

# LA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA Y EL PROCESO DE REFORMA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL<sup>1</sup>

Ma. Liliana Ottaviano<sup>2</sup>

## Resumen

Pensar el proceso de reforma del campo de la Salud Mental, que va desde el modelo médico disciplinar al modelo comunitario, mirado desde el lugar de la *institución psiquiátrica*, es el objetivo de este escrito.

El modelo asilar de la época clásica, tenía como único fin la práctica del encierro como dispositivo de segregación y depósito de los inadaptados, de los raros, de los diferentes, de los locos. Los hospitales psiquiátricos, las colonias, los asilos, llamados en general manicomios, son en nuestros días la figura de la institución psiquiátrica.

En la Argentina Pichón Riviere, José Bleger, Mauricio Goldenberg y Valentín Barenblit no solo cuestionan y revisan la misión del hospital psiquiátrico, sino que logran incorporar otras prácticas con el objetivo de encontrar nuevos modos de comprender y organizar los cuidados de las personas que tienen distintos padecimientos mentales, y revalorizar el lugar de las comunidades en el proceso salud-enfermedad-atención.

En diciembre de 2010 se promulga la Ley Nacional de Salud Mental (*Ley N° 26657/10*) poniéndose en marcha, lo que será seguramente, un largo camino de desmanicomialización en el país.

## Palabras Claves

Institución psiquiátrica. Segregación. Proceso de Reforma. Salud Mental Comunitaria. Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/10)

---

<sup>1</sup> Trabajo enviado el 12/04/2011 y aceptado el 02/05/2011

<sup>2</sup> Licenciada en Psicología. Especializanda en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús). Maestranda en Salud Pública (Universidad Nacional de Córdoba). Ex jefa del Programa de VIH/SIDA y ex Directora de Educación para la Salud de la Provincia de La Pampa, Argentina.  
Correo Electrónico: [lilianaottaviano@yahoo.com.ar](mailto:lilianaottaviano@yahoo.com.ar)

## **Resumo**

Pensando no processo de reforma no campo da Saúde Mental, que funciona a partir do modelo médico para a disciplina comunitária, olhou para o lugar da instituição psiquiátrica é o objetivo deste trabalho.

O modelo de asilo do período clássico, tinha o único propósito de prisão como a prática de segregação e dispositivo de armazenamento dos desajustados, o estranho, o diferente, de loucos. Hospitais psiquiátricos, colônias, asilos, hospitais psiquiátricos chamado em geral, são hoje a figura da instituição psiquiátrica.

Pichon Riviere na Argentina, José Bleger, Mauricio Goldenberg e Valentin questão Barenblit e rever não só a missão do hospital psiquiátrico, mas não incorporam outras práticas, a fim de encontrar novas maneiras de entender e organizar o atendimento de pessoas com diferentes doença mental, e reavaliar o lugar das comunidades no processo saúde-doença-cuidado.

Em dezembro de 2010 a promulgação da Lei Nacional de Saúde Mental (Lei N° 26657/10) ficando em curso, que é certamente um longo caminho de desinstitucionalização no país.

## **Palavras chave**

Instituição psiquiátrica. Segregação. Processo de reforma. Saúde Mental Comunidade. Lei Nacional de Saúde Mental N ° 26657/10)

## **Abstrac**

To consider the process of a reform to the Mental Health field, that goes from the disciplinary medical model to the community model, seen from the perspective of the psychiatric institution, is the purpose of this paper.

The asylum model of classic times had as the only objective the practice of confinement, as a mechanism of segregation and depositing of misfits, of those who were different, of lunatics. Psychiatric hospitals, colonies, asylums, so called madhouses, are nowadays the figure of the psychiatric institution.

In Argentina, Pichón Riviere, José Bleger, Mauricio Goldenberg and Valentín Barenblit not only question and revise the psychiatric hospital mission, but they also manage to incorporate other practices with the aim of finding new ways of

understanding and organizing the care of people with different mental sufferings, and to reassess the community place in the health-sickness-care process.

In December 2010 the National Law of Mental Health (*Law N° 26657/10*) was enacted, and there started a long process of dislodging mental homes.

### Key words

Psychiatric Institution. Segregation. Reform Process. Community Mental Health. Mental Health National Law N°26657/10

### Desarrollo

Disciplinas, teorías, profesiones, prácticas, instituciones se imbrican en el campo de la Salud Mental con un fundamento ideológico definido de acuerdo al contexto socio histórico en el que están inmersas.

Pensar la institución psiquiátrica, y el modo en que ésta plantea las relaciones de poder internas, entre el médico y el enfermo; permite a su vez poder pensar, el contexto sociopolítico, las relaciones sociales del afuera de la institución, y el lugar social que se le adjudica a la locura, como así mismo los modos que cada sociedad instrumenta para producirla.

*"En Historia de la locura en la época clásica, he querido determinar lo que podía saberse de la enfermedad en una época dada. Ese saber se manifiesta desde luego en las teorías médicas que nombran y clasifican los diferentes tipos patológicos y tratan de explicarlos, se los ve aparecer también en los fenómenos de opinión, en ese viejo miedo que suscitan los locos en el juego de las credulidades que los rodean, en la manera en que se los representa en el teatro o la literatura.... Pero me pareció que una dimensión estaba inexplorada: había que buscar de que modo los locos eran reconocidos, apartados, excluidos de la sociedad, internados y tratados; que instituciones estaban destinadas a acogerlos y a retenerlos, a cuidarlos a veces; que instancias decidían acerca de su locura y según que criterios, que métodos se aplicaban para forzarlos, castigarlos o curarlos; en síntesis, en que red de instituciones y de prácticas se encontraba el loco a la vez apresado y definido."* (Foucault citado por Roudinesco, Elisabeth. 1996. Ob. Cit).

La época clásica practica el encierro sin ningún fin terapéutico, con el único

objetivo de separar, marginar, aislar. Como señala Foucault: el internamiento no es un primer esfuerzo hacia la hospitalización de la locura... el internamiento está destinado a corregir... por eso no es de asombrarse que las casas de internamiento, en esta época (y aun a lo largo de la historia y hasta nuestros días en muchos casos) tengan el aspecto de prisiones. Y así tanto en prisiones como en instituciones de internamiento se han repartido (y se siguen repartiendo) la población de locos, marginados y pobres. Personas provenientes de los sectores de la población que mas empobrecidos tienen sus lazos sociales y su capital simbólico, y que en definitiva son la expresión del lugar social que cada comunidad les otorga.

No son las comunidades sino los procesos históricos – sociales que se gestan en cada comunidad, como expresión de los contextos políticos económicos de cada sociedad, los que expulsan a la periferia y a la marginación a grandes sectores poblacionales.

Las instituciones de internamiento, aislamiento, corrección y castigo aparecen como los lugares de depósito de los inadaptados, de los raros, de los diferentes, de los locos, entre otros.

Tampoco es casual que estas instituciones hayan crecido en la periferia de las mismas ciudades, aunque luego el crecimiento urbano terminara por incluirlas. Lugar geográfico que opera como doble aislamiento o re negación de la locura, como si apartándola no existiera, como si separándola de la comunidad ésta dejara de reproducirla en su propio seno.

No solo que no deja de reproducirse, sino que los mismos procesos históricos que la reproducen, generan un modelo disciplinar de abordaje de la locura, de la enfermedad o trastorno mental (de acuerdo a la época será el nombre que tome) que legitima un discurso social que toma elementos científicos disciplinares, que defiende y fundamenta la necesidad de la institución psiquiátrica para la persona definida como enferma (cuando en realidad oculta la necesidad de la sociedad de mantener a estos miembros aislados).

Los hospitales psiquiátricos, las colonias, los asilos, llamados en general manicomios, son en nuestros días la figura de la institución psiquiátrica. Instituciones definidas como absorbentes, ya que se proponen generarle al enfermo un mundo propio, absorbiendo su tiempo e intereses y separándolo interna y externamente de la comunidad a la que pertenecen.

Son las que Goffman llama instituciones totales, en ellas se da una ruptura de las barreras que en la vida cotidiana de las personas separan los lugares de dormir, de trabajar y de esparcimiento. En estas instituciones todo se desarrolla en el mismo lugar, bajo una única autoridad, con la presencia de varios individuos a quienes se les da el mismo trato, todo esta estrictamente programado, no hay espacios propios.

La sociedad opera sobre la locura como producto social mediante la marginación, el aislamiento, el abandono. Los propósitos públicos de cuidado terminan conduciendo al deterioro. Debemos entender que va incluido en este proceso el proyecto ilusorio de hacer desaparecer la anormalidad. Aquello que no es como debe ser, debe desaparecer, y en caso de que se resista debe degradárselo hasta que resulte irreconocible.

El hospital psiquiátrico ha sido creado desde sus orígenes como un proyecto destinado a ocultar lo que la sociedad rechaza y no tolera, por atentar contra su cotidianeidad. Lugar de control social, de marginalidad, donde se intenta mantener bajo clausura la diversidad y lo heterogéneo.

Estas instituciones a causa de su misión social, están asignadas a una posición de articulación entre la patología y el orden social.

Necesitamos construir una comunidad que se pueda hacer cargo del cuidado de las personas en general y en particular de aquellas aquejadas por el sufrimiento mental, y que haya servicios de salud mental que estén, valga la redundancia, al servicio de la reparación porque de lo contrario se convierten en depósitos sociales de la marginación.

El modelo asilar, de clausura, comienza a ser cuestionado a partir de 1959 en Inglaterra, con el movimiento de la antipsiquiatría llevado adelante por Laing y Cooper, en Italia con Basaglia, en EE. UU. con las estrategias en salud mental comunitaria como sustento del enfoque preventivo que impulsó Caplan, en Francia, Henry Ey sostenía la psiquiatría dinámica heredada de Pinel y comenzaba la renovación lacaniana.

En Argentina encontramos a Pichón Riviere, José Bleger, Mauricio Goldenberg y Valentín Barenblit, por nombrar sólo algunos exponentes de un movimiento que revisó la misión del hospital psiquiátrico, que lograron incorporar otras prácticas con el objetivo de encontrar nuevos modos de comprender y

organizar los cuidados de las personas que tienen distintos padecimientos mentales.

Y así encontramos un espacio singular, transicional, de entrecruzamiento de distintos paradigmas, donde conviven diferentes posturas ideológicas y científicas, un espacio que genera las condiciones de un pensamiento complejo y crítico. Estamos siempre cabalgando entre distintos modelos, distintas teorías y esto se hace visible en las contradicciones de nuestras propias prácticas.

El cambio implica reducir en forma progresiva los dispositivos de la internación e integrar la atención de salud mental en los servicios de salud generales, dice el informe de la OMS del año 2001.

El proyecto de cerrar las instituciones psiquiátricas asilares, es una idea que no entra en discusión en los círculos intelectuales más progresistas del campo de la Salud Mental, pero para que este proyecto tenga un sustento que lo haga factible, hay que trabajar sobre dos premisas:

- Crear un sistema asistencial alternativo
- Darle una solución a las personas que están en estas instituciones. Esto sería el aplicar programas de reubicación social basados en una política de externación.

En el país, los psicólogos y psicoanalistas, fueron una pieza importante en este proceso tendiente a generar un cambio dentro del sistema psiquiátrico, aportando ideología nueva que modificó criterios clásicos de abordaje, tratamiento y definición de situaciones problemáticas. Luego los avatares políticos y sociales del país (década del 70 y 80) puso entre otras cosas un freno a todo el proceso de apertura que se venía gestando. Los psicólogos y psicoanalistas se replegaron hacia un terreno más íntimo y privado, que seguramente les ofreció cierta seguridad ante las incertidumbres que generaba la vida pública, y se fue dejando de lado la idea de Freud, que no se puede comprender la subjetividad sin un correlato de lo que sucede en la cultura y en la sociedad en un momento dado.

Alrededor del año 1993 Emiliano Galende ya planteaba una política alternativa en este campo de la salud mental: *"un sistema inicial descentralizado, en centros periféricos y en un trabajo asistencial más volcado a la comunidad que*

*devuelva a las personas a esa misma comunidad desde un papel protagónico. Esto implica entonces la constitución de redes asistenciales, que integren a las familias, grupos primarios, etc., en los tratamientos. Este sistema debería ser autosuficiente. La periferia debería resolver la totalidad de los problemas. La concreción de este programa no depende de un problema de recursos económicos, sino de una decisión política. El obstáculo mayor es contar con una ideología global del Estado que otorgue participación a la comunidad en los problemas que ella tiene, pero plantear una salud mental comunitaria es antagónico hoy con los valores que gobiernan la política del Estado: valores de privatización y políticas de ajuste. No se puede pensar en valores y criterios que recuperen la responsabilidad colectiva con un Estado privatista y mercantilista. Si bien existen muchos profesionales y esfuerzos individuales para sostener una red de servicios en Salud Mental, éstos son a contramano de las políticas gremiales. Esto hace que los problemas sociales en su conjunto no tengan aún una respuesta, aunque no se los podrá ignorar por mucho más tiempo (Galende, E. 1993. Ob Cit).*

Con la promulgación, en el año 2010, de la Ley Nacional de Salud Mental, nuestro país comenzó a transitar un nuevo camino: el cierre de los hospitales psiquiátricos, la integración plena de los enfermos mentales a la comunidad, y el respeto a los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales, partiendo de una definición de salud mental entendida como un *“proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”*. (Ley N° 26657/10.) Se inicia así un proceso de desmanicomialización de la salud mental, uniéndonos de ésta manera a nuestros hermanos de Brasil y Chile.

La nueva ley sostiene que los servicios de salud mental deben estar basados en la comunidad. Promueve el trabajo interdisciplinario entre todos los miembros del equipo de salud. Y considera el internamiento en un centro sanitario como un recurso excepcional, que debe realizarse en hospitales generales, donde el paciente pueda recibir una atención integral de su salud y por cortos períodos. Esta decisión que constituye el corazón de la norma, ya que implica el progresivo cierre de los psiquiátricos, ha tenido el apoyo de

asociaciones profesionales<sup>3</sup>, Organización Panamericana de la Salud (OPS), organismos humanitarios, profesionales de la salud mental y familiares de pacientes; pero también hay que admitir que generó polémica y rechazo de algunas asociaciones de psiquiatras y directivos de hospitales generales.

Desmanicomializar no es solo dejar de internar. Un trato manicomial puede darse (y se da) fuera de los hospicios. Un trato manicomial es pensar en seres (ser psicótico, ser esquizofrénico, entre otros) y no en sujetos.

A partir de ese compromiso, Argentina, Brasil y Chile comenzaron a avanzar en el proceso de "desmanicomialización", el cierre de los lugares de confinamiento. Pero recién ahora, con la nueva ley, Argentina puede dar pasos más firmes, que se inician y respaldan en el marco legal de un Estado que en 200 años de historia aún no contaba con una ley de salud mental integral -que a su vez deroga la Ley N° 22914/83 sobre "Internaciones psiquiátricas"-.

### **A modo de conclusión**

Sabemos que la promulgación de la Ley es el inicio del recorrido de un camino que será lento, y que deberá sortear varios obstáculos, algunos culturales otros, ideológicos, y otros varios académicos y formativos.

El saber médico-psicológico tradicional, homologable al Modelo Médico Hegemónico de Menéndez (Menéndez. 2005. Ob. Cit.) proporciona y legitima como científico un código de objetivación de las diferencias y de clasificación de los individuos. Y que bajo un manto de pretendida neutralidad (inexistente cuando se trata de relaciones humanas y sociales) esgrime teorías y modos de explicar la enfermedad de manera descontextualizada del proceso histórico-social que la produce.

Diagnósticos, clasificaciones, etiquetas, intervenciones llevaron durante mucho tiempo implícita y explícitamente en algunos casos, la dimensión política en la valoración de normalidad del comportamiento. Un ejemplo de esto es el dispositivo psiquiátrico y su función política de segregar, excluir... a los desviados, desadaptados... a los enfermos mentales... a los pobres y marginados... a los excluidos.

---

<sup>3</sup> Asociación Argentina de Ayuda a Personas que padecen Esquizofrenia, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la Federación de Psicólogos de la República Argentina.



La conformación del campo de la Salud Mental está unida con los principios y valores de la democracia participativa, con la defensa de los derechos humanos. “*El sector de la Salud Mental es básicamente un ámbito multidisciplinario destinado a prevenir, asistir y propender a la rehabilitación de los padecimientos mentales, y lo hace desde una comprensión de los lazos sociales deseables, implementando determinadas políticas dirigidas a la integración social y comunitaria de los individuos involucrados*” (Galende, E. 1998 Ob. Cit.).

Pensar en la salud mental comunitaria implica también un cambio cultural. Darle a la sociedad y a las comunidades herramientas, recursos para que puedan enfrentar el problema de la locura. Pensar a la comunidad como una red, que pueda soportar. “*¿Qué es una red, sino un anudamiento de lazos bordeando agujeros? ¿Qué nos produce la locura, sino un agujero enorme?*” (Gómez. S. 2007 Ob. Cit.).

### Referencias Bibliográficas

- FOUCAULT, M. Historia de la Locura en la época clásica. Fondo de Cultura Económica. México. 1998
- GALENDE, Emiliano. De un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual. Buenos Aires. Ed. Piados. 1998.
- LEY NACIONAL de Salud Mental 26657/10. *Derecho a la Protección de la Salud Mental*.
- ROUDINESCO, Elisabeth y otros. *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*, Buenos Aires, Piados, 1996.
- GALLI, Galende, Saidon y Bauleo. Como construir un Proyecto Antimanicomial. Zona Erógena. N° 13. 1993.
- GÓMEZ, Santiago. Anudar con otro hilo. Experiencia con acompañantes comunitarios en Salud Mental. Página 12/Web. 20 de septiembre de 2007.
- MENÉNDEZ, E. El Modelo Médico y la salud de los trabajadores. Salud Colectiva, La Plata, 1(1): 9-32, Enero - Abril, 2005