombre que se les de (manicomios, loqueros, hospicios) se trata de hospitales neuropsiquiatricos. Lugares de internación, confinamiento y reclusión para aquellos que carecen de los recursos suficientes para estar otros centros, y que se han vuelto demasiado alborotadores y/o incontrolables para la sociedad. Se trata de instituciones con una fuerte carga estigmatizante, y donde la finalidad de su aislamiento, *"no era su tratamiento, sino proteger a la sociedad de aquellos que infringían las normas sociales"* [20] Esto implica la consideración del individuo por la sociedad al nivel de sus virtudes, siendo necesario por lo tanto una Ley clara para remarcar crimen o infracción. De esta forma, se logra instaurar la idea de que la sociedad toda es perjudicada, comenzando a esbozarse categorías como daño social, perturbación, etc., lo que provoca el desarrollo de prácticas orientadas al control de los individuos.

Autores como Goffman, se dedican a estudiar aquellos lugares donde se atiende a la Salud Mental: en 1955 realiza un trabajo de campo, internándose en un hospital psiquiátrico de Washington, buscando conocer desde su propia experiencia subjetiva el mundo social, la vida cotidiana de los pacientes que allí se encontraban

Es gracias a esta auto internación que logra analizar las instituciones totales, definiéndolas como *"un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en*

---

[20] Foucault, M. Op.cit por AMICO en *La Institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* 2005. Buenos Aires: Espacio.-

igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria, administrado formalmente" [21] Estas instituciones totales, presentan tendencias absorbentes o totalizadoras, representadas con puertas cerradas, altos muros, pabellones, entre otras. Se produce una relación entre los dos grupos imperantes (internos y personal), y sobre lo que Goffman sostiene que *"cada grupo tiende a representarse al otro con rígidos estereotipo, por lo que hay una escisión básica entre ambos, la movilidad social es restringida, la distancia social está formalmente prescrita, la comunicación (aunque es necesaria) de los internos con los niveles superiores es controlada; también se restringe el paso de la información, es característico mantenerlos en la ignorancia de la toma de decisiones sobre su propio destino; este hecho proporciona al personal una sólida base para guardar la distancia y ejercer su dominio sobre los internos"* [22]

Aquellos que se encuentran internados en las instituciones psiquiátricas, según Goffman, tienen sus actividades a tal punto programadas y en lo que respecta al trabajo, sin importar cual sea el incentivo en cuestión, no tendrá la importancia que posee afuera.

Retomando a Goffman, este sostiene que en el momento en que el paciente es enajenado de su "cultura de presentación"[23], otra modalidad de vida cotidiana es construida ahora por la Institución. La institucionalización tiene efectos en el paciente psiquiátrico como los de fragmentación, estigma y deterioro en lo que hace a la construcción de la identidad por la institución y la marginación social, perdiendo paulatinamente la propia.

Al respecto, autores como Techera [24], afirma que existe un numero importante de autores que se han dedicado al estudio de los efectos que produce la institucionalización de las personas portadoras de enfermedades mentales en hospitales psiquiátricos, dentro de los cuales este autor destaca la iatrogenia (entendiendo una cadena de eventos que conllevan al deterioro progresivo en las capacidades cognitivas y sociales de las personas allí internadas, en tanto su encierro se produce en una institución aislante del resto de la sociedad, conduciéndolas al sedentarismo, disminuyendo toda posibilidad de salir adelante en los diversos ámbitos de la vida), y la estigmatización (entendiendo por este concepto el mecanismo por medio del cual la sociedad marca de manera negativa las personas que no cumplen con las normas impuestas por ésta).

Retomando desde el capitulo primero a Amico, ésta señala que lo primero que debe tenerse en cuenta es que las personas internadas en estas instituciones muestran no

---

[21] GOFFMAN, E. 1984 *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.* Buenos Aires: Amorrortu. pp. 13.-

[22] Ibídem. pp. 28.-

[23] Según Goffman, es el bagaje cultural con el cual cada individuo se maneja en su mundo habitual.

[24] TECHERA, A. 2009. *La sociedad del olvido: un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay* Montevideo: CSIC.

solamente la patología que justamente tienen por su padecer mental, sino que muestran los efectos de su institucionalización, que es planteada a manera de "el bien del paciente" cuando a lo que realmente condujo fue una desvinculación de su familia y de la comunidad, además de la perdida de su identidad y de su libertad como ya se ha mencionado unos párrafos atrás.

Esta situación es conocida como "hospitalismo" o también como "institucionalismo psiquiátrico" entendiendo por estos *"aquellas conductas que manifiestan los individuos a partir de la permanencia continuada en las instituciones, caracterizado por apatía, falta de iniciativa, pérdida de interés, sumisión, falta de expresión de sentimientos, incapacidad para planificar, deterioro de los hábitos personales, pérdida de la individualidad y aceptación resignada de la realidad"* [25]

Pero ¿cuales son los cuestionamientos que estos establecimientos reciben?

Los manicomios y sus formas de atención, son objeto de cuestionamiento a comienzos del siglo XX, hallando su expresión con el surgimiento de diferentes movimientos en Europa, Estados Unidos y Argentina, con la generación de prácticas alternativas[26]. Se pone el énfasis en a defensa de los Derechos Humanos, en la reformulación de técnicas cotidianas con las cuales se aborda la enfermedad y se exigen cambios en lo que hace a la estructura sanitaria edilicia. En síntesis: lo que se busca es la transformación de los dispositivos institucionales, en la medida que el sistema custodial que lo sustenta en una negación de los principios básicos de la condición humana.

Retomando lo visto anteriormente, que el hospital constituía una institución basada en la asistencia a los pobres, al mismo tiempo que era una institución de exclusión, se consideraba que el pobre como tal, precisaba asistencia, y como enfermo portaba enfermedades siendo un posible propagador de las mismas. En una palabra, se trataba de alguien peligroso. Es así que una de las razones de la existencia del hospital era tanto para recogerlo como para proteger al resto de la sociedad del peligro que éste generaba.

El comentario que circulaba en aquellos tiempos era que el hospital era un lugar destinado a "ir a morir"[27], y no estaba destinado a curar al enfermo, sino a conseguir su salvación, ejerciendo una función de transición de la vida a la muerte, más en la salvación espiritual que en la material. Estas eran las características del hospital hasta principios del siglo XVII.

---

[25] AMICO, L. 2005. *La Institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* Buenos Aires: Espacio

[26] Entendiendo por práctica alternativa, aquellas formas no hegemónicas que aceptan o postulan otras prácticas o que simplemente rechazan las vigentes (Amico en *La Institucionalización de la Locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* Ed. Espacio, Buenos Aires. pp. 43.-

[27] FOUCAULT, M. 1996 *La vida de los hombres infames.* La Plata: Altamira. pp. 157.-

En Estados Unidos, en los inicios del siglo XX, se produce la aparición de un movimiento de "higiene mental", el cual coloca el énfasis en los determinantes de índole social de la locura, asociándola con las condiciones de vida e higiene de los obreros de la Revolución Industrial y en Inglaterra se desarrollan experiencias llamadas *Open Door*, que plantean que el manicomio puede ubicarse en la periferia de la ciudad, ocupando importantes extensiones de terreno carente de límites e introduciendo el trabajo como modalidad terapéutica que encauzaría a aquellos que padecen trastornos mentales. A nivel internacional, las condiciones de reclusión y hacinamiento no permitían en nada diferenciar los manicomios de la cárcel, lugar en donde se albergaba a la mayoría de los internos.

Comienza una seguidilla de reformas en la atención psiquiátrica, con principios orientadores: el cierre en forma definitiva de los manicomios, manteniendo la idea de que el asilo constituía en la atención psiquiátrica en eje, creación de redes destinadas a la atención y la prevención de la Salud Mental. Philippe Pinel[28] será la figura que en Francia sintetizara diferentes aportaciones del alienismo, separando las especies de la locura, enviando niños a los lugares destinados para éstos, separando los enfermos de los alienados. El hecho más característico no fue solo el quitar las cadenas para que los locos deambularan de manera libre por los manicomios para observar los cuadros de locura, considerando que *"la locura se produce por causas morales, introduciendo el tratamiento moral e insistiendo en la necesidad de la instrucción y en el quite de las cadenas..."* [29], sino lo fue el ordenamiento del espacio hospitalario. El aislamiento respecto del exterior y la separación para poder clasificar, introdujo por sus propios medios una racionalidad en la enfermedad mental. ¿La finalidad de estas reformas? Lograr cambiar la unión que la psiquiatría había establecido, con un paradigma propio constituido por el manicomio, con una tendencia a la articulación de un saber del especialista superior a la vida del enfermo, por aquel lazo de corte humanos que re cuestionaba la psiquiatría, posibilitando la participación del enfermo y la comunidad.

Así, describe cuadros psiquiátricos, con lo que se va logrando la liberación de la enfermedad mental de su vínculo con el mal, el crimen y el desorden, pasando a ser objeto de estudio, siendo recortada como objeto de la psiquiatría: los que antes se encontraban indiferenciados son ahora divididos: delincuentes a la cárcel, pobres a la caridad y locos al manicomio, siendo incorporados a la psiquiatría como "alienados". Si bien la persona portadora de una enfermedad mental es objetiva para un posterior estudio, asimismo es la

---

[28] Pinel P. (1744-1826). La contribución fundamental de este medico y reformador francés fue cambiar la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales para que sean considerados como seres humanos merecedores de un tratamiento medico. A cargo de la Bicetre y Salpetriere libreo a los pacientes de sus cadenas. Pinel llamó a su labor "tratamiento moral" y muchos de sus principios conservan su valor hasta hoy. (Extraído de Wikipedia. La enciclopedia libre)

[29] PINEL, P. Op. cit. por CAO, X. 2000. *Atención en Salud Mental en distintos contextos socio históricos* En: Revista MARGEN No.16. pp. 5.-

primera vez que se descubre a esa persona como un ser humano. Cabe destacar que Philippe Pinel es el creador de una "tecnología pineliana", basada en una serie de principios a seguir, entre otros: aislamiento del mundo exterior, derrumbando influencias no controladas por el aislamiento terapéutico.

Lo que se buscaba era desinstitucionalizar al enfermo, o sea: establecer en estos condiciones de ciudadanía que le fuera quitada por el manicomio y la atención que provee.

Hacia el ´900, la psiquiatría llegó a criticar la reclusión en los manicomios, e intentó idear otro modelo de aislamiento para el loco. La reacción manifestada hacia el cepo, se acopló a la otra contra el manicomio – prisión, en el año 1884, se criticaron sus rejas en las tesis de estudiante Andrés Crovetto. En el año 1899. E. Castro elogia novedades europeas donde con *"un ligero cerco se retiene [a los locos], siendo su propio interés y la buena condición de su existencia la que opera el aparente milagro"* [30] y el sistema escocés donde los alienados eran cuidados y vigilados por médicos. *"El manicomio actual (....) no es un asilo cerrado, sin ser tampoco un asilo abierto. Participa de uno y de otro [....] y si sus puertas no están abiertas aún de par en par, por lo menos puede decirse que están entornadas y permiten la salida y entrada fácil de un número bastante considerable de sus asilados que trabajan fuera, en sus jardines, en su vasto terreno de cultivo, en su lavadero, etc."* [31]

Los hospitales ya eran descripciones de monumentos, como los de los siglos XVII y XVIII, sino descripciones de carácter funcional. Howard y Tenon daban cuenta del numero de enfermos por hospital, de la relación entre número de pacientes, número de camas, espacio útil de la institución, extensión y altura de las salas, unidades cúbicas de aire para cada enfermo y tasa de mortalidad o de cura, y los autores de estas descripciones de la organización medico espacial del hospital no eran arquitectos. Había personas que siendo médicos, y como tales eran designados para visitar hospitales y otros que no lo eran pero fueron precursores de filántropos y poseían competencias sociomédicas.

Para finalizar pasaremos a ver como el hospital se incorpora a la tecnología moderna, es decir: es visualizado como instrumento terapéutico, como instrumento de intervención en enfermedades o en personas enfermas, que es capaz de curar tanto por si mismo como por medio de sus efectos.

El concepto de hospital como instrumento terapéutico es relativamente moderno, ya que tiene sus orígenes en el siglo XVIII. Es por el año 1760 que se crea la conciencia de que el hospital debe ser un instrumento dedicado a la cura del enfermo, idea que se ve reflejada en

---

[30] BARRAN, J.P. 1993 *Medicina y sociedad en la época del Novecientos. Tomo I. El poder de curar.* Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental,. pp. 41.-

[31] Ibídem.-

la práctica que surge: la visita y la observación basada en la sistematización y comparación de los hospitales.

Es en Europa que se inicia una seguidilla de viajes-encuesta entre los que se encuentra el inglés Howard, que recorrió los hospitales, prisiones y lazaretos del continente entre 1775 y 1780, y el del francés Tenon, cuando se planteaba el problema de la reconstrucción del Hotel Dieu de París.

¿Pero, que características presentaba estos viajes-encuesta? La primera, es la referida con su finalidad, ésta consistía en definir un programa de reforma o de reconstrucción de los hospitales.

En el momento que la Academia de Ciencias de Francia decide que Tenon viaje a diferentes países de Europa para investigar lo referente a la situación de los hospitales, éste expresa que *"son los propios hospitales existentes los que deben juzgar los méritos o defectos del nuevo hospital"* [32]

La idea que predominaba era que ninguna teoría médica es suficiente por su propia esencia para poder definir un programa hospitalario. Asimismo, no existe plano arquitectónico que ofrezca una formula para un buen hospital. Se trata de una cuestión compleja con efectos y consecuencias que no se conocen del todo bien, que tiene efectos sobre las enfermedades siendo capaz de agravarlas o atenuarlas. Solamente una indagación empírica sobre este nuevo objeto, el hospital, interrogado y aislado de una forma nueva, será capaz de presentar un nuevo programa de construcción de los hospitales. Es por ellos que *"el hospital deja de ser entonces una simple figura arquitectónica y pasa a formar parte de un hecho medico-hospitalario que debe estudiarse de la misma manera que se estudian los climas, las enfermedades, etc."* [33]

Una segunda característica de los hospitales es que no se trataba ya de descripciones de monumentos, como los de los siglos XVII y XVIII, sino descripciones de carácter funcional. Howard y Tenon daban cuenta del numero de enfermos por hospital, de la relación entre número de pacientes, número de camas, espacio útil de la institución, extensión y altura de las salas, unidades cúbicas de aire para cada enfermo y tasa de mortalidad o de cura.

Asimismo incluían en la investigación acerca de las relaciones entre determinados fenómenos patológicos especiales. Tenon por ejemplo; investigaba cuales eran las condiciones especiales en que se curaba de mejor forma aquellos casos hospitalizados por heridas y cuales circunstancias significaban más peligrosidad para ellos. De esta forma

---

[32] Ibídem.-

[33] FOUCAULT, M. 1996 *La vida de los hombres infames.* La Plata: Altamira. pp. 154

establecía la correlación entre una tasa de mortalidad en ascenso y la proximidad a enfermos con "fiebre maligna" (como se le llamaba en aquella época)

También Tenon se dedicaba a estudiar los recorridos, desplazamientos y movimientos a la interna del hospital, básicamente el trayecto recorrido por la ropa blanca, sabanas, ropa vieja, trapos para las curaciones de los heridos. Investigaba quien era el responsable de transportar ese material y su destino, como se higienizaba y distribuía. La explicación que éste daba era que el trayecto seria la respuesta a varios hechos patológicos propios de los hospitales.

Y como tercer característica tenemos que los autores de estas descripciones de la organización medico espacial del hospital no eran más arquitectos. Había personas que siendo médicos, y como tales eran designados para visitar hospitales y otros que no lo eran pero fueron precursores de filántropos y poseían competencias sociomédicas. *"Surge, pues, un nuevo modo de ver el hospital, al que se considera como mecanismo para curar, de forma que si ejerce efectos patológicos éstos deben ser corregidos"* [34]

Pero la transformación del hospital, su medicalización se produce no solo gracias a que se gesta una acción positiva sobre el enfermo o la enfermedad, sino a que se anula todo efecto negativo del hospital.

No se busca en primer termino medicalizar el hospital sino purificarlo de efectos nocivos, del desorden que provocaba, entendiendo por desorden *"las enfermedades que esta institución podía suscitar en las personas internadas y propagar en la ciudad en que estaba situado, así como el desorden económico y social del que era un foco perpetuo"* [35]

Para culminar, considero pertinente ver cuales fueron aquellos movimientos de reforma que la psiquiatría ha experimentado, a fin de continuar aproximándonos al objeto de estudio.

Será Alfredo Carballeda[36], quien planteará la existencia de un grupo de autores que se han referido los grandes movimientos de reforma psiquiátrica que tuvieron lugar a lo largo de este siglo.

El primer movimiento de reforma psiquiátrica, ocurre a principios de este siglo, asociándolo con los acontecimientos que vive la humanidad en dicho periodo, donde las nuevas corrientes de psiquiatría conformarán un panorama desde el que comenzará la critica del sistema asilar de los manicomios, generándose diferentes movimientos en Europa, Estados Unidos, dando inicio las prácticas manicomiales. Ya en la época moderna,

---

[34] Ibídem. pp. 156.-
[35] Ibídem. pp. 159-160.-
[36] CARBALLEDA A. *Lo social y la salud mental: Algunas Cuestiones preliminares.* Universidad de La Plata, 2004 (Mimeo)

aproximándose a fines del siglo XVIII, el hospital comenzó a visualizarse como instrumento terapéutico, lo cual permitiría encauzar a aquellos que padecen trastornos mentales.

Dentro del primer movimiento de reforma psiquiátrica puede observarse, según Carballeda un fuerte contenido de lo social como una suerte explicativa del problema, como una ubicación de éste (en relación a los más afectados) y con la aparición de una novedosa modalidad de tratamiento, que ya no llega a ser planteada por la moral. Lo social entonces, para Carballeda es considerado como lo que otorga una explicación al origen del fenómeno, de manera precaria.

El segundo movimiento de reforma psiquiátrica comienza en Europa al término de la Segunda Guerra Mundial. En el momento en que comienzan a ser estudiados los efectos de la misma sobre las poblaciones víctimas de los bombardeos y masacres, comienzan a darse planteamientos cuales son los grandes fenómenos de índole social o de fuerte impacto en lo colectivo, que juegan como determinantes de la aparición de enfermedades tanto a nivel individual como grupal. Y es luego de la guerra, que las Naciones Unidas, la OMS, en sus declaraciones y proyectos, se encargarán de resaltar el lugar que ocupa lo social en el campo de la Salud Mental, otorgándole a éste, un ámbito privilegiado.

Puede concluirse, siguiendo a Carballeda que fueron estos dos nuevos procesos los que influenciarán notoriamente en la conformación configuración de las instituciones psiquiátricas. Así comienza a pensarse en la posibilidad de que los presupuestos referentes a la enfermedad mental ya no son solo médicos, sino más bien sociológicos. Por lo tanto, la finalidad de estas reformas era lograr el cambio del lazo social que había establecido, con el manicomio como paradigma, basado en la unión del saber proveniente del especialista que tenia cierto poder sobre la vida del paciente, por un lazo de corte más bien humano, que re cuestionaba la psiquiatría, dándole lugar a la participación del enfermo y la sociedad, otorgándole de esta forma, la posibilidad de que se le considere como ser humano.

2.3. El surgimiento del manicomio en nuestro país

Una vez analizados, el surgimiento, la evolución y características de los establecimientos psiquiátricos y sus cuestionamientos desde un punto de vista general, los movimientos de reforma psiquiátrica y la incorporación del hospital a la tecnología moderna, pasaremos ahora a referirnos al caso uruguayo, a los efectos de continuar aproximándonos al objeto de estudio que orienta este trabajo, estudiando y analizando aquella modernización que experimentó la psiquiatría en el Uruguay.

En forma general, podemos decir que previo a que la psiquiatría convierta a la locura en objeto de estudio, el hecho de llamar "loco" a alguien por el solo hecho de que molestaba a los demás, podía llegar a resultar fastidioso o denigrante, pero nunca significaba un calificativo definitivo, por la simple razón de que no estaba avalado por un diagnóstico psiquiátrico. Por ende, con este diagnóstico psiquiátrico, el loco termina siendo reconvertido en enfermo mental y sometido a tratamiento, muchas veces contra su voluntad, puesto que la psiquiatría era superior frente al enfermo mental. Así, la psiquiatría daba por sentado tener las suficientes "armas terapéuticas" para curar a los locos, aunque no fuera necesario llegar al extremo de encerrarlos y tratarlos de forma coercitiva.

Otros, consideran el aislamiento como una causa con cierta relevancia en el "enfermo pasivo" y su consolidación. De allí que la laborterapia, mencionada más arriba, apunte a la activación del paciente, vinculándolo con la vida que dejaba atrás en el momento en que ingresa a la institución asilar. Distinguen dos vías en el proceso terapéutico: una de ellas: el tratamiento sobre la parte enferma. La otra: la vía asistencial, que enfoca lo sano y se relaciona con la historia de la persona, con aspectos que lo sostenían en la comunidad. Careciendo de éstas vías, es imposible llegar a la atención integral del enfermo mental. Lo que se busca es lograr la integración del sujeto a la comunidad o al medio social hospitalario, para lo cual se propone el término de adaptación como capacidad del ser humano de adaptarse al medio en el que se encuentra inserto. Si se trata de un lugar anormal y enfermo, el paciente elaborará de manera irrevocable estrategias adaptativas acordes, en una palabra: enfermas.

A nivel internacional, el manicomio se constituye como dispositivo disciplinar para brindar al Estado una respuesta de corte científico, adecuada del punto de vista moral e institucionalmente organizada a lo que es la presencia social de la locura. Así, *"el objetivo general del establecimiento fue dar un lugar definido de contención a la locura, la diversidad y la marginalidad improductiva, es decir al «no trabajo», para limpiar la ciudad y sostener el sistema, aunque por ello legitimara la negación de los derechos individuales y permitiese formas de represión agresivas y «legitimadas» socialmente, aplicadas para «curar al paciente»"* [37]

Retomando a Amico, ésta agrega que tomando entonces en cuenta la situación de los enfermos mentales, su aislamiento y reclusión en los manicomios no favorece su salud mental, sino que contribuye a su deterioro en función de su marginación familiar y social. Por otro lado, en estas instituciones donde permanecen pacientes con mucho tiempo de internación, hay personas en las que es posible visualizar como su patología no responde a

[37] Ibídem. pp. 27

los síntomas propios de lo que constituyó su padecimiento mental, sino a los efectos de institucionalización les trajo como consecuencia un desapego de su familia y la sociedad y pérdida de su autonomía y de su identidad. Esta situación ha sido denominada hospitalismo o institucionalismo psiquiátrico, y hace referencia a *"aquellas conductas que manifiestan los individuos a partir de la permanencia continuada en las instituciones, caracterizado por apatía, falta de iniciativa, pérdida de interés, sumisión, falta de expresión de sentimientos, incapacidad para planificar, deterioro de los hábitos personales, pérdida de la individualidad y aceptación resignada de la realidad"* [38] Esto es explicado por Foucault, en sus textos sobre la locura, argumentando que el enfermo se ve afectado por un espectáculo deprimente de un hospital que es considerado por todos como "el templo de la muerte".

Para el caso uruguayo, los manicomios surgen a fines del siglo XIX, sustentados por valores de la modernidad y bajo la influencia del positivismo. El manicomio entonces, se constituye en dispositivo disciplinar estatal para dar respuesta científica e institucionalmente organizada a la presencia de la locura.

En nuestro país será en el año 1880, año en el que se inaugurara el Manicomio Nacional, que tiempo después se llamará Hospital Vilardebó, en homenaje al Dr. Teodoro Vilardebó y las primeras internaciones debidas a trastornos mentales tienen su inicio en el año 1778 en el Hospital de la Caridad, ubicado en Montevideo, y en 1848 ya contaba con cuarenta internos. El primer Asilo de Dementes, funciono desde 1860, ubicado en la quinta de Don Miguel Vilardebó; en el año 1879 contaba con 348 internos. En 1880 se inaugura el Manicomio Nacional, llamado tiempo después Hospital Vilardebó. La Colonia Etchepare comienza a funcionar en el año 1912, en San José, albergando en forma conjunta con el Hospital, en la década del cincuenta albergaron alrededor de unos cinco mil pacientes, sobreviniendo un descenso en el número de asilados, que en la década de los noventa era de unos mil.

Es a partir de la última década del siglo XIX, y los primeros treinta años del siglo XX, que logra finalizar la modernización estableciendo reformas sociales, económicas y políticas que terminaron por transformar el Uruguay en una sociedad equilibrada, progresista, optimista que dada por ser llamada "La Suiza de América". Y es durante ese período que en 1908, se crea la Cátedra de Psiquiatría y en 1923, la Sociedad de Psiquiatría, ambas conformadas por grupos de técnicos. Se trataba de estructuras docentes y científicas, que tuvieron como escenario de funcionamiento el Hospital Vilardebó, constituyéndose en factor primordial para el desarrollo de la psiquiatría nacional.

---

[38] SPITZ Op. cit. por AMICO en *La Institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención*. 2005. Buenos Aires: Espacio.-

El hecho de tener que responder a las exigencias del tratamiento de la patología mental la asistencia, con base en un primer momento en la hospitalización de aquellos episodios que son catalogados como agudos, paulatinamente se fue ocupando de que la patología crónica sea la que se mantenga. En 1912, se desarrolla el espacio asistencial de la clase de colonia agreda a modo de comunidad terapéutica, asociado a la instauración de hogares protegidos o sistemas de "Asistencia familiar de alienados".

Un grupo de médicos del Hospital Vilardebó, fueron posiblemente los "Philippe Pinel uruguayos" y al fallecer B. Etchepare un colega recordó una misión: *"Bondadoso, paciente, resignado, tales fueron sus atributos frente a las agitaciones mas amenazantes de sus enfermos, contribuyendo así a desterrar para siempre del Hospital Vilardebó las prácticas de antaño utilizadas, mas que por inhumanidad por un concepto erróneo de la psiquiatría"* [39]

Al ingresar a un establecimiento psiquiátrico, la primera demostración de violencia física que sufría el enfermo era el hecho de ser rapado, lo que se justificaba con una cuestión de higiene. Bernardo Etchepare, exhibió una fotografía de alienadas en periodo de menstruación que es sugestiva: miradas serias en los rostros de todas, y con aspecto de hombres de pollera que no tienen pelo.

Una segunda imposición física estaba basada en la obligación de guardar cama por períodos extensos de tiempo que podían llegar a transformarse en varios meses. S. Carlos Rossi opinaba: *"El solo reposo en cama es ya un agente terapéutico de primer orden que [...] los alienistas elogian por su influencia sedativa sobre la agitación, el insomnio y el dolor y su acción reguladora sobre las funciones de la nutrición"*[40]. La figura de la cama, constituía para el psiquiatra *"la observación clínica, la vigilancia y la terapéutica"*[41], lo cual facilitaba una vigilancia permanente.

La tercera imposición física era la colocación del chaleco de fuerza. En el Hospital Vilardebó, en 1889, para un total aproximado de quinientos treinta enfermos, contaban con dos o tres chalecos, abusando de su uso, según la opinión médica. Para que los pacientes no molestaran se los enchalecaba o se los sedaba con medicamentos que los volvía tontos. Un estudiante de medicina escribió en 1899: "*se debe sostener una lucha y una vigilancia constante con el personal secundario [....] seguro y menos responsable que atar a un enfermo y abandonarlo, echándose a dormir si posible es [y así había locos que fallecían por la presión del chaleco en casos de delirios agudos. También se les estaba controlaba usando] la contención medicamentosa [que a veces colocaba] al enfermo en una situación*

---

[39] BARRAN, J.P. 1993 *Medicina y sociedad en la época del Novecientos. Tomo I. El poder de curar.* Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. pp. 35.-

[40] Ibídem. pp. 36

[41] Ibídem.

peor que la que crea la coerción física [...] El mal consiste en administrar altas dosis de cloral, morfina, bromuro, etc." [42]

El chaleco de fuerza se constituía de esta forma en un elemento que reprime el cuerpo del loco. Cepo y azotes, violencia descarnada y despilfarradora de coacción, en ocasiones no provocaba efecto en el ánimo intranquilo del internado. La separación de la familia, como fundamento último del encierro fue defendida con varios argumentos, uno de ellos es el que sostenía C. Rossi, diciendo que era indispensable para "el reposo del cerebro" [43]

Según Barran, el desarrollo tanto de la medicina general como de la psiquiatría, comprende un periodo que va desde 1860 a 1920, denominado por él como de "Disciplinamiento", y que lleva a la concepción de la salud como un valor, asentamiento médico y medicalización de la sociedad.

Con el paso del tiempo, la población del hospital psiquiátrico no dejó de crecer, al punto de que en el año 1910 llego a superar las 1.500 personas. Como una medida de contención para esa sobrepoblación, en diciembre de 1912 se funda la Colonia Etchepare, construida a 79 kilómetros de Montevideo. Esta distancia constituye un pilar fundamental con respecto al centro de la ciudad, dado su condición de reclusión y asilamiento. Ambas instituciones, desde los inicios actúan en la estructura social a modo de centros de atención asilar para aquellos sectores de la población afectados por la vulnerabilidad social. Es en la segunda mitad del siglo XX, que la Colonia Etchepare y el Hospital llegaron a albergar alrededor de cinco mil personas. Según la prensa de la época, la sociedad estaba comenzando a tomar una conciencia mayor de la enfermedad mental no solamente como una perturbación o n desequilibrio orgánico, sino también como fenómeno complejo relacionado con una multiplicidad de factores: físicos, morales, relacionados al vínculo y económicos y su buscó adecuar los tratamientos a dicha visión más integral de fenómeno, intentando lograr soluciones.

En el período que transcurre desde 1933 a 1936, nuestro país atraviesa un período de quiebre institucional, en el cual fueron aprobadas medidas legales vinculadas con los enfermos mentales que hoy en día permanecen vigentes. Ya a partir de la Segunda Guerra Mundial y luego de un periodo de estabilidad político – social, nuestro país entro en una crisis en los años 60 y sufrió desde 1973 a 1984, el periodo de dictadura militar.

Durante el periodo de estabilidad, que se produce en forma simultanea al desarrollo de una psiquiatría eficaz, del punto de vista terapéutico, logra consolidarse la Cátedra de Psiquiatría, integrando conceptos dinámicos en forma paralela con el desarrollo del

---

[42] Ibídem. pp. 37
[43] Ibídem. pp. 43.-

psicoanálisis en nuestro país. Comienza la especialización, convertida la psiquiatría en actividad medica con buena rentabilidad. Aquella formación en psicología, desde sus inicios estuvo vinculada con el estudio y tratamiento de la patología mental, hecho que generó diferentes polémicas a lo largo de la historia con relación al tratamiento de personas por técnicos no médicos y los psiquiatras en pequeños grupos, se dedicaban tanto a la asistencia de los episodios psicóticos en hospitales o sanatorios y la aplicación de psicoterapias prolongadas en sus clínicas privadas.

Tanto locos como prostitutas le interesaban poco o nada a la sociedad, excepto los primeros como testimonio de la fragilidad de la cordura. Los médicos fueron los primeros en impulsar que los castigos físicos desaparecieran en el manicomio: malos tratos, cepos entre otros. Fue F.A.Vidal quien defendió a los locos y reivindicó "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" [44] y A. Caravens, medico del manicomio, fue quien propuso su reglamento mediante el cual el capataz tenia como deber "que los sirvientes no den mal tratamiento a los enajenados y solo sean contenidos por medios suaves" , aclarando el concepto sobre éstos: *"Los medios de sujeción que se usarán para con los furiosos y dañinos serán: la camisa de fuerza, los cuartos fuertes, el cinturón con manoplas, las manijas en las extremidades, con exclusión de todo otro medio violento"* [45]

En el periodo colonial, que llega hasta el siglo XIX, los "locos" eran parte del paisaje cotidiano, viviendo en la calle, amparados por sus respectivas familias o encerrados en la prisión cuando cometían algún delito. Asimismo, en el año 1860, existía una especie de nosocomio en la quinta del padre de Teodoro Vilardebó, donde los locos eran tratados de la forma más brutal, encepados y sometidos a castigos físicos, que posteriormente fueron despreciados por los médicos de entonces. La figura del medico en aquel momento carecía de autoridad, y ésta por lo general provenía de figuras religiosas como lo era en aquel entonces las Hermanas de la Caridad, siendo un especialista más entre parteras, barberos, párrocos, homeópatas y curanderos, entre otros.

En el año 1952, la prensa de la época, el diario "El Debate" de Montevideo, publica una nota en donde se mencionan aquellos efectos nocivos producidos por el encierro y la falta de actividad respecto al estado psíquico y orgánico de las personas internadas. En lo que respecta a las tareas que realizan, éstas carecen de orientación científica definida y racional, así como de una organización especializada tendiente a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Las técnicas de laborterapia, comprendían varias propuestas orientadas a la

---

[44] Ibídem. pp.35.-
[45] Ibídem.-

activación vocacional, así como funciones psíquicas y motrices. En el año 1958, Barindelli, abandona el Hospital Vilardebó y se traslada a la Colonia Etchepare, donde intenta desarrollar un proceso de reforma similar al que llevó a cabo en el Hospital Vilardebó, pero al hacerse insostenible la situación de la Colonia, eso condujo que fuera destituido un año mas tarde.

A fines de los años cincuenta la administración de cada sala del Hospital Vilardebó se encontraba bajo la dirección de las Hermanas Capuchinas, orden fundada en Italia en el año 1725 para la santificación por medio del trabajo y la pobreza. En ese momento el Hospital Vilardebó era una fábrica de zapatos, jabón, carpintería de Salud Pública, basado en la esclavización de los enfermos que trabajaban para Salud Pública sin percibir remuneración alguna. Así, la laborterapia introducida por Barindelli, quedaba reducida al simple lucro mediante la explotación del enfermo mental.

En 1966, se abre una nueva etapa en la psiquiatría nacional, haciendo su aparición informes que fueran fuentes inspiradoras para el Plan de Salud Mental del año 1972. La dictadura detiene el proceso de transformación planteado. Pero en los años ochenta, la situación toma un giro debido a la coyuntura política emergente y la reapertura hacia la democracia. Se inaugura el Hospital Psiquiátrico Musto en el año 1983, que cierra sus puertas posteriormente en el año 1996, debido a varios casos de hipotermia.[46]

En al año 1969, J.C. Carrasco comienza a desarrollar en el Hospital Vilardebó un taller de pintura y en la sala 19 de mujeres existía lo que se denomino "costurero": un patio en el sector de mujeres donde había justamente un costurero.

Con el advenimiento de la dictadura, Carrasco viaja a Francia, donde se dedica al estudio de la expresión libre, siendo la expresión un medio para desarrollar la creatividad y la libertad.[47]

En el año 1984, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, planteaba que en la Colonia Etchepare estaban alojados unos 2400 pacientes, de los que 1300 se hallaban en la Colonia Santin Carlos Rossi. En el año 1986, comienza a implementarse un nuevo plan que intentaba recuperar líneas planteabas algunos años antes. El Ministerio de Salud Pública, aprueba el Plan de Salud Mental[48], con criterios basados en la Atención Primaria en Salud incorporada en la sociedad, creación de unidades de salud mental en hospitales y promoción de nuevos modelos de asistencia. Ese programa tuvo buena inserción en la Salud Pública, no logrando

---

[46] TECHERA, A. 2009. *La sociedad del olvido: un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay* Montevideo: CSIC. pp. 108.-

[47] Ibídem. pp.63.-

[48] En adelante PNSM.-

hacerlo en la población total, lo que es un elemento importante si buscamos revertir aquellos procesos de estigmatizantes y segregadores.

De todas formas, se llevan a cabo una serie de transformaciones, como lo fueron la creación del Área de Salud Mental, la Residencia Medica Hospitalaria en Psiquiatría, la descentralización del servicio y el desarrollo de la atención psiquiátrica en los departamentos del interior de nuestro país.

En 1990, la Declaración de Caracas, proclama una superación en el modelo de asistencia psiquiátrica, fundada en el asilo y las luchas contra aquellos abusos y discriminación de la cual es víctima la población con trastornos en su salud mental.

En el año 1995, la ONG Mental Disability Rights International[49], presenta un informe acerca del estado de situación en Uruguay, donde se constata el maltrato general de los internados, el uso de psicofármacos y electroshock, falta de personal especializado y se intenta una profundización en estrategias alternativas y comunitarias.

En el año 1996, ASSE decide cerrar definitivamente las puertas del Hospital Psiquiátrico Musto, implementa una reestructura del Hospital Vilardebó como un centro destinado a la atención de enfermos agudos y redistribuye recursos humanos en los centros de salud de la comunidad, por medio de once equipos de salud mental en la capital y veintitrés en el interior.

Ya en el año 2007, el coordinador de Salus Mental del MSP se refirio a la necesidad de coordinación entre diferentes actores de equipos de salud y comunidad.

2.4 Psiquiatría vs. Antipsiquiatría

Ya finalizada esta sección, y como broche de oro en este capitulo, veremos como la psiquiatría halla su cara opuesta en lo que se ha dado en denominar la "antipsiquiatría"

Previo al siglo XVIII la locura no era considerada objeto metódico que llevaba a internar una persona en instituciones destinadas para ésta, considerándola como una forma de error. Aun en los inicios de la Época Clásica era considerada como algo perteneciente a las quimeras del mundo, pudiendo vivir en éstas, sin tener necesidad de ser apartado de éstas, solo cuando ésta adoptaba formas peligrosas, entendiendo entonces que el lugar ideal para que la locura se manifestara de forma plena, era el hospital.

La práctica de los internamientos data de comienzos del siglo XIX. En ese momento la locura aparece no tanto como perturbación del juicio, sino como *"una alteración de la manera de actuar, de querer, de sentir las pasiones, de adoptar decisiones y de ser libre, (...)"* [50]

---

[49] En adelante MDRI

[50] FOUCAULT, M. 1956. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira. pp.70.-

Entonces, en este movimiento de retorno a las conductas regularizadas, el manicomio tendrá aquella función confiada a los hospitales de fines del siglo XVIII: el descubrimiento de la verdad en la enfermedad mental, alejando todo aquello que vivencia el enfermo mental puede disfrazarla y también desarrollarla.

Se establece aquella función del hospital psiquiátrico del siglo XIX como un lugar de diagnóstico y clasificación, donde las enfermedades mentales eran distribuidas en pabellones, donde la sumisión se pone en tela de juicio.

El médico dentro del manicomio es quien puede decir la verdad de la enfermedad, debido al gran saber que posee con respecto a ésta, y la persona que puede someterla a la realidad gracias al poder que ejerce su voluntad sobre el enfermo. Todas las prácticas de aislamiento, interrogatorio en publico o en privado, castigos como duchas frías, trabajo obligatorio, tenían como objetivo colocar al medico en el papel de "dueño de la locura" ya que *"el médico es quien hace mostrarse en su verdad, (...), y quien la domina, la aplaca y la disuelve, tras haberla sabiamente desencadenado"* [51]

Un concepto interesante para el estudio de la psiquiatría y la antipsiquiatría es el de la Desinstitucionalización Este concepto surge históricamente relacionado directamente con el concepto de salud mental comunitaria y supone tanto el cuestionamiento del manicomio como institución custodial y generadora de patología, como el desarrollo de una red asistencial alternativa ubicada en la comunidad.

Al respecto podemos decir que ésta no implica que los manicomios cierren sus puertas para siempre dada la severidad de la patología de las personas en ellos internadas, en muchas oportunidades debido a la falta de contención del núcleo familiar, éstos deben ser recluidos en una institución para lograr ese faltante. Se torna necesario ofrecer servicios de salud comunitarios que tengan la característica de ofrecer al paciente la posibilidad de convivir en la propia comunidad, como lo hacen otras personas, pudiendo ejercer derechos tales como su derecho al trabajo, al estudio, a formar una familia. Puede hablarse de "antipsiquiatrías" que atravesaron la historia de la psiquiatría moderna, pero posiblemente cabe distinguir dos procesos desde el punto de vista histórico, epistemológico y político. Podemos hablar en primer lugar del movimiento de "despsiquiatrización", que aparece luego de Charcot [52]

---

[51] Ibídem. pp. 72.-

[52] Este neurólogo francés, profesor de anatomía patológica, titular de la cátedra de enfermedades del sistema nervioso, miembro de la Académie de médecine (1873) y de la Académie des Sciences (1883) es el fundador junto a Guillaume Duchenne de la neurología moderna y uno de los más grandes médicos franceses. Dirige la medicina mental por vías originales y fecundas, poniendo en evidencia la relación existente entre las lesiones de ciertas partes del cerebro y la afectación de las habilidades motrices. (Extraído de Wikipedia. La enciclopedia libre)

El objeto era desplazar el poder médico en nombre de un saber más exacto, sin llegar a anularlo completamente. Se buscaba de despsiquiatrizar la medicina mental, para entonces restablecer en su eficacia un poder médico al que la incultura había llevado a producir de forma abusiva enfermedades y en algunos casos hasta falsas enfermedades. Esta despsiquiatrización admite varias formas. La primera de esas formas, más que intentar producir artificialmente la realidad, considera que es mejor reducirla a la realidad verdadera. Es desde este momento que la relación de dominación del médico en relación al enfermo, no solamente perderá su rigor, sino que lo que buscará éste es la reducción de la realidad a su mínimo, a aquellos signos que sean suficientes para su diagnóstico como enfermedad mental.

En cierto modo, lo que se intenta es la pasteurización del hospital psiquiátrico, buscando obtener del manicomio un efecto idéntico que la simplificación que Pasteur impuso a los hospitales: conocer la naturaleza, el origen de la enfermedad y eliminar sus manifestaciones. El hospital puede transformarse en un lugar silencioso donde la forma del poder medico se mantiene en lo tiene de estricto, sin llegar a encontrarse con la locura. [53]

En oposición a la primera forma de despsiquiatrización, se encuentra aquella segunda forma que intenta intensificar la producción de la enfermedad en su verdad, actuando de una forma tal que las relaciones entre poder medico y enfermo se traduzcan en dicha producción, permaneciendo en adecuación con ella, y logren controlarla, siendo condición ineludible para dicha permanencia del poder medico "despsiquiatrizado" es dejar al margen los efectos del manicomio.

La antipsiquiatría se opone a estas dos formas de despsiquiatrización. Porque? Porque una anula la producción de verdad y la otra, porque trata de adecuar la producción de verdad y el saber medico.

Con la antipsiquiatría, se intenta una salida del espacio del manicomio, destruirlo sistemáticamente, y se intenta la transferencia al enfermo del poder de producir su locura y la verdad de su locura mas que tratar de llevarlo a cero.

En el núcleo de la antipsiquiatría se encuentra la disputa con, entre y contra la institución. A comienzos del siglo XIX comenzaron a aparecer las estructuras manicomiales, justificándolas por medio de la armonía entre las existencias del orden social que involucraba el aislamiento de los enfermos.

Es Esquirol quien da las cinco razones que justifican el aislamiento: en primer lugar, seguridad tanto para el enfermo como para su familia, en segundo lugar liberar a los enfermos de toda influencia externa, en tercer lugar lograr vencer sus resistencias

[53] FOUCAULT, M. 1956. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira. pp. 76.-

personales, en cuarto lugar, sometimiento por medio de la coacción a regimenes médicos, y en quinto lugar, la imposición de nuevos hábitos intelectuales.

La antipsiquiatría busca conceder al sujeto la tarea y derecho de que lleve su locura adelante, convirtiendo esto en una tarea a la que el resto no logra contribuir, pero jamás en nombre de un poder otorgado por su razón.

La desmedicalización de la locura, es correlativa con el cuestionamiento del poder desde la antipsiquiatría. Su oposición a ésta por la despsiquiatrización, es razonable, y para Foucault, *"caracteriza tanto al psicoanálisis como a la psicofarmacología en la medida que ambas operan sobre todo una sobre-medicalización de la locura"* [54]

[54] Ibídem. pp. 80.-

Luego de haber analizado en las dos secciones anteriores el concepto de Salud Mental, y el tema de la psiquiatría (que ha experimentado una evolución), los establecimientos destinado a la atención de personas con trastornos mentales, en este capitulo dedicaremos al análisis de la Cuestión Social y la relación que éstas tienen con las Políticas Sociales implementadas en el campo de Salud Mental. Para ello, la suscrita divide el capitulo en dos partes, a los efectos de luego poder relacionar dichos apartados.

Antes de comenzar, cabe preguntarse ¿porque es importante el tema de la Cuestión Social? Porque ante el hecho de que la Salud Mental de los sujetos forma parte de su vida cotidiana, y que al encontrarse determinada por condiciones objetivas y sujetivas, es que se considera adecuado desarrollar algunas ideas relacionadas con las transformaciones experimentadas por nuestra sociedad y el grado en que éstas impactan en el campo de la Salud Mental de los sujetos, produciendo nuevas manifestaciones en la misma. Asimismo, debe entenderse que la Salud Mental se halla atravesada por condiciones de vida, marcadas por las posibilidades de desarrollo en el ámbito de lo personal.

3.1. ¿Que entendemos por Cuestión Social?

En este primer punto analizaremos el surgimiento de la Cuestión Social. Para ellos nos remitiremos a Castel, que define la Cuestión Social como *"un proceso que interroga, que pone en cuestión la capacidad de una sociedad (o nación) de existir como un conjunto ligado por relaciones de interdependencia, esto es por relaciones de integración"* [55] y como *"un desafío que interroga, que pone en cuestión la capacidad de una sociedad (o nación) de existir como un conjunto ligado por relaciones de interdependencia, esto es, por relaciones de integración"* [56] . En otras palabras, el autor habla de una amenaza de ruptura del conjunto de relaciones, que se manifiesta mediante el conflicto de intereses. Pero dicha amenaza esta compuesta por dos elementos elementales: el elemento estructural y el elemento histórico: por un lado, la cuestión social se constituye por factores estructurales, que son independientes de la acción política de sujetos en determinadas circunstancias, y por otro lado, contiene acciones de sujetos que buscan cambiar su historia. De esto puede concluirse

[55] CASTEL, R. Op. cit. por PEREIRA, P. *Perspectivas teóricas sobre la cuestión social y el servicio social* en Revista Temporalis. Año IV, numero 7, Porto Alegre, enero a junio 2003. pp. 1.-
[56] Ibídem. pp. 5.-

que *"ninguno de esos dos elementos es capaz de suscitar la cuestión social"*[57], siendo la cuestión social *"...producto y expresión de la relación contradictoria entre esos dos elementos, o es producto de la expresión contradictoria fundamental entre capital y trabajo históricamente problematizada"* [58] Varios autores plantean sus respectivas posturas al respecto. Veamos cuales son.

Por un lado Amico [59] plantea que el contexto de la constitución del Estado-nación, tiene lugar el surgimiento de una preocupación que ha dado en catalogar como significativa por la Cuestión Social, que es entendida como *"la manifestación de las desigualdades y antagonismo políticos, socioeconómicos y culturales inherentes al desarrollo capitalista y producto de la relación capital-trabajo que pone en jaque el poder hegemónico de la burguesía, atentando contra el orden establecido"* [60]

Por su parte Botello [61], cita a Robert Castel, como un autor que propone un trabajo conformado por dos ámbitos, que a primera vista aparentan encontrarse desasociados: por un lado, la locura y lo que serían sus espacios de tratamiento y por otro lado, los problemas de vulnerabilidad social y las instituciones destinadas a atenderla, y es mediante algunos de sus tantos trabajos es que se puede observar la forma en que determinados sectores de la sociedad se constituyen en objeto de examen, tratamiento y exclusión. Castel realiza una serie de análisis de la cuestión social en el ámbito del orden psiquiátrico, que conduce a una observación basada en lo histórico social, proponiendo dos momentos de análisis: el primero de ellos, referente a los soportes institucionales que posibilitan la construcción de la individualidad del hombre moderno (vulnerabilidad), y el segundo referente a la constitución de dichos soporte a lo largo de la historia (desafiliación). Cabe preguntarse en que medida este tema de Cuestión Social impacta en el campo de la Salud Mental,

Siguiendo a Castel, este plantea un crecimiento del individualismo en el sujeto desde el punto de vista de una introspección del mismo, desde la disolución de lo colectivo, que provoca un aumento de los procesos de fragmentación social. Así, se considera la existencia de una influencia relevante desde la fragmentación social a la que hacíamos referencia anteriormente, y la Salud Mental, puesto que en el sentido de pertenencia a un grupo (familia, grupo de amigos, barrio, etc.) en tanto lo que prevalece es que lo que le otorga sentido a nuestra existencia, y permanentemente está vinculado con la figura de los "otros" y es

---

[57] Ibídem.-
[58] Ibídem.-
[59] AMICO, L. 2005. *La Institucionalización de la Locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención*. Buenos Aires: Espacio. pp. 69.-
[60] PARRA, Op. Cit por AMICO, L. 2005. *La Institucionalización de la Locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención*. Buenos Aires: Espacio. pp. 69.-
[61] ARTEAGA, N. *Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel* Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública de la Universidad Autónoma del Estado de México. pp.152.-

precisamente esa pertenencia a un colectivo lo que posibilita la construcción de la identidad de cada persona. Por lo tanto, se pierde la identidad individual, ya que ésta se construye a partir de la pertenencia a un grupo. Esto puede llegar a relacionarse con la idea de "individualismo negativo" [62]

La "cuasi desaparición" del Estado Benefactor, influyó también en la Salud Mental de las personas en la medida que implica una reducción de una serie de dispositivos de intervención del Estado en la sociedad, lo que dio lugar a la aparición de lo que Castel llama "zonas de incertidumbre", en ámbitos donde el Estado cumplía con su función primaria de protección. O sea: el Estado que se hace cargo de la salud, la educación, la seguridad, ya deja de cumplir con esas funciones, produciéndose una fractura.

Desde su óptica Alejandra Pastorini plantea que determinados problemas sociales como por ejemplo pobreza, falta de trabajo, desigualdad social, entre otros, existieron como tales desde la conformación de la sociedad capitalista y hoy en día se manifiestan de forma diferente impactando de una manera más fuerte en la sociedad, afectando a la mayoría de las personas [63] y define la Cuestión Social como *"conjunto de problemas sociales, políticos y económicos que se generan con el surgimiento de la clase obrera dentro de la sociedad capitalista. (...) se refiere a los aspectos derivados del proceso de constitución y desarrollo del propio capitalismo"* [64]

Así, tal cual lo plantea esta autora, la Cuestión Social se encuentra relacionada con el trabajo, la organización y movilización de la clase trabajadora. Al considerar la Cuestión Social como una expresión de las desigualdades y antagonismos provenientes de la sociedad capitalista, se torna necesario determinar las transformaciones en la sociedad vividas en los últimos años. Tales transformaciones establecen mediaciones en las manifestaciones que presenta la Cuestión Social, como pueden ser aquellos cambios en el mundo de la producción, en el Estado y sus Políticas Sociales. Dichos cambios afectan vida cotidiana de los individuos, tanto por vivir conflictos en relación al trabajo o por experimentar otra clase de exclusión de ámbitos de integración social conocidos por la mayoría de los miembros de la sociedad.

La vida cotidiana de los sujetos se encuentra relacionada con la realidad más vasta, de forma que no puede negarse que las transformaciones estructurales impactan sobre ella,

---

[62] Castel define este invidualismo en términos de falta de consideración, falta de seguridad, falta de bienes seguros y vínculos estables. Se vuelve importante recalcar que es *cultura del individuo* o *individualismo de masas*, producto del debilitamiento o perdida de regulaciones colectivas, posee como rasgo fundamental el ser *"un individualismo por falta de marcos"* y no por exceso de intereses.

[63] PASTORINI, A. *La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad* En Temas de Trabajo Social. Depto de Trabajo Social. FCS, Mdeo, Uruguay. 2002. pp.1.-

[64] Ibídem. -

puesto que implica cambios en los vínculos sociales, organización del mundo del trabajo, entre otras. La Salud Mental se encuentra presente en las prácticas sociales, tanto en relación al trabajo, vida familiar, organización del tiempo libre, o sea, en todos los ámbitos referentes a la vida cotidiana. Al decir de Iamamoto: *"Es la manifestación, en el cotidiano de la vida social (...)"* [65]

Ahora pasaremos a la segunda parte de esta sección: el análisis y reflexión de las Políticas Sociales [66] en Salud Mental.

Comenzaremos trayendo a la luz conceptos aportados por X. Baráibar. En este sentido, lo que la autora busca es contribuir a la profundización de las mismas, con el objeto de crear o recrear aquellas instancias que permitan construir un pensamiento estratégico a la hora de elaborar prácticas alternativas, viendo como ellas también son protagonistas de una evolución histórica. Al respecto, la autora nos explica que existe una relación Trabajo Social y PPSS, relación en la que se puede destacar la existencia de dos aspectos: el primero de ellos, como un espacio de inserción profesional y el segundo de ellos, como una suerte de mecanismo de acceso a bienes y servicios sociales, tendientes a la mejora en la calidad de vida de aquellos que se constituyen en usuarios de los mismos. Y agrega que *"solamente estos dos aspectos ya dan cuenta de la relevancia y por tanto, de la necesidad del estudio y reflexión sistemática sobre las políticas sociales para el colectivo profesional"* [67]

Desde sus inicios, la profesión se encuentra vinculada a las PPSS. Netto señala que éstas constituyen una modalidad por medio de las que el Estado burgués llega al enfrentamiento con la Cuestión Social. Estas, *"se constituyen también como conjuntos de procedimientos técnico-operativos y quieren por tanto, agentes técnicos en dos planos: en el de su formulación y en el de su implantación"* [68]

Siguiendo a Baráibar, más allá de la variedad en las formas de pensar las PPSS, cuando se habla de éstas, se hace referencia a las funciones por parte de Estado de producción, institución y distribución de bienes y servicios sociales, denominados derechos de ciudadanía.

Retomando a Amico, ésta plantea que ese conjunto de reformas coincidirán en el surgimiento de políticas de Salud Mental que intentan suprimir una extensa internación, promoviendo formas de asistencia con base en la comunidad. Teniendo como objetivo

---

[65] IAMAMOTO, M. Op. cit. por PASTORINI en *La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad* En Temas de Trabajo Social. Depto de Trabajo Social. FCS, Mdeo, Uruguay. 2002. pp. 1

[66] En adelante PPSS.-

[67] BARAIBAR, X. *Acerca de la relevancia del estudio de las Políticas Sociales para el Trabajo Social.* En Revista de Trabajo Social No. 25. pp. 46-

[68] NETTO, JP. Op cit. por BARAIBAR, X en *Acerca de la relevancia del estudio de las Políticas Sociales para el Trabajo Social.* En Revista de Trabajo Social No. 25. pp.47-

principal terminar con los efectos de la iatrogenia [69] en el confinamiento y atender la enfermedad de la persona, cuidando sus derechos.

La aparición de psicofármacos ha representado una revolución en el terreno de la psiquiatría, llegando a convertirse en pieza fundamental en el tratamiento de varias enfermedades mentales.

Esta cuestión esta vinculada con la medicalización de la vida cotidiana. Foucault explicaba que el objetivo era el control social, de esta forma la medicina mental construye rótulos, los medicaliza y recurre a la reclusión como herramienta para curar.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, las Naciones Unidas, la OMS y otros organismos de carácter internacional, recalcarán dentro de sus declaraciones y proyectos el valor de lo social dentro del campo de la Salud Mental, otorgándole a éste un rol destacado. Toda esta serie de proyectos tendrían que ver en la constitución de las Instituciones Psiquiátricas, en modalidades terapéuticas y la lectura que cada sociedad hace del tema.

En 1953, la OMS sugirió la transformación de los hospitales psiquiátricos en *comunidades terapéuticas*, adaptando el modelo propuesto por M. Jones en Inglaterra. Desde la comunidad terapéutica se plantea que la Institución es *"un todo orgánico, donde no deben existir fuertes formas jerárquicas; es decir, el hospital debería reformular su estructura de forma que en su interior las relaciones entre personal y paciente se tornaran más humanas y democráticas".* [70]

Lo que se establece es la existencia de la libertad de comunicación, con la tendencia a la creación de espacios terapéuticos grupales superiores a los individuales, generar espacios de reconocimientos recíprocos como formas del fomento de la sociabilidad. Esta modalidad posibilita la participación de diferentes profesionales (entre los que se encuentran los Trabajadores Sociales) y también posibilito la inclusión de la familia como actor relevante dentro del tratamiento.

---

[69] Iatrogenia, también llamado acto médico dañoso, es el acto médico debido, del tipo dañoso, que a pesar de haber sido realizado debidamente no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente, debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada patología terminal. Este acto médico tiene resultados negativos temporales, debido a factores propios de la patología enfrentada o a factores propios, peculiares y particulares del paciente ("ya sea su hábito constitucional, su sistema inmunológico, su forma de reaccionar o disreaccionar, o cualquier factor desconocido pero evidentemente existente, o sea idiopático" como refiere el Dr. Luis Alberto Kvitko).Al ser un acto médico debido, al igual que el acto médico eficaz, no genera responsabilidad. Algunos ejemplos son la flebitis post catéter, la infección urinaria leve después de mantener por varios días una sonda vesical, la flebitis de las piernas después de la extirpación de un apéndice gangrenado, etc. Se deriva de la palabra iatrogénesis que tiene por significado literal 'provocado por el médico o sanador' (iatros significa 'médico' en griego, y génesis: 'crear').La iatrogenia es un estado, enfermedad o afección causado o provocado por los médicos, tratamientos médicos o medicamentos. Este estado puede también ser el resultado de tratamientos de otros profesionales vinculados a las ciencias de la salud, como por ejemplo terapeutas, psicólogos , farmacéuticos, enfermeras, dentistas, etc. La afección, enfermedad o muerte iatrogénica puede también ser provocada por algunas medicinas alternativas, no todas. Se ha acuñado un nuevo término denominado yatrocidio que es la causación de muerte por facultativos médicos. (extraído de Wikipedia. La enciclopedia libre)

[70] AMICO, L. 2005. *La Institucionalización de la Locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención*. Buenos Aires: Espacio. pp. 50.-

Desde Pichón Riviere se registran los primeros aportes y experiencias, en el ámbito de lo grupal, experiencia de donde surgirá el trabajo de índole comunitario dentro de las instituciones de Salud Mental. En esta instancia, el Trabajo Social quedara incluido con una práctica articulante del campo de lo social con la Salud Mental.

En forma simultanea, se desarrollan experiencias en otros países. Al respecto, Galende explica que *"En los años ´50 se va definiendo el nuevo ordenamiento de lo mental en el mundo. I. Goffman muestra en EEUU la creación de una nueva patología por el internamiento, crecen las socioterapias y las comunidades terapéuticas, (.....). Todo este movimiento no debe entenderse como despliegue, extensión o modernización de la psiquiatría, ya que, por el contrario, constituye su crisis, expresada justamente en su imagen institucional, y ha de llevar la construcción de un nuevo modelo de acción, que son las políticas en salud mental"* [71]

Amico considera que las familias que están siendo afectadas por un cuadro de enfermedad mental, son victimas de una desestructuración muy importante y muy fuerte, que en varios casos requiere de ayuda profesional.

Convivir con un integrante de la familia portador de una enfermedad mental, se torna estresante, difícil y genera una cuota de violencia desde el punto de vista de las relaciones, constituyéndose en factor desintegrador acompañado por rasgos de desorden interior.

Hoy en día encontramos suficiente información que garantiza aquella predisposición biológica hacia las enfermedades mentales, lo que arroja como resultado hacer culpable a la familia. En tales situaciones, Amico considera que el papel de la familia es básico para dar comienzo a un proceso de rehabilitación.

El grupo familiar puede jugar como victima e ingresar a un proceso de derrumbe, puede llegar ser factor colaborador de la recuperación del paciente o por el contrario, actuar como factor acelerador y responsable del desencadenamiento de un cuadro de deterioro que éste presenta. Esto implica dirigir la intervención profesional sobre el paciente y todo el grupo familiar. Asimismo se vuelve necesario trabajar en el ajuste de aquella relación familia-sistema de salud. Estadísticamente está comprobado que el paciente presenta una mejora cuando el trío medico-paciente-familia se vuelve funcional y se deteriora cuando este vinculo contenedor no logra conformarse.

Desde la profesión se vuelve importante un acompañamiento profesional, un apoyo a la familia, la prevención, orientación, para lograr tratamientos de rehabilitación o promoción. Desde este aspecto el enfoque interdisciplinario adquiere importancia, junto con el trabajo en equipo. El Trabajo Social tiene como punto de partida en la realidad vivida por determinado

[71] Ibídem. pp. 51.-

individuo y partiendo de la investigación diagnostica se aproxima a las situaciones problema. Así, lo social puede analizarse desde historias de vida de sujetos en el marco de su vida cotidiana, o sea en el desarrollo de su subjetividad.

Otros autores, como Silvia Faraone, nos plantean que las Políticas en Salud Mental merecen una reflexión a los efectos de lograr una profundización de las mismas, buscando la creación o recreación de instancias que faciliten la construcción de un pensamiento estratégico para elaborar practicas alternativas [72] Y es mediante esta construcción que es posible pensar en instancias transformadoras de las prácticas ya existentes o instituidas, institucionalizantes. El objetivo es focalizar el análisis hacia la construcción de ejes que debemos tener en cuenta a la hora de la elaboración de una propuesta estratégica facilitadora de la promoción de aquellos cambios significativos en las prácticas relacionadas con un ámbito particular, promoviendo un modelo de abordaje basado en la contención, el tratamiento y posterior rehabilitación, sin llegar a la reclusión por periodos de internación prolongados de aquellas personas con trastorno mental. Siguiendo a Faraone, la reformulación de políticas en el campo de la Salud Mental orientadas a la transformación de los sistemas manicomiales, sistemas cerrados, estigmatizantes y excluyentes, no en todos los casos ha conducido a políticas transformadoras que posibiliten hablar de prácticas alternativas.

En lo que respecta a la deshospitalización, la autora nos explica que el Estado sufre una transformación que a su vez produce cambios que se reflejan en las Políticas Sociales en forma general, desalojando las políticas del sector salud.

Con respecto a la desmanicomialización, Faraone agrega que este concepto hace referencia a experiencias llevadas a cabo a nivel técnico y político, con objetivos basados en una redefinición de las prácticas en el campo de la Salud Mental, en oposición a la institución psiquiátrica como ámbito de intermaniento crónico. Dicha redefinición esta basada en el cierre en forma definitiva de la institución manicomial como y la transformación del modo de atención de la práctica psiquiátrica.

Para concluir la autora nos explica que la posibilidad de pensar en políticas alternativas implica una creación de componentes críticos, que lleven no solamente a la reformulación de teorías, sino también de las prácticas.

---

[72] FARAONE, S. *Políticas en Salud Mental* Universidad de Buenos Aires, Argentina. 2004 (mimeo)

CAPITULO CUARTO: LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS

"El Servicio Social surge en el escenario histórico con una identidad atribuida, que expresaba una síntesis de las practicas sociales precapitalistas, represoras y controladoras, y de los mecanismos y estrategias producidos por la clase dominante para garantizar la marcha expansionista y la definitiva consolidación del sistema capitalista" (L. Martinelli)

Luego de haber analizado el concepto de Salud Mental, el recorrido histórico y su evolución a lo largo de los años, el nacimiento de la psiquiatría y su vinculo con la aparición y desarrollo de los establecimientos psiquiátricos (en general y en el caso de nuestro país), en pro de la mejora del sujeto que presenta un trastorno de su Salud Mental, analizando la evolución de la psiquiatría y su diferencia con la antipsiquiatría, es que en este capitulo estamos en condiciones de ocuparnos del tema que constituye el objeto de estudio de este documento: la intervención profesional en las Instituciones Psiquiátricas. Para comenzar nos dedicaremos a definir en forma general que es la intervención profesional.

4.1 ¿Qué entendemos por intervención profesional?: el Trabajo Social como profesión.

El Trabajo Social, logra intervenir en lo social para lograr contextualizar y desagregar, desfragmentando una lógica que va de lo macro a lo micro, de la simpleza a la complejidad, de la objetividad a la subjetividad. Es una disciplina que estudia permanentemente la vida cotidiana, y las estructuras construidas por el hombre. Así, nos aproximamos a una realidad vista como totalidad. Susana García Salord [73] nos explica que la razón de ser del Trabajo Social se encuentra en la existencia de una demanda social que llega a plantear como necesaria la intervención de una práctica especializada en determinados tipo de problemas. El Trabajo Social se erige como profesión para lograr intervenir en el efecto que tienen las contradicciones estructurales de la sociedad.

El Trabajador Social es un profesional que posee una formación general en Ciencias Sociales y una formación específica en la resolución de aquellas situaciones problema que se generan y son generadoras a su vez de relaciones sociales dignas interacción humana. Para insertarse en la realidad, debe contar con un marco teórico de referencia, con suficiente capacidad explicativa a nivel de la concreción de los fenómenos enfrentados y de un

[73] GARCÍA SALORD, S. 2004 *Especificidad y rol en Trabajo Social: curriculum, saber y formación* Buenos Aires: Humanitas.

desarrollo metodológico-técnico capaz de alcanzar resultados, medirlos, sistematizarlos y viabilizar formas alternativas en la prestación de servicios. Aquí es donde cobra especial importancia la capacidad profesional para establecer relaciones personalizadas desarrollando básicamente, la vertiente comunicacional o intersubjetiva que caracteriza a la profesión. Ejecuta funciones de investigación, diagnóstico, planificación, organización, ejecución, control, sistematización y evaluación y opera a través de una metodología científicamente sustentada y adecua sus técnicas a cada situación específica.

La intervención del trabajador social, según Busto y Mantilla[74], estuvo relacionada con la pobreza, o sea, al trabajo sobre una situación de exclusión de sectores populares, donde desde una perspectiva marxista, se expresa la clase menos favorecida en la relación de dominación de clase propia de las sociedades capitalistas y sugiere un espacio de construcción-reconstrucción partiendo de la base de la reflexión de las bases teórico metodológico para el correcto ejercicio de la profesión, que se constituyen en un medio que posibilita dilucidar, reconocer la realidad, estableciendo de esta forma objetivos de trabajo como una alternativa a una práctica profesional burocratizada.

Autores como Gustavo Varela[75], afirman que los trabajadores sociales se han desempeñado históricamente como una suerte de mediación entre exclusión – inclusión. Dependiendo del momento histórico, los conflictos de clase, las expresiones que adquirieron las luchas por derechos y respuestas a lo que se denomina cuestión social, los trabajadores sociales se han ido desempeñando en diferentes espacios públicos (público societal y público estatal), llegando a ser el espacio privado el que adquiere menor relevancia. De esta forma estamos frente a una intervención profesional que se juega en aquellas formas en que se van configurando de antemano, las superaciones que la sociedad ha ido tratando de dar a las grietas que desde el punto de vista de las desigualdades sociales se abren en el seno del cuerpo social.

Debido a que la intervención se determina por una relación cara a cara, es más fácil involucrarse con los sujetos, y entonces la subjetividad se acentúa. Se realiza una delimitación del objeto a partir de objetivos que no solo van a apuntar de manera inmediata a la transformación de una realidad social general sino también a sujetos particulares.

Retomando el tema de lo social tratado anteriormente, Castel nos explica que *"lo social asistencial emerge en las sociedades occidentales como intervención, esto es como prácticas específicas y especializadas de función restauradora de las fisuras sociales*

---

[74] BUSTO, C; MANTILLA, M.J. *Primeras jornadas de la residencia de Trabajo Social: Reconstruyendo diez años de historia.* En Revista Margen Numero 26 pp. 5-

[75] VARELA, G. 2005. *Nuevas configuraciones de lo social. Desde su intervención.* En Revista Regional de Trabajo Social. numero 35

tendientes a la integración, cuando las redes de sociabilidad primaria se resquebrajan o la sociedad se vuelve más compleja" [76]. Esas prácticas requieren una reconstrucción histórica a modo de intervención social y da cuenta de un proceso que se vuelve conflictivo, que es atravesado por representaciones sociales, teorías y concepciones que otorgan cuerpo a éstas en tanto explicaciones y acciones, y que estructuran supremacías dependiendo de la época. Así, de esta manera, se logra diferenciar las discrepancias particulares entre las acciones desplegadas por la beneficencia pública como deber moral de tutela y los dispositivos de protección estatal basado en los derechos sociales, a pesar de que ambas buscan dar respuesta al «exceso» que no otorga un lugar al orden social dominante, por medio de mecanismos de inspección, clasificación y control. La vida cotidiana como espacio de los individuos, y las condiciones de vida de determinados sectores sociales, se convierten en variables centrales del registro e inspección.

4.2 La intervención profesional en las Instituciones Psiquiátricas

En este capítulo se estudiarán y analizarán las intervenciones profesionales desde el Trabajo Social llevadas a cabo en Instituciones Psiquiátricas en nuestro país, tratando de detectar cuál es el verdadero rol del Trabajo Social en esta clase de Instituciones

La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental, se ha vuelto una especialización de la profesión: el Trabajo Social psiquiátrico, lo que demandó para el desarrollo profesional el uso de saberes y métodos dependientes de la psicología y la psiquiatría pudiendo visualizarse un quehacer de la profesión, siguiendo un modelo tradicional, que tiene a atender demandas de pacientes y familiares.

Según Amico[77], el Trabajo Social como profesión, se desarrolla en forma simultánea la existencia del manicomio en America Latina. Así, las vinculaciones históricas de esta profesión en el ámbito de la Salud Mental, impulsaron e impregnaron una modalidad de abordaje orientadora de la practica profesional.

Pero será Mary Richmond quien se encarga de sistematizar un método de intervención en la profesión: el caso individual. Establecerá diferentes etapas con el objetivo de diseñar una metodología que logre un aporte en la intervención. Serán las etapas del estudio, evaluación y tratamiento a seguir en abordaje del método de caso, tendientes a *"estabilizar o mejorar el*

---

[76] Castel, R. op cit. por VARELA, G. 2005 en *Nuevas configuraciones de lo social. Desde su intervención.* En Revista Regional de Trabajo Social. numero 35. pp. 43.-

[77] AMICO, L. 2005. *La Institucionalización de la Locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* Buenos Aires: Espacio. pp. 69.-

funcionamiento del cliente con respecto a su adaptación o ajustamiento social" [78] En la intervención profesional dentro de las instituciones psiquiátricas esas funciones adquieren un nuevo significado y se orientan a la nueva vinculación e inserción del paciente al medio socio-familiar.

La atención integral desde el Trabajador Social, se realiza con el fin de buscar una comprensión complementaria y no fragmentada en el tratamiento del paciente, de acuerdo al tipo de diagnostico y de las determinantes que lo rodean. Se busca un trabajo en conjunto con la familia o referentes de los pacientes, con el fin de contribuir a los objetivos tales como participación del tratamiento, conocimiento y proceso de concientización del correspondiente diagnostico por parte del paciente y de su familia de referencia.

El trabajador social, trata de mejorar las condiciones de vida de los usuarios, otorgan orientación en esa etapa posterior, y tratan mediante contactos con las familias lograr una mayor aceptación de los "ex pacientes" en la sociedad. Es posible pensar que tanto la aparición de nuevas prácticas del campo de lo social, en especial a partir de su contacto con una nueva realidad, sumada a una nueva lectura del "origen " de los trastornos mentales, va cooperar a la elaboración de nuevas estrategias de abordaje del problema y de nuevos encuadres institucionales.

L. Martinelli, plantea que las implicancias del Trabajo Social se encuentran íntimamente relacionadas con la identidad que la lógica del capital atribuye, prefabrica y otorga, atribuyéndole la connotación de practica alienada, alienante y alienadora, que se ubica enclaustrada en instituciones y separada de la lucha de clases.

Autores como Busto y Mantilla[79], sostienen que son muchas las personas que se preguntan acerca del lugar que ocupa lo social, tanto en la razón de la enfermedad mental como en su tratamiento. Lo que sostienen estos autores, es que se debe intervenir desde una postura critica en aquellas instituciones en las que trabajan los Asistentes Sociales, y al mismo tiempo dentro de las Instituciones psiquiátricas, debe cuestionarse una lógica de poder-saber que tiende a auto constituirse como algo imposible de cuestionar, logrando así anular la libertad y la capacidad no solo del que es llamado por el colectivo social "enfermo mental", sino también de los que tenemos participación en dichos procesos. Asimismo, afirman que hoy en día, a partir de la práctica psiquiátrica es que asistimos a una invasión de lo social en la enfermedad mental. Como resultado de una fragilización y vulnerabilidad de la vida cotidiana, muchos sectores de la población, recurre a consultas con psiquiatras. Por tal

---

[78] HAMILTON. Op.cit por Amico en *La institucionalización de la locura: la intervención del Trabajo Social en alternativas de atención.* Buenos Aires: Espacio

[79] BUSTO, C; MANTILLA, M.J. *Primeras jornadas de la residencia de Trabajo Social: Reconstruyendo diez años de historia.* En Revista Margen Numero 26.-

motivo los servicios medico-psicológicos, acaban por desbordarse en su capacidad de atención, así como también en las posibilidades de otorgar respuestas a la complejidad de la realidad de los pacientes. En la práctica institucional esta dimensión es secundarizada, debido a los recursos materiales a su lógica de intervención. Por tal motivo, para hacer lugar a lo social en el tratamiento de la enfermedad mental se torna preciso crear estrategias de intervención que sean novedosas.

Retomando autores como Alfredo Carballeda, sostienen que en la intervención en una institución psiquiátrica, la esfera de la vida cotidiana puede observarse desde el afuera institucional, preguntándose acerca de la construcción del sujeto como tal, desde los diferentes contextos que se dieron las relaciones sociales. O sea: *"pensar que un pacientes internado en una institución psiquiátrica implica a alguien que fue construido socialmente como tal en un proceso histórico"*[80]

Goffman, en su trabajo *Internados*, plantea que la cuestión respecto a las instituciones psiquiátricas sería por lo tanto que tipo de relaciones nuevas puede llegar a construir: al ingresar a una institución psiquiátrica se produce una fragmentación de la cotidianeidad: la pérdida del nombre, el tiempo adquiere un nuevo valor, el aprendizaje de nuevas reglas. En el lenguaje de Goffman, el ingreso a un establecimiento psiquiátrico, implica una mutilación del yo, y dicha fragmentación se va construyendo en la cotidianeidad. La perdida de un nombre, en nuevo valor que adquiere el tiempo, los nuevos sentidos de la cotidianeidad y especialmente la perdida de nuevas reglas y codigos, marcarán el trayecto a la interna de una institución total [81]

En relación con los establecimientos psiquiátricos, autores como Amico, señalan que el Trabajo Social nace y tiene su desarrollo prácticamente en América Latina en forma paralela al establecimiento manicomial, y es en las primeras décadas del siglo XX es que se produce la institucionalización de la profesión, subordinada a la medicina.

4.2.1 ¿Que es lo que se demanda al Trabajo Social desde las Instituciones Psiquiátricas?

Desde la Institución Psiquiátrica, se establece una demanda al Trabajo Social, buscando la externación de las personas que sufren trastornos mentales graves. Esto conlleva a la atención de aspectos que pueden considerarse centrales a la hora de una reflexión de manera critica sobre la profesión: como ser aquel relacionado con la capacidad de diseñar

[80] CARBALLEDA, A. 1997.*Los aspectos sociales de la intervención dentro de las instituciones psiquiátricas*. En *Revista Margen* No. 10, 1997.
[81] Ibidem. pp. 2.-

estrategias de intervención profesional dentro de un marco hospitalario, logrando contemplar los derechos de los sujetos de acción profesional con los cuales se trabaja.

En este aspecto, autores como Bibiana Travi [82] nos explica que es desde las Instituciones en que están insertos los trabajadores y las trabajadoras sociales, que con frecuencia se los relega al ámbito de la ejecución de las Políticas Sociales, sintiéndose presionados por un lado, por demandas de los sujetos, y por otro, por la exigencia de la pronta resolución de la población definidos institucional u oficialmente que son catalogados como «urgentes»

El Trabajo Social, quedará incluido de esta forma con una práctica articulante del campo de lo social con la Salud Mental, desde esta perspectiva, tendrá nuevas lecturas y aproximaciones, como así también nuevos encuadres metodológicos que incluirán lo grupal y el abordaje familiar dentro de esa práctica, especializándose en esta área.[83]

Para el caso del Hospital Vilardebó, en particular la atención integral desde el Trabajador Social, se realiza con el fin de buscar una comprensión complementaria y no fragmentada en el tratamiento del paciente, de acuerdo al tipo de diagnostico y de las determinantes que lo rodean. Se busca un trabajo en conjunto con la familia o referentes de los pacientes, con el fin de contribuir a los objetivos anteriormente mencionados (esto es, participación del tratamiento, conocimiento y proceso de concientización del correspondiente diagnóstico por parte del paciente y de su familia de referencia, etc.).

El rol del Trabajador Social dentro del Hospital Vilardebó, está basado en una tarea de asesoramiento, de contención a personas que concurren con demandas que a simple vista requieren de atención desde lo social, viéndose detrás de estos pedidos problemas de diversa índole: violencia familiar, reclusión carcelaria, problemas laborales. Es así como luego de que se recepcionan dichas demandas, se trata de establecer una línea de conexión con la familia de referencia de estas personas, para poder establecer un vínculo que facilite la solución del problema. Aquí, lo que se observa es que desde la profesión, lo que se busca y se intenta mejorar las condiciones de vida de los usuarios, generando estrategias de asistencia cuando éstos salen de alta, otorgando orientación en la etapa posterior, y tratan mediante contactos con las familias lograr una mayor aceptación de los "ex pacientes" en la sociedad. El contacto con los sujetos de acción de acción profesional, debe ser fluido, y considero que para poder "transformar" una realidad es necesario contar con ambas partes (profesional-sujeto), intercambiar conceptos, y entre ambos construir una realidad social diferente.

---

[82] TRAVI, B. 2001. *El diagnostico social. Procesos de conocimiento e intervención social* Buenos Aires, Espacio

[83] CARBALLEDA A. *Lo social y la salud mental: Algunas Cuestiones preliminares.* Universidad de La Plata, 2004 (Mimeo)

Podemos inferir entonces que el rol del Trabajador Social es un rol que se ejerce cara a cara, con los mismos sujetos de acción profesional, donde se establecen relaciones en las que prima la comunicación, el apoyo, la contención y la comprensión.

Finalmente hemos llegado a este capitulo, donde nos dedicaremos a plasmar en el mismo las conclusiones que este trabajo amerita.

Porque la elección del objeto de estudio surge a partir de la práctica curricular y porque la situación de la Salud Mental en nuestro país no es la mas adecuada, es que la suscrita decidió elaborar este documento. Documento que por supuesto es de corte ensayístico.

El objeto planteado desde el vamos, es el lograr aproximarnos a las intervenciones profesionales en la Salud Mental desde el Trabajo Social, centrando el estudio en las Instituciones Siquiátricas y en particular en el Uruguay.

Para esto, la suscrita divide el documento en varios capítulos, para poder ir viendo desde los comienzos de la humanidad como va evolucionando la Salud Mental, como fueron evolucionando también los establecimientos psiquiátricos, escenarios de incipientes intervenciones profesionales.

De esta forma y para dar una pantallazo inicial, antes de adentrarnos en las instituciones en si mismas, el primer capitulo estuvo dedicado al análisis de la forma en que la Salud Mental es conceptualizada por diferentes autores, desde la óptica individual de cada uno. Esto nos permitió aproximarnos lentamente al objetivo general que se constituye en base este documento.

Allí veíamos como históricamente, la Salud Mental realizó un recorrido donde se fueron creando representaciones en torno a la enfermedad mental y a la locura; representaciones tan diversas como la forma de abordaje de ambos conceptos. Aquí el tema de la vida cotidiana de los individuos que padecen trastornos mentales y se encuentran recluidos en las Instituciones destinadas para tal fin, fue analizado, ya que ésta se va afectada por los regímenes que allí predominan, puesto que es, como veíamos al decir de Heller, *"la vida de todo hombre. La vive cada cual, sin excepción alguna, cualquiera sea el lugar que le asigne a la división del trabajo intelectual y físico"* [84]

Otro tema que puede considerarse clave para el tema de la enfermedad mental, fue el tema del surgimiento de la psiquiatría que con el pase de los años, logra constituirse en objeto de estudio produciéndose avances en el campo de la medicina lo que ayuda a su consolidación como especialidad medica, creándose entonces los establecimientos manicomiales a modo de espacios donde el loco era albergado. En sus inicios, ésta (la psiquiatría), ordenándose en relación al orden, la autoridad y el castigo, y es la medicalización el punto de partida para que el encierro deje de ser visto y entendido como un

[84] HELLER, A.1985. *Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista.* México: Grijalbo.

castigo, y así comenzar a vincularlo con lo "terapéutico", esa idea de "encierro" será característica de la modernidad, yendo más allá de la institución psiquiátrica, introduciéndose más en el ámbito carcelario. Es aquí donde vemos una de las primeras evoluciones de la psiquiatría desde el punto de vista de las instituciones.

Con estos temas que han sido trabajados en este documento, pudimos ver, palpar, como la atención, (vale decir intervención) en los establecimientos psiquiátricos, va logrando evolucionar, dejando atrás el encierro y la imposición de castigos físicos, por el hecho de que en el imaginario colectivo de aquella época, esto era sinónimo de "cura", de "sanación", ideas que son derrumbadas con la introducción de la medicalización, con la figura del medico como símbolo de la misma. Aquí es fundamental la idea de la incorporación del hospital a la tecnología moderna, del punto de vista de que éste comience a visualizarse como instrumento terapéutico para la curación de los trastornos mentales, ya dejando atrás por lo tanto el encierro como método curativo. Con esto se trata de rehabilitar al enfermo mental y busca aniquilar la estigmatización y la exclusión que éstos tenían desde el colectivo social.

Pensar en la Salud Mental implica suponer una gran variedad de factores orgánicos y psicológicos del sufrimiento humano cuando los sujetos eran encerrados cual animales, y aquí tiene su aparición su pretensión clasificatoria, sino que también implica conocer el contexto social, político, jurídico y económico promoviendo la asistencia, prevención y promoción de la Salud Mental.

Es importante la creación que se produjo en los servicios de salud comunitarios, donde los pacientes con enfermedades mentales, pueden lograr convivir en la propia comunidad. Pero ¿porque estos derechos no eran ejercidos? Debido al cambio que sufre la vida cotidiana de estos sujetos al encontrarse dentro de los establecimientos psiquiátricos o al decir de Goffman: las "instituciones totales"

De esta manera hemos logrado visualizar esa evolución desde los inicios de la psiquiatría hacia nuestros días, como han ido mejorando las características de lo que en un principio eran "manicomios" pasando a llamarse, justamente por esa evolución, establecimientos psiquiátricos, donde las personas allí recluidas dejan de ser tratadas como animales, como decíamos mas arriba, dejan de ser objeto de castigos y situaciones inhumanas. Y es este sentido reitero, es importante la medicalización de la psiquiatría: la figura del medico, pero no como un ser que castiga, sino un ser que "cura"

Desde la profesión, lo que se intenta lograr es que se tome en consideración la persona más allá e independientemente de la patología (en este caso mental) que presente. La etiqueta de "enfermo mental" debe ser sustituida por la de ser humano, que lamentablemente no existía en el imaginario colectivo existente en los años de inicio de la

psiquiatría y la creación de los establecimientos para la atención de las personas con trastornos mentales llamados en ese momento manicomios.

Por eso, la intervención desde la profesión en la Salud Mental, debe tender a modificar la actitud hacia los que son considerados y etiquetados por el colectivo social como enfermos mentales, tratando de concebirlos como sujetos de derecho, sujetos que son resultado de un proceso histórico, construcción de su vida cotidiana, tomando en cuenta que la profesión está basada en la defensa de las potencialidades del individuo, transformando aquellas situaciones problema.

Es importante destacar que la profesión merece un análisis mas profundo, tratando de ver que lugar es asignado o logrado por el Asistente Social, al mismo tiempo que otorga elementos para entender y comprender la realidad. El Trabajo Social es una profesión que se encuentra inserta en la división socio técnica del trabajo, y por lo tanto la función asignada al mismo se objetiva en un saber- hacer con una orientación a modo de ejecutar Políticas Sociales.

Entonces lo que se busca desde el Trabajo Social, es la re creación de vínculos con la comunidad, para evitar el aislamiento de aquella persona con trastorno mental con respecto a su ambiente social. Es importante destacar que la profesión merece un análisis mas profundo, tratando de ver que lugar es asignado o logrado por el Asistente Social, al mismo tiempo que nos otorga elementos para entender y comprender la realidad. El Trabajo Social es una profesión que se encuentra inserta en la división socio técnica del trabajo, y por lo tanto la función asignada al mismo se objetiva en un saber hacer con una orientación a modo de ejecutar Políticas Sociales.

Ahora: si bien se torna necesario un desarrollo de la profesión desde un lugar crítico, con respecto a condiciones sociales en las cuales están insertos los Asistentes Sociales se torna necesario pensar que la complejización de las relaciones sociales de poder, atraviesan las diferentes problemáticas, no siendo éstas atravesadas solamente por factores estructurales como por ejemplo la pobreza o la dominación de clase.

- AMICO, L. *La Institucionalización de la Locura* Ed. Espacio. Buenos Aires, 2005
- ARTEAGA, N. *Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel* Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- BARAIBAR, X. Acerca *de la relevancia del estudio de las Políticas Sociales para el Trabajo Social.* En Revista de Trabajo Social No. 25.
- BARRAN, J.P. *Medicina y sociedad en la época del Novecientos. Tomo I. El poder de curar.* Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1993
- BASAGLIA, Franco *Rehabilitación y control socia*l. En: García, Ramón (comp.) (1975) "Psiquiatría, Antipsiquiatría y Orden Manicomial". Ed. Barral Editores, Barcelona.
- BUSTO, C; MANTILLA, M.J. Primeras jornadas de la residencia de Trabajo Social: Reconstruyendo diez años de historia. En Revista Margen Numero 26
- CAO, X. 2000. *Atención de la salud mental en distintos contextos sociohistóricos.* En Revista MARGEN No.16.
- CARBALLEDA A. *Lo social y la salud mental: Algunas Cuestiones preliminares.* Universidad de La Plata, 2004 (Mimeo)
- CASTEL, M. *El orden psiquiátrico*, Ediciones de la Piqueta, Madrid, 1980
- FARAONE, S. *Políticas en Salud Mental* Universidad de Buenos Aires, Argentina. 2004 (mimeo)
- FOUCAULT, M. *La vida de los hombres infames.* La Plata, Altamira, 1996
- GALENDE, E; *Psicoanálisis y Salud Mental.* Ed. Paidós. Argentina. 1994.
- GARCÍA SALORD, S. *Especificidad y rol en Trabajo Social: curriculum, saber y formación* Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 2004.
- GINÉS, A.; *Desarrollo y ocaso del asilo mental en Uruguay* En: Revista de Psiquiatría del Uruguay, Vol. 62, N° 2, 199
- GOFFMANN, E. *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.* Bs. As. Ed. Amorrortu, 1984.

- GOFFMAN, E. *Estigma. La identidad deteriorada* Buenos. Aires. Ed. Amorrortu. 1993

- GONZÁLEZ, E; *La crisis de la salud mental* en Psiquiatría y sociedad autoritaria: España 1939-1975, Madrid 1999.

- HELLER, A. *Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista.* México: Enlace – Grijalbo, 1985. 166p.

- KAZI, G; AJEREZ, M (coordinadores) *Salud Mental: experiencias y prácticas.* Bs. As. Ed Espacio. Madres Plaza de Mayo, 2008.

- PASTORINI, A. La *cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad* En Temas de Trabajo Social. Depto de Trabajo Social. FCS, Mdeo, Uruguay. 2002.

- PEREIRA, P. Perspectivas *teóricas sobre la cuestión social y el servicio social* En Revista Temporalis. Año IV, numero 7, Porto Alegre, enero a junio 2003.

- ROMANO, M. J; SPINAZZOLA, V; VILLADANGOS, P. *El Servicio Social como espacio de construcción de subjetividades.* En: Revista MARGEN No.15. 1999-

- TECHERA, A. *La sociedad del olvido: un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay* Montevideo: CSIC. 2009.-

- TRAVI, BIBIANA. *El diagnostico social. Procesos de conocimiento e intervención social* Ed. Espacio Editorial. Buenos Aires, Argentina. 2001-

- VARELA, G. *Nuevas configuraciones de lo social. Desde su intervención.* En Revista Regional de Trabajo Social numero 35. 2005

- ALVARO, JL. Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en Internet vía http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/salud_mental.htm

- BUSTO, C; MATILLA, J. Acerca de lo social en Salud Mental. MARGEN – Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición No 26-2002 Disponible en Internet vía http://www.margen.org/suscri/margen26.html

- CAO, X. Atención de la salud mental en distintos contextos socio históricos. MARGEN – Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición No 16-2000 Disponible en Internet vía http://www.margen.org/suscri/margen16/ateneo.html

- CARBALLEDA, A Los aspectos sociales de la intervención dentro de las instituciones psiquiatritas. MARGEN – Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición No 10-1997 Disponible en Internet vía http://www.margen.org/suscri/margen10.ocho.html

- ROMANO. M et alli El Servicio Social como espacio de construcción de subjetividades MARGEN – Revista Electrónica de Trabajo Social. Edición No 15-1999 Disponible en Internet vía http://www.margen.org/suscri/margen15.html

- WIKIPEDIA: LA ENCICLOPEDIA LIBRE. Disponible en Internet vía http://www.wikipedia.com