

Usuarios de servicios de salud mental: del estigma de la internación psiquiátrica a la posibilidad de hablar en nombre propio.

Michalewicz, Alejandro, Obiols, Julieta, Ceriani, Leticia y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Michalewicz, Alejandro, Obiols, Julieta, Ceriani, Leticia y Stolkiner, Alicia (2011). *Usuarios de servicios de salud mental: del estigma de la internación psiquiátrica a la posibilidad de hablar en nombre propio*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/631>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/S4t>

USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL: DEL ESTIGMA DE LA INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA A LA POSIBILIDAD DE HABLAR EN NOMBRE PROPIO

Michalewicz, Alejandro; Obiols, Julieta; Ceriani, Leticia; Stolkiner, Alicia
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040. Tiene como antecedente el trabajo "Potencialidades y obstáculos en la construcción de un nuevo actor social: Las organizaciones de usuarios" (Ceriani, Obiols, Stolkiner, 2010). Tiene como objetivo dar cuenta de la forma en que el estigma de haber atravesado internaciones psiquiátricas obstaculiza la palabra de los usuarios. A su vez, intenta poner de relieve las posibilidades que estos encuentran, a través de prácticas alternativas, para superar las consecuencias de haber sido objeto de prácticas desubjetivantes. Se exponen algunos fragmentos extraídos de las entrevistas realizadas a usuarios que participan de organizaciones que dan cuenta de algunos aportes a los debates sobre las políticas que los conciernen a la implementación de las reformas en salud mental, desde la perspectiva de este grupo. En las conclusiones se plantea que el estigma asociado a las personas que han atravesado internaciones psiquiátricas actúa como marca permanente del proceso de objetivación al que fueron sometidas durante las mismas; la persona pierde así el reconocimiento de su palabra y queda obstaculizada su posibilidad de reclamar por sus derechos y necesidades. La vigencia efectiva de los derechos puede revertir las consecuencias de las prácticas desubjetivantes.

Palabras clave

Usuarios Salud mental Actores sociales Estigma

ABSTRACT

MENTAL HEALTH SERVICES' USERS: FROM PSYCHIATRIC INTERNMENT STIGMA TO THE POSSIBILITY OF SPEAKING IN THEIR OWN NAME

This work is framed in the research Project UBACyT P040. Its antecedent is the article "Potentialities and obstacles in the construction of a new social actor: the users' organizations" (Ceriani, Obiols, Stolkiner, 2010). Its aim is to show the way in which psychiatric internment stigma hinders the users word. It also tries to highlight the possibilities they find, through alternative practices, to overcome the consequences of had been objectified. It presents some passages of the interviews conducted with users that work in users' organizations. They speak about important issues related with the debates about mental health system reform from their own perspective. Conclusions show that the stigma associated with people who had been hospitalized acts as a permanent

mark from the objectification process. They lose the recognition of their word and the possibility of claiming for their rights and needs. The recognition of their rights may allow them to revert the consequences of the objectifying practices.

Key words

Users Mental health Social actors Stigma

Introducción

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040[1]. Tiene como antecedente el trabajo "Potencialidades y obstáculos en la construcción de un nuevo actor social: Las organizaciones de usuarios" (Ceriani, Obiols, Stolkiner, 2010) realizado por un sub equipo perteneciente a este proyecto.

En dicho artículo, se identificaba al estigma de haber atravesado internaciones psiquiátricas como uno de los obstáculos principales a la inclusión de los usuarios en los debates sobre salud mental, dificultando su inserción como actores en el escenario actual.

Este trabajo tiene como objetivo dar cuenta de la forma en que el estigma obstaculiza la palabra de los usuarios. A su vez, intenta poner de relieve las posibilidades que estos encuentran, a través de prácticas alternativas, para superar las consecuencias de haber sido objeto de prácticas desubjetivantes.

Por último, se exponen algunos fragmentos extraídos de las entrevistas realizadas a usuarios que participan de organizaciones. Dichos fragmentos aportan desde la perspectiva de este grupo a los debates sobre las políticas que los conciernen y en relación a la implementación de las reformas en salud mental.

Se realizaron dos entrevistas con informantes calificados (Valles, 1997) representantes de dos organizaciones de personas que han estado o están en tratamiento psiquiátrico, una nacional y otra internacional. También se utilizó material radial producido por una organización de usuarios, donde se entrevista a los miembros de una organización de personas que han atravesado internaciones psiquiátricas y luchan por sus derechos. El análisis del material se realizó utilizando una estrategia metodológica de tipo cualitativa. Las entrevistas fueron procesadas por generación de categorías que permitieron agrupar fragmentos discursivos significativos (Glasser y Strauss, 1967) utilizándose el Atlas Ti.

Internación psiquiátrica y estigma

Goffman define como estigma a la situación en la cual un individuo posee un rasgo que puede imponerse por fuerza a la atención de los demás, “anulando” sus restantes atributos y moldeando la actitud de las otras personas hacia él o ella. Se habla de estigma cuando el propio sujeto “se hace eco de ese rechazo”. (Goffman, 1960) Dicho autor describe tres tipos diferentes de estigma: “las abominaciones del cuerpo, las condiciones raciales o religiosas y las fallas del carácter” (Goffman, 1960). Dentro de este último tipo es posible ubicar el estigma que recae en las personas que han atravesado internaciones psiquiátricas. Desde una organización de usuarios describen esta situación en primera persona: *“La sociedad no nos permite ser quienes fuimos, quienes somos. No importa que ahora estemos mejor, que ahora luchemos para que a otros no les ocurra lo mismo. No decimos nuestro nombre por temor, por miedo a la discriminación.”* (APUSSAM, 2010)

El hecho de haber pasado por la experiencia de la internación psiquiátrica puede constituirse en una marca permanente que condiciona la forma en la que una persona es percibida por los otros y la manera en que ella se percibe a sí misma. También condiciona la forma en que esa persona es escuchada, quedando su palabra relegada, muchas veces, al descrédito. El sujeto pasa a ser asociado en su totalidad a ese rasgo que lo confina a un lugar de no racionalidad. De esta manera, el estigma hace que su palabra pierda credibilidad y validez, no por lo que tiene que decir sino por el propio lugar desde el que habla. Uno de los usuarios entrevistados relata su propia experiencia en relación al estigma: *“...empecé a entender que lamentablemente yo convivo con una mirada dudosa de algunas personas muy próximas: ¿estará bien lo que dice? [...] Lo que recibo es una duda, pero no sobre lo que estoy planteando yo, sino sobre si yo estoy bien o estoy mal.”* La persona en su totalidad es identificada con una supuesta patología que justifica su desacreditación como sujeto portador de un saber y una palabra.

El discurso de la medicina, en particular el de la psiquiatría clásica, ha tenido un rol central en la constitución de la enfermedad mental como estigma. De Souza Campos (2006) plantea el concepto de *enfermedad total* (en analogía con la noción de *institución total* de Goffman) refiriéndose al modo en que la enfermedad se constituye como una nueva identidad, subsumiendo todas las otras dimensiones sociales o existenciales del sujeto.

En relación a la posibilidad de implementar reformas en la atención en salud mental, Amarante (1995) plantea la necesidad de deconstruir la visión esencializada y psiquiatrizada de la locura circunscripta a la enfermedad mental, para lo cual es preciso desarmar las relaciones de racionalidad/irracionalidad que restringen al loco a un lugar de desvalorización y desautorización para hablar sobre sí mismo (Amarante, 1995).

Recuperar la palabra

El estigma constituye un concepto relacional, que implica tanto la mirada de los otros hacia el sujeto como la

apropiación por parte de éste, de esa mirada (Goffman, 1960). El núcleo del estigma es la objetivación de la persona; a su vez la negación de la palabra constituye el máximo de objetivación posible. Las personas que han pasado por internaciones psiquiátricas han estado sometidas a dispositivos muy fuertes de objetivación que los anulan en tanto sujetos de derecho (Stolkiner, 2010). La ruptura del estigma se relaciona con la posibilidad de un reposicionamiento del sujeto y con la recuperación de la vigencia efectiva de sus derechos

El derecho a la salud mental de quienes han atravesado internaciones psiquiátricas, no consiste únicamente en la posibilidad de acceso a algunas prácticas de atención/cuidado, sino que debería constituirse como un proceso de subjetivación que deconstruya la objetivación resultante del paso por los dispositivos manicomiales. En este sentido, no puede pensarse el derecho a la salud mental sin la posibilidad de hablar en nombre propio; tal como lo describe uno de los usuarios entrevistados: *“Hablar en nombre propio, poder decir desde la propia experiencia, poder decir desde este lugar. Hablar del sufrimiento que implica, poder denunciar el sufrimiento que generan los supuestos tratamientos terapéuticos, psiquiátricos, desde el encierro hasta ciertas medicaciones lo sabemos nosotros realmente. Hay un conocimiento real que nos autoriza, si se quiere autorizar a escuchar esto.”*

El posicionarse desde el lugar de sujeto de derechos permite dar cuenta de las propias necesidades y reclamarlas: *“Quien no conoce o no vivió la necesidad de los demás no puede solucionar esas necesidades, [más aún] si no nos escuchan a nosotros, cómo nosotros salimos de ese laberinto y qué opiniones podemos tener nosotros con respecto a la salud.”* Poder hablar en nombre de la propia experiencia, constituye una perspectiva sobre la problemática que únicamente los usuarios pueden aportar. Este punto de vista puede ser un argumento fundamental para poder lograr las postergadas reformas en salud mental, contrarrestando argumentos hegemónicos en el debate.

Una consecuencia de la estigmatización que viven muchas personas que estuvieron internadas en instituciones psiquiátricas es la conformación de una subjetividad ligada al temor. (Ceriani, Obiols, Stolkiner, 2010) *“Yo tuve conciencia en algún momento que yo me cuidaba..., [antes] si había una situación en la calle que me daba aversión por algo intervenía, de pronto yo dejo de hacer eso, porque si llegan a pedir documentos y salta el certificado de discapacidad, termino en el Moyano”.* Este temor dificulta la posibilidad de hablar y reclamar por sus derechos y necesidades. Uno de los usuarios relata una experiencia vivida: *“Un día en el hospital se genera una situación (...) cincuenta minutos de atraso en la ventanilla, Entonces les digo ‘¿golpeamos las manos? La respuesta fue ‘¿vos querés que terminemos en la 20[2]?’”. Fue un golpe fuerte, darme cuenta cuanto miedo, a dónde llegaba el miedo, entonces yo dije, ‘yo voy a hacer una protesta formal por escrito’. Después empezaron los chistes locos, ‘un Rivotril por favor’, en-*

tonces se generó un clima bárbaro, la protesta se hizo con humor, pero se hizo desde la locura, no pudo haber este gesto que hice yo, de ir y presentar una nota en el libro de quejas” Muchas veces, la única forma de superar la situación de estigma queda asociada a la posibilidad de hacer más amable a la mirada de los otros el rasgo estigmatizante. Las formas satíricas del propio rasgo que promueve el estigma (“*un Rivotril por favor*”) se utilizan como formas de romper con los prejuicios y la discriminación. Esto les permite acceder a ciertas prácticas y resolver algunas necesidades, incluso disminuir la discriminación. Sin embargo, aún asociado al humor o convertido en eufemismo el rasgo que conlleva al estigma permanece en el centro de la definición del sujeto.

Algunas experiencias alternativas que promueven la participación de los usuarios permiten además trabajar esos miedos con el fin de recuperar la voz acallada. “*La radio[3] me ayudó mucho porque enfrentarse a un micrófono es sacarse los miedos, porque el micrófono da miedo igual que subirse a un escenario o un trabajo nuevo que enfrentas, o un examen siempre da temor, entonces eso te ayuda a enfrentar la vida, porque cuando uno tiene una enfermedad mental entra en un laberinto y después no quiere enfrentar el manicomio allá afuera.*” Estas experiencias alternativas donde los usuarios tienen un rol protagónico constituyen espacios de prácticas subjetivantes que devuelven al sujeto la posibilidad de participación y decisión en relación a su propio proceso de salud/enfermedad/ cuidado. Las mismas permiten por un lado revertir procesos de discriminación y a la vez potencian a los sujetos estigmatizados a no “hacerse eco” al decir de Goffman de esa mirada estigmatizante que los relega a la posición de objetos, ocupando roles activos en relación a su propia situación.

A veces la posibilidad de los usuarios de conformarse en colectivo aparece, paradójicamente, ligada a la identidad que remite al rasgo estigmatizante y este agruparse les permite superar el obstáculo que el estigma promueve. En este sentido la posibilidad de agruparse y conformar distinto tipo de organizaciones permite que los usuarios recuperen la voz y ocupen un lugar como actores en el escenario y en los debates por las reformas (Ceriani, Obiols, Stolkner, 2010). De esta manera, algunas organizaciones de usuarios participan de movilizaciones en reclamo de derechos en relación a la salud mental y organizan distinto tipo de actividades que buscan convocar a las personas que atravesaron internaciones psiquiátricas a nuclearse y a cobrar visibilidad como colectivo. Algunas convocatorias solicitan “no usuarios abstenerse”[4] dejando a criterio de quién la recibe el considerarse o no usuario de múltiples maneras (no únicamente haber atravesado una internación psiquiátrica) de los servicios de salud mental, pero reafirmando la importancia de nuclearse exclusivamente bajo la identificación con el lugar de usuario y diferenciándose, de esta manera, de las convocatorias que incluyen a familiares dentro de las organizaciones (Organizaciones mixtas).

Hablando en nombre propio.

Si el estigma es superado y la voz de los usuarios es reconocida en toda su validez, éstos se constituyen como actores. La posibilidad de conformar colectivos les permite aportar una perspectiva importante a los debates que buscan implementar las reformas necesarias en Salud Mental. Se tomarán aquí tres puntos centrales en dichos debates: el uso de psicofármacos, la (re)inclusión social y el proceso de mercantilización de la salud. Respecto al uso de la medicación, la inclusión de la perspectiva de los usuarios permite cuestionar la tendencia al uso de psicofármacos como principal opción de tratamiento, posición que sostienen sectores de creciente poder en el ámbito de la salud en general (y en particular en salud mental) cómo la industria farmacéutica. Uno de los entrevistados relata: “*A mí me dieron de todo así que yo más o menos sé, hay medicamentos que te dejan que no podes hablar, te baboseas, otro te agarra como un párkinson, entonces te dan otro para sacarte el párkinson, pero ese que te saca el párkinson te afecta al hígado, [...] entonces vos entras en un empastillamiento del que no podes salir.*” La usuaria entrevistada describe la experiencia de vivir bajo medicación psiquiátrica: “*...yo estando medicada hablaba de muerte psíquica...*” [...] “*... hacía una descripción de la medicación como vivir detrás de un vidrio esmerilado, algo por el estilo, un vidrio traslucido, uno escucha y ve todo pero está como por fuera, afuera de algo permanente.*” En el plano de la clínica, el ser escuchados acerca de sus experiencias con el uso de la medicación les permite pasar de ser objeto de los tratamientos a ser sujetos de los mismos. El derecho a consentimiento informado en relación al uso de medicación que determina la nueva Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657), garantiza la participación del sujeto en este sentido. La posibilidad de estar informado sobre la medicación que toma, así como también acerca de los efectos secundarios de la misma constituye un reposicionamiento del sujeto de derecho en oposición a las prácticas objetivantes.

Otro aporte importante se relaciona con la posibilidad de dar cuenta de las dificultades que conlleva la reinclusión social después de la internación, narrada desde la propia experiencia “*...todo es dinero afuera, entonces tenés miedo de salir del psiquiátrico, querés quedarte porque ahí por lo menos tenés comida, una cama, entonces no querés salir si no tenés alguien que te saque de la mano, estás listo y te quedas ahí, terminas mal, un desecho.*” La perspectiva desde la mirada de los usuarios permite enriquecer el debate acerca de las condiciones en las que se deben orientar los procesos de reinclusión. También permite poner en evidencia las características, muchas veces excluyentes, de la sociedad a la que deben reintegrarse las personas que han atravesado internaciones prolongadas. Esto, a su vez, habilita a cuestionar formas sociales que resultan altamente restrictivas, ubicando la incapacidad del lado de la sociedad en lugar de asociarla al sujeto que no puede encontrar su lugar en la misma. En palabras de Sa-

raceno: "...si la discapacidad pertenece al sujeto, el handicap del cual sufre pertenece a la comunidad que lo rodea." (Saraceno, 1998)

El proceso de mercantilización de la salud (Laurell, 1994) convierte a las personas que han atravesado internaciones psiquiátricas en objetos de prácticas en función de las ganancias que estas generan. "En la extrema mercantilización de nuestra época todo lo que tiene sentido para la vida humana, e inclusive los seres humanos o sus órganos, pueden adquirir "situación mercantil" o sea, ser colocados en el lugar de "cosa", objetivados en función de la producción de ganancia; este proceso está en el núcleo de los fenómenos de objetivación." (Stolkiner, 2010)

A partir de la experiencia de un recorrido propio por el sistema de salud los usuarios pueden dar cuenta de una visión de este proceso. Uno de los usuarios dice: "*Creo que el desprecio por la población con problemáticas psíquicas, psiquiátricas es tan grande como el aprecio por lo que genera lo económico; es recíproco. Hay una reciprocidad entre el desprecio y el aprecio por lo que genera económicamente.*" Otro entrevistado explica cómo influyen los intereses económicos en la atención de la salud: "*Hay un sector que se beneficia con la enfermedad... [...] a ese sector le conviene que haya muchos enfermos, igual que a los funebreros que haya muertos y suicidios...*" Los usuarios, al poder denunciar este lugar al que quedan relegados, pueden recuperar la posición de sujeto que estas prácticas objetivantes intentan sustraerle y a la vez dar cuenta de los intereses implicados en las luchas corporativas (Belmartino, 1999), pudiendo sustraerse al lugar de objeto de las mismas.

Conclusiones

El estigma asociado a las personas que han atravesado internaciones psiquiátricas actúa como marca permanente del proceso de objetivación al que fueron sometidas durante las mismas. La persona pierde así el reconocimiento de su palabra y queda obstaculizada su posibilidad de reclamar por sus derechos y necesidades. La vigencia efectiva de los derechos puede revertir las consecuencias de las prácticas desubjetivantes. La posibilidad de constituirse como colectivo en organizaciones en la cuales tengan roles protagónicos, les permite recuperar la voz acallada. Los usuarios pueden aportar un punto de vista desde su propia experiencia acerca de las consecuencias de la medicalización y la institucionalización, que permite contrarrestar las posturas hegemónicas al respecto y diseñar y perfeccionar propuestas alternativas. La palabra de los usuarios puede de esta manera reposicionarse en el debate, y los mismos pueden consolidarse como actores determinantes en el proceso de concretar las postergadas reformas en el campo de la Salud Mental.

NOTAS

[1] Proyecto UBACyT "Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense en el periodo 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención" que lleva a cabo uno de los equipos de investigación de la Cátedra II de Salud Pública/Salud Mental, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dicho proyecto consiste en un estudio interdisciplinario que aplica los componentes de la Investigación en Sistemas y Servicios de salud al campo de la salud mental. Tiene como objetivos, describir la oferta de servicios de salud mental del área definida, indagar las dimensiones de accesibilidad, seguridad financiera y dignidad en la atención en servicios públicos de salud mental y estudiar los componentes subjetivos de representación de derechos en los usuarios y personas implicadas en los servicios. El período en estudio corresponde a las políticas en salud posteriores a la crisis. La metodología combina niveles de análisis macrocontextuales, locales y microsociales

[2] Unidad Psiquiátrica Penal N°20 ubicada en el predio del Hospital Borda.

[3] El usuario se refiere a su experiencia participando de Radio "La Colifata"

[4] Flyer difusión. "Pink Freud. Primer encuentro de usuarios de los servicios de salud mental, por usuarios y para usuarios." Organizado por la Asamblea Permanente de Usuarios y Sobrevivientes de los Servicios de Salud Mental (APUSSAM)

BIBLIOGRAFÍA

Amarante, P.; (1995). Loucos pela vida: a trajetória de reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP.

APUSSAM (2010); <http://asambleadeusuariosdesaludmental.blogspot.com/> Extraído de la página el 19 de junio de 2010.

Belmartino S.; (1999). Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina: ¿quién será el árbitro? Buenos Aires: Lugar Editorial..

Ceriani, L.; Obiols, J; Stolkiner, A; (2010) "Potencialidades y obstáculos en la construcción de un nuevo actor social: Las organizaciones de usuarios." Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación. Sexto encuentro de Investigadores del Mercosur. Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología. UBA.

De Souza Campos, G.; (2006). Gestión en Salud en defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Goffman, I.; (1960). Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Laurell, C.; (1994). "La Salud: de Derecho Social a Mercancía". En: Nuevas Tendencias y Alternativas en el Sector Salud. UAM Xochimilco - México: Fund F. Ebert.

Saraceno, B.; (1998). "La ciudadanía como forma de tolerancia". OMS. Ginebra. Conferencia Río de Janeiro, www.educared.edu.pe/modulo/upload/68392147.pdf

Stolkiner, A.; (2010). "Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente". En: Medicina Social (www.medicinasocial.info) Volumen 5, número 1. Marzo de 2010.