

# **“Enfermedad mental y sociedad”: Un estudio de los procesos socio-culturales involucrados en las reinternaciones psiquiátricas.**

María Jimena Mantilla.

Cita:

María Jimena Mantilla (2004). *“Enfermedad mental y sociedad”: Un estudio de los procesos socio-culturales involucrados en las reinternaciones psiquiátricas.* VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/692>

## **“ Enfermedad mental y sociedad”: Un estudio de los procesos socio-culturales involucrados en las reinternaciones psiquiátricas**

(Proyecto de Investigación que se enmarcará en el Área de Salud y Población del Instituto Gino Germani)

María Jimena Mantilla

e-mail: jimenamantilla@yahoo.com.ar

El presente trabajo tiene la intencionalidad de dar cuenta de la temática que constituye el problema de investigación de mi tesis de maestría: *Enfermedad mental y sociedad: Un estudio de los procesos socio-culturales involucrados en las reinternaciones psiquiátricas. El caso de un hospital de Emergencias Psiquiátricas.*<sup>1</sup>

En este sentido las siguientes líneas constituirán la explicación de algunas de las coordenadas teóricas con las que me encuentro construyendo mi problema objeto de estudio.

Cabe destacar, siguiendo a Bourdieu (1973) que la elaboración de un problema de investigación implica todo un proceso de reflexión y ruptura con las nociones del sentido común, con el objeto de construir nuevas relaciones entre las cosas... algún indicio de ello es lo que pretendo mostrar en esta **ponencia**.

### **Introducción**

La experiencia de tres años de capacitación y servicio en un hospital de Emergencias Psiquiátricas de la Ciudad de Buenos Aires<sup>2</sup> me ha permitido observar cómo muchos de los pacientes que se encuentran internados en un

determinado momento han sido hospitalizados con anterioridad, incluso en repetidas ocasiones.

En la jerga hospitalaria se denomina a esta situación como “puerta giratoria”, es decir la entrada y salida recurrente de los pacientes por las salas de internación. Frente a este fenómeno es posible esbozar diversos argumentos que explican su existencia. Por un lado, las dificultades de los pacientes de cumplimentar los tratamientos ambulatorios, dificultades que muchas veces se hallan reforzadas por la imposibilidad del sistema de salud de garantizar dichos tratamientos.

Por otro lado, la vulnerabilidad social y fragilidad de contención que vivencian los sujetos con padecimientos mentales.

Por último, algunas explicaciones se refieren específicamente a recaídas propias del padecimiento mental, es decir a la lógica misma de la enfermedad. En mi experiencia profesional, -el encuentro con distintos relatos e historias de pacientes a quienes tuve la oportunidad de conocer en profundidad y el acercamiento a la lógica de funcionamiento institucional por haber formado parte de ella- me ha permitido formular algunos interrogantes.

En base a estas cuestiones y algunas otras (inherentes a mi propia subjetividad, que no deja de estar en juego), se ha ido perfilando el aspecto central que se pretende elucidar mediante el trabajo de investigación, es decir el intento por **comprender cuáles son los procesos socio-culturales que están involucrados en las reinternaciones psiquiátricas.**

En este sentido es preciso aclarar que nos ubicamos en el paradigma de la comprensión, y no de la explicación, lo cual remite a pensar que los científicos sociales conocen lo que estudian a partir de recrear lo que los individuos y

grupos sociales piensan, creen y sienten. Es sobre esta base y sobre el conocimiento del contexto como podemos interpretar el recorte de lo social que enfocamos. (Kornblit,2004).

Retomando la pregunta central, y acorde con una mirada interpretativa de los hechos sociales el interés principal es poder desentrañar que saberes, sentidos y significados operan en la decisión de reinternar?. ¿cuál es el proceso de construcción social y cultural que recae sobre el acto de la reinternación?.

Preguntas que sólo adquieren importancia significativa en la medida en que actúen como develadoras de algunas dimensiones del proceso de construcción de la enfermedad mental.

### **Trayectorias de exclusión y enfermedad mental**

¿Es posible ubicar en las trayectorias sociales de los pacientes los procesos de marginalización y fragilización en los que se inscriben dichas trayectorias como aspectos relacionados con el momento en el que se producen las reinternaciones?.

A lo largo de mi experiencia como residente he podido visualizar una gran cantidad de pacientes que se encuentran en situaciones no sólo de vulnerabilidad económica, sino también de un progresivo desenganche relacional que los conduce al aislamiento. En este sentido, la intervención desarrollada en el marco de los tratamientos ambulatorios, específicamente en aquellos tratamientos que fueron interrumpidos con indicación de internación me permite pensar si existen puntos de coincidencia entre la agudización de los procesos descritos y las internaciones psiquiátricas.

Pese a que no es intención de esta ponencia adentrarme en la temática, es preciso mencionar que la pregunta adquiere cierto grado de dificultad cuando se intenta deconstruir la complejidad de los anudamientos existentes entre las personas con una trayectoria de vida signada por la enfermedad mental y el lugar simbólico e imaginario que muchas veces adquiere para éstas el hospital psiquiátrico. Lugar, que paradójicamente, para algunos sujetos se convierte en un espacio de contención y referencia. Hecho que en principio pone en descubierto cierta falla en la función de integración social que tienen por objeto cumplir otro tipo de instituciones sociales.

En cuanto a la relación de los procesos sociales y la enfermedad mental existen diversos estudios que ponen de relieve los efectos negativos para la salud mental del desempleo o de los procesos migratorios, así como las diferencias encontradas entre clases sociales y género. La pobreza, por ejemplo es considerada uno de los primeros indicadores de enfermedad mental (Marí, 1987), (Santana,1982). En efecto diversas investigaciones sugieren que las consecuencias de la pobreza traducida en desnutrición, presencia o ausencia de empleo (Almeida-Filho, 1982, 1993) una vivienda inapropiada, los limitados servicios de salud, entre otros, tienen una repercusión directa o indirecta en la salud mental (Stagnaro, 2003).

La relación entre los aspectos sociales y la enfermedad mental se complejiza aún más con la crisis de la sociedad actual. Algunos aspectos generales de la crisis se expresan en la configuración de una nueva realidad que se caracteriza por el desmoronamiento de las instituciones, la fragilización de los vínculos comunitarios y una tendencia a la fragmentación social, producto –en

rasgos generales- de un proceso de derrumbe socioeconómico y avance del individualismo moderno.

De esta manera, un número cada vez mayor de sujetos se encuentra en ruptura con las estructuras sociales clásicas de integración social: la familia y el trabajo, donde surgen nuevas configuraciones de sociabilidad (Castel, 1981).

La observación empírica permite afirmar que algunos pacientes, luego de haber vivenciado una internación, se encuentran en una situación de exclusión de los intercambios sociales signada por la fragmentación de sus vínculos familiares y comunitarios como también por las dificultades de obtener un empleo, entre otras circunstancias, que pueden actuar como disparadoras de una nueva internación.

Como señala Robert Castel, ya autores lejanos en el tiempo como Durkheim en *El Suicidio* percibían este tipo de relación: “La sociedad no puede desintegrarse sin que, en la misma medida, el individuo se vea separado de la vida social, sin que sus propios fines sean preponderantes sobre los comunes, sin que su personalidad en una palabra, tienda a ponerse por encima de la personalidad colectiva. Cuanto más débiles sean los grupos a los que pertenece, menos dependerá de ellos y en consecuencia acabará por no depender más que de sí mismo para no reconocer otras reglas de conducta que las fundamentadas en sus intereses privados”<sup>3</sup>. Y acota además Castel, a razón de este pasaje, que “el egoísmo del repliegue no es tanto una estructura de la personalidad como una posición-refugio determinada por ciertas transformaciones sociales”.<sup>4</sup>

En este sentido, los individuos no pueden ser alienados de su dimensión social, y menos aún si lo que se trata de hacer es solucionar o apaciguar sus padecimientos psíquicos.

## **Las ideas, creencias y significados en torno a la enfermedad mental**

¿Las representaciones sociales de la enfermedad (tanto de los integrantes del equipo de salud, como de pacientes y familiares), constituyen elementos importantes a la hora de decidir una nueva internación? ¿de qué modo están construidas éstas representaciones?.

Dicho interrogante se enmarca en las diversas investigaciones en antropología médica, psiquiatría transcultural y psiquiatría social que dan cuenta del papel desempeñado por los factores culturales y los factores sociales tanto en la configuración de todos los síntomas y enfermedades psiquiátricas como en el desencadenamiento de episodios de morbilidad.

Asimismo diferentes estudios antropológicos y transculturales han demostrado que las concepciones sobre las causas y el curso de la esquizofrenia sostenidas por algunos integrantes o grupos de la sociedad, entre ellos los profesionales de salud mental, afectan profundamente sus respuestas frente al enfermo mental, así como el comportamiento de éste.

De esta manera dichas concepciones influyen directa o indirectamente en el curso de la enfermedad (Waxler, 1977, Byron, 1994)

Desde una perspectiva microsocial analizar las ideas y creencias que están en juego a la hora de decidir re-internar a un paciente, tanto desde el equipo de salud, quien otorga la indicación, como del familiar y del paciente cuando consultan o requieren la misma, proporciona una "llave de entrada" para entender la forma particular que adquieren las significaciones sobre la enfermedad mental en las reinternaciones.

En este sentido partimos del concepto de representaciones sociales, tal como es conceptualizado por Moscovici (1961) y Jodelet (1991). Estas representaciones son las versiones de la realidad que tienen los actores sociales y las que organizan y orientan sus comportamientos cotidianos, así las percepciones que tengan sobre la enfermedad mental generarán una diversificación de prácticas sociales, que incluso podrán ser opuestas. Las representaciones médicas y psicológicas como elementos a tener en cuenta en el espectro de las representaciones sociales, constituyen formaciones interpretativas y valorativas que interpelan a los sujetos con padecimientos psíquicos con fuertes contenidos de normatización. El resultado de esta interpelación denota sus marcas en un interjuego complejo y cargado de múltiples significaciones que se establece entre dichos discursos y la construcción de las propias representaciones que tienen los catalogados como pacientes.

Introducirnos en los significados comporta la actitud analítica de interrogar como construyen los sujetos su identidad narrativa, y pensar -desde los mismos sujetos-, cuales son los elementos que confluyen en el modelamiento de la experiencia de la locura. Tal como expresa Byron Good, (1994) toda narrativa es una historia acerca de la experiencia de vida. Describen eventos junto con su significado para las personas que vive en y a través de ellas. Dan un "entramado" a la experiencia, revelando su forma subyacente (...) La historia tiene la cualidad que Ricoeur llama direccionalidad, una teleología, en el sentido que la historia está yendo hacia algún lado. Las narrativas son recursos no sólo para describir los orígenes del sufrimiento, sino también para imaginar su localización y su solución.

De esta manera la mirada puesta en el relato de las experiencias de vida en las cuales la enfermedad mental y las internaciones adquieren una suerte de hilo argumental, posibilita poder comprender esta imbrincación entre los procesos socio-culturales y las reinternaciones psiquiátricas.

### **La construcción de la enfermedad mental**

Tener en cuenta que son pacientes psiquiátricos con internaciones en su haber, nos remite a la construcción de este proceso: ya han sido interpelados por la imputación de un diagnóstico otorgado por un “saber” que construye una identidad, y a su vez ya han atravesado las vicisitudes de la internación, lo cual expresa que los efectos de construcción subjetiva que disponen los procesos institucionales, también han echado su suerte.

¿Es posible entonces, pensar que a partir de allí (quizás del primer momento en el cual se reciben los rituales que dan origen a la enfermedad mental: primer internación, primera medicación, primer visita al psiquiatra, etc) se genera una especie de “carrera psiquiátrica”, la cual puede actuar como predeterminante a la hora de tener una nueva internación? ¿De qué modo los discursos hegemónicos en la institución (psiquiátrico y psicoanalítico) y los procesos institucionales construyen identidades?

Ahora bien, a fin de deconstruir los términos planteados en estos interrogantes es

preciso caracterizar a los sujetos con la cual se abordará la problemática lo que implica pensar que se trata de personas denominadas como “enfermos mentales”, siendo que al momento de una “nueva internación” ya ha intervenido un modo específico de “saber–poder” designando un determinado

comportamiento como “anormal a través de una imputación diagnóstica ” (Becker,1971), ( Foucault,1975), (Szasz,1970). A su vez, ya han sido categorizados y clasificados como blanco de competencias e instituciones específicas (psiquiatría y hospital psiquiátrico) con el posible riesgo de cristalizar la categoría de pacientes psiquiátricos en una especie de destino social e institucional definitivo (Castel, 1991).

Diversos son los estudios que abordan la problemática de la locura observando las consecuencias que tal nominación implican en el sujeto rotulado como enfermo mental. Autores como Goffman en su trabajo “Internados”, que aborda los efectos de la institucionalización en la esfera subjetiva o Foucault con el trabajo arqueológico planteado en “Historia de la locura en la época clásica”, que trata sobre una teoría histórica de las transformaciones del objeto locura hacia la construcción de la enfermedad mental.

La atribución de un diagnóstico psiquiátrico no es un dato menor en el proceso salud- enfermedad dejando una fuerte impronta en la vida de un sujeto. Sucede que las representaciones sociales acerca de la locura, que distan de ser favorables, posicionan al “loco” en un espacio de exclusión de lo que es la dinámica de circulación social.

Tales aseveraciones son observables en la práctica cuando nos enfrentamos con los relatos biográficos de los pacientes en los que -entre otras cuestiones- aparece claramente diferenciado un antes y un después de la denominación médica acerca del estado de su salud mental. Antes y después que no sólo ocurre producto de un padecimiento psíquico como fruto de una personalidad mórbida, sino por otro tipo de cuestiones ubicadas en el orden de la interacción

social como marcas sociales que aparecen entrelazadas a diferentes problemáticas: ser el miembro enfermo de un grupo familiar donde todas las conductas de éste están teñidas por la enfermedad sin que medien otras razones, haber pasado la experiencia de estar internado en un psiquiátrico y tener que ocultarlo para no ser “mal visto”, entre otras. Es decir todas las situaciones que ponen en evidencia el estigma que produce una identidad psiquiátrica.<sup>5</sup>.

Respecto de la internación psiquiátrica partimos de la conceptualización que realiza Goffman acerca de las “instituciones totales” y el modo en el que los procesos institucionales actúan modificando la vida cotidiana de los “internos”. En “Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales” (1961), el autor propone que toda institución presenta tendencias absorbentes mediante las cuales capta el tiempo y el interés de quienes la integran, creando condiciones particulares para su interacción. Así, cuando dichas tendencias absorbentes quedan simbolizadas en los obstáculos que materialmente impiden la interacción con el exterior y la libertad de circulación de sus miembros, el autor opta por la denominación de institución total. Vale destacar que existen diversas teorizaciones críticas a la internación desarrolladas por los movimientos de desinstitucionalización, fundamentalmente la antipsiquiatría inglesa de Laing y Cooper y el movimiento de psiquiatría democrática que inició F. Basaglia.

En relación a la enfermedad mental, sin hacer un racconto histórico de su surgimiento cabe destacar que el predominio del control médico social para problemas de comportamiento y anormalidad es característica constitutiva de la

modernidad. En las sociedades occidentales modernas, la noción biomédica de la enfermedad constituye la concepción hegemónica.

La noción biomédica de enfermedad como entidad, estado o proceso natural, independiente de todo proceso histórico social y cultural de producción, impide pensar los procesos sociales, políticos e históricos que constituyen a los problemas de salud- enfermedad.

En el caso que se pretende estudiar, sumada a la concepción médica como saber hegemónico en el campo de la salud mental, se debe incluir a la concepción psicoanalítica, como otro discurso con fuerte pregnancia en su posibilidad de categorización y prescripción en dicho campo.

Para pensar la enfermedad mental se acuerda con la concepción que la describe como una forma socialmente construida de designar la anormalidad (Conrad, 1982). La psiquiatría designa qué es enfermedad y qué no.

Designación que responde a una determinada forma de percepción de la realidad que se desarrolla en la interacción social generando un espacio simbólico. La enfermedad en esta perspectiva toma una dimensión valorativa por ser algo designado e imputado mediante un proceso social (Friedson, 1978). Dicha valoración aparece cristalizada en la interacción social entre el equipo de salud y el paciente en los modos por los cuales son connotadas por el equipo tratante, de forma negativa, todas las conductas realizadas por el paciente que se corresponden con la esfera íntima y moral de las acciones.

Así es como los avatares biográficos de los pacientes: decisiones amorosas, la relación con sus familiares , o el modo en el que conciben su propia sexualidad, estarán sojuzgadas por una mirada crítica que imputará a cada una de estos aspectos un sesgo particular en su relación con la enfermedad.

## **Algunas reflexiones finales**

Abordar aquellos aspectos que involucran la subjetividad nos dispone a pensar sobre la interrogación de los sentidos, las significaciones y los valores que produce una sociedad, su forma de apropiación por los individuos y la orientación que efectúan sobre sus propias prácticas, requiriendo esta tarea un profundo y dedicado análisis que excede tanto la posibilidad de planteamiento en una ponencia, como el límite al que he llegado. Es por ello, que a riesgo de convertir ésta ponencia en una demasiado extensa, decido establecer aquí el recorte de la problemática. Asumiendo que de todas maneras dejo de lado tantos y diversos relatos de pacientes que ilustran claramente muchas de las palabras dichas.

Por último quisiera agregar además, algunas líneas respecto del porque de la elección, o si se quiere, algunas puntuaciones acerca de mi propia narrativa.

El hecho de haber vivenciado de un modo muy cercano el sufrimiento que acarrea el padecimiento mental, creo que se constituye en el primer y más importante motivo de elección. La necesidad de encontrar respuestas en aquellos “casos” que me tocó intervenir, alimenta hoy, mi razón de investigar. Y en este sentido considero que sólo es posible introducirse en las “aguas” de la comprensión de los fenómenos sociales, cuando algo de lo propio está puesto en juego. Más aún cuando de lo que se trata en definitiva, es de pensar sobre el sujeto y su sufrimiento.

### **Bibliografía consultada:**

Basaglia, Franco (1972) La institución negada (Barcelona:Barra)

Becker, Howen (1971) "Los extraños" en Sociología de la desviación (Tiempo Contemporáneo)

Good Byron, Desjarlais, Eisenberg, Kleinman (1997) Salud mental en el mundo ( Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud).

Good , Byron (1994) "Medicine,rationality and experience. An anthropological perspective. ( Nueva York: Cambridge University Press).

Bourdieu, Pierre (1973). "El oficio del sociólogo" (Argentina: Siglo XXI)

Castel, Robert (1981) La gestión de los riesgos (Barcelona: Anagrama)

Castel, Robert (1991) "La dinámica de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión" en Volnovich,J.(comp.)El espacio institucional (Bs.As Lugar)

Cochrane, Raymond (1983) La creación social de la enfermedad mental (Buenos Aires: Nueva Visión)

Conrad, Peter (1982) "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social" en Ingleby, D. (comp.) La política de la salud mental (Barc: Critica)

Foucault , Michel (1992) Microfísica del poder (España: La Piqueta)

Friedson, E. (1978) La profesión médica (Barcelona:Península)

Galende, Emiliano (1993) Psicoanálisis y salud mental (Buenos Aires:Paidós)

Goffmann, Irving (1970) Internados (Buenos Aires: Amorrortu)

Jodelet (1991) "Representaciones sociales, un área en expansión, en D.Paez, C. Sanjuán, I. Romo, A. Vergara (editores). Sida: Imágen y prevención (Madrid:Fundamentación)

Kornblit, Analía (2004) "Metodologías cualitativas en ciencias sociales" (Buenos Aires: Biblos)

Moscovici, S. (1961) Le psychanalyse, son image et son public (Paris : Puf)

Stagnaro, Juan Carlos (2003) "Sufrimiento y salud mental en la crisis social" en Vertex, revista argentina de psiquiatría Vol. XIX: 263-267

Starfield, Barbara (2001) Atención primaria, equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología (España: Masson)

Szasz, Thomas (1970) El mito de la enfermedad mental (Buenos Aires: Amorrortu)

---

<sup>1</sup> Dicho proyecto de investigación ha sido presentado al Conicet, beca doctoral tipo uno (2004)

<sup>2</sup> Durante el período mayo 2001- mayo 2004 he sido residente de Servicio Social en salud.

<sup>4</sup> Castel Robert, "La gestión de riesgos" de la anti-psiquiatría al post análisis Editorial Anagrama, 1984

<sup>5</sup> Goffman en su obra: "Estigma" realiza un dedicado análisis acerca de la identidad estigmatizada