

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

El Grupo de Pertenencia ante la Internación Psiquiátrica: Significados y Prácticas.

Ana Silvia Valero.

Cita:

Ana Silvia Valero. (2001). *El Grupo de Pertenencia ante la Internación Psiquiátrica: Significados y Prácticas*. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/24>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/ya2>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

El Grupo de Pertenencia ante la Internación Psiquiátrica: Significados y Prácticas

Ana Silvia Valero*

La experiencia de enfermar introduce modificaciones en la vida cotidiana de quienes enferman y de quienes integran sus grupos de pertenencia. En el proceso de enfermar, los conjuntos sociales afectados establecen significados y prácticas tendientes a dar respuestas colectivas a la enfermedad (Menéndez, E., 1994). La internación psiquiátrica en hospitales neuropsiquiátricos, si bien su valor terapéutico ha sido puesto seriamente en cuestión, conforma sin lugar a dudas una forma de respuesta colectiva a la enfermedad mental. Por otro lado, el proceso de internación psiquiátrica es definido no sólo por el interjuego de criterios jurídicos y científico biomédicos. En dicho proceso participan también las concepciones y significados sociales asociados con el padecimiento mental y las prácticas que disponen los miembros de los grupos de pertenencia. Por medio del análisis de dos estudios de caso antropológicos, se persigue analizar los modos que tienen los grupos de pertenencia de vincularse con la internación de una persona allegada en un hospital neuropsiquiátrico. En este sentido, la idea central que ha guiado nuestro razonamiento consiste en que los significados sociales que ponen en juego los miembros de los grupos de pertenencia desempeñan un papel esencial en el devenir del proceso de la internación psiquiátrica.

1. Introducción

La experiencia de enfermar introduce modificaciones en la vida cotidiana de quienes enferman y de quienes integran sus grupos de pertenencia. En el proceso de enfermar, los conjuntos sociales afectados establecen significados y prácticas tendientes a dar respuestas colectivas a la enfermedad (Menéndez, E.; 1994). La inminencia de la internación hospitalaria, como forma de respuesta colectiva a la enfermedad, anuncia un cambio en la vida cotidiana (Arrúe, W. y B. Kalinsky; 1996). Tanto para el paciente como para sus allegados, la internación supone una 'fragilización de lo coti-

diano' (Kirchgässer, K. y E. Matt; 1987). Por otro lado, el comportamiento que las personas tienen con respecto a su propio padecimiento o al de otros no es indiferente a los recursos terapéuticos asistenciales, establecidos institucional y profesionalmente, que se implementan. Ya en 1983, L. Sachs planteó que los tratamientos pueden afectar no sólo las expectativas e ideas de los pacientes sino también a las expectativas e ideas de todos los involucrados en el proceso y su significación para las acciones subsiguientes.

En el caso de la enfermedad mental, las modificaciones de la vida cotidiana adoptan características particulares durante la internación psiquiátrica hospitalaria. Por otro lado, el proceso de internación psiquiátrica se define no sólo por el interjuego de criterios jurídicos y científico biomédicos sino que participan también las concepciones y significados sociales asociados con el padecimiento mental así como las prácticas que disponen los miembros de los grupos de pertenencia. Los trabajos de Ellen Corin (1990) se orientaron a buscar la reintroducción de la cuestión del significado en la comprensión del curso de los desórdenes psiquiátricos. Corin postula que la heterogeneidad que se observa en las trayectorias terapéuticas de los desórdenes psiquiátricos debe ser pensada a partir de la existencia de procesos interpretativos múltiples; en ellos, la atribución de significados sociales responde a patrones socioculturales.

En el marco de este trabajo, se entenderá como 'significado social' aquello por medio de lo cual y a partir de lo cual los individuos son formados como individuos sociales con capacidad para participar en el hacer y decir social, actuando de manera compatible, coherente, incluso cuando sea conflictivo (Castoriadis, C.; 1993). En un trabajo anterior, se ha afirmado que los significados sociales presentes en las interpretaciones de las personas que se encuentran frente a una internación psiquiátrica inminente con respecto a la internación en un hospital neuropsiquiátrico son capaces de dar cuenta de la experiencia de la internación (Valero, A., 2000)*(2).

Licenciada en Antropología - Universidad Nacional de la Plata, Argentina.

Desde la década del ochenta y, en el marco de los movimientos de desinstitucionalización, se produjo en el campo de las Ciencias Sociales un notable incremento de estudios acerca del papel del grupo de pertenencia como brindador de cuidados a personas con diagnósticos de enfermedad mental y otras enfermedades crónicas (Guarnaccia et al., 1992). Sin embargo dichos estudios no contemplaban los recursos cognoscitivos y emocionales de los grupos de pertenencia para participar en la definición del diagnóstico y en los diseños terapéuticos, como así también, en el devenir del proceso terapéutico.

Consecuentemente, este trabajo se propone analizar, en forma exploratoria, las respuestas que elaboran los grupos de pertenencia con respecto al padecimiento mental de una persona allegada en referencia a su internación psiquiátrica. Por medio de la presentación de dos estudios de caso se revisarán, desde una perspectiva antropológica, los modos que tienen los grupos de pertenencia de vincularse con la internación de un familiar en un hospital neuropsiquiátrico de la provincia de Buenos Aires. El primero de los casos a analizar, se refiere al proceso de Admisión a la internación; el caso restante, se corresponde al período mismo de la internación. De acuerdo con las formulaciones precedentes, el razonamiento a seguir estará orientado por la siguiente proposición: Los significados sociales que ponen en juego los miembros de los grupos de pertenencia desempeñan un papel esencial en el devenir del proceso de la internación psiquiátrica

2. Aspectos metodológicos

El modelo metodológico utilizado se basa en la aplicación de un conjunto de técnicas de la metodología cualitativa bajo un enfoque etnográfico en profundidad. Las técnicas de recolección de datos aplicadas son las siguientes: observación simple, observación participante, entrevistas en profundidad y semiestructuradas.

El Corpus de este trabajo está constituido por dos instancias de observación participante efectuadas durante las entrevistas de Admisión a la internación a través del Servicio de Guardia de un hospital neuropsiquiátrico (noviembre de 1999), el conjunto de tres entrevistas efectuadas a una mujer internada en una sala del hospital neuropsiquiátrico (agosto de 2000) y diversas instancias de observación participante en ateneos y reuniones de los equipos de salud.

Con respecto a las consideraciones éticas, cabe mencionar que la identidad de las personas y los nombres

de las instituciones participantes han sido resguardados mediante pseudónimos.

3. Dos escenarios

Primer escenario:

"Porque si ustedes me dicen que va a estar dormida o tranquila, yo me la llevo"

Un número de experiencias de sufrimiento marcaron la infancia y la juventud de Silvia, que tiene treinta y tres años de edad y se encuentra participando de una serie de entrevistas de admisión a la internación en un hospital neuropsiquiátrico. Los recuerdos de su infancia se definen por la soledad y el aislamiento. Una amiga, de quien Silvia se sintió afectivamente más próxima durante su infancia, falleció muy tempranamente de leucemia. Ya en su juventud, Silvia cuidó a su madre "enferma de los nervios" por aproximadamente ocho años y, desde ese entonces, la hermana de Silvia comenzó a distanciarse cada vez más de la familia. En el año 1984, luego de varias internaciones en clínicas psiquiátricas, la madre de Silvia falleció. Tres años después, Silvia contrajo matrimonio.

Durante los años de matrimonio, el padre de Silvia convivió por un tiempo con su hija y su yerno. Cuando cambió de lugar de residencia, los conflictos entre Silvia y su marido se agudizaron.

Silvia se encontraba trabajando en tareas en el área de 'seguridad' en el Gobierno Comunal cuando comenzó a sentirse "perseguida". Poco tiempo después, la pareja se separó. Luego de la separación, al parecer, Silvia había quedado sumida en un cuadro depresivo que la condujo a su primer internación en una Clínica Psiquiátrica Privada. Al culminar la internación, Silvia y su marido realizaron un nuevo intento de convivir, pero en el mismo año sobrevino una segunda internación. Durante las dos primeras internaciones, Silvia fue internada en clínicas privadas cuyos gastos eran solventados por la obra social de su esposo. Al separarse definitivamente la pareja, Silvia se quedó sin servicios sociales. El padre de Silvia, jubilado de una empresa petrolera *(3), se casó por segunda vez en el año 1997 y convivió por un tiempo con su esposa, pero luego de la segunda internación de Silvia decidió volver a vivir en la casa donde vivía su hija para cuidar de ella. Un año atrás, el padre de Silvia fue sometido a una intervención quirúrgica luego de serle diagnosticado cáncer de colon. A partir de dicha operación, Silvia asumió algunas funciones en relación al cuidado de su padre. Sin embargo, Silvia desde hace aproximadamente un año

que casi no abandona su casa ni siquiera para hacer los mandados.

La semana siguiente a la entrevista, el padre de Silvia iba nuevamente a ser intervenido quirúrgicamente. Según su hermana, Silvia tenía temor de que su padre muriera durante la operación. Sabiendo Silvia acerca de la proximidad de la operación de su padre, la semana anterior a la entrevista había experimentado dificultades para dormir, describiendo un conjunto de sensaciones: el cuerpo le pesa, siente persecuciones: 've' "francotiradores y mujeres con armas blancas", siente "presión en la cabeza", siente el contacto de "un gel en la cabeza", escucha "chillidos".

Durante las entrevistas, Silvia hizo referencia al episodio en el que había juntado todos los cuchillos y tijeras de la casa con la intención de tirarlos a la basura: "... tiré todo porque no quería hacer daño a nadie...". Desde el punto de vista psiquiátrico, Silvia había experimentado la semana anterior a la entrevista 'ideas de muerte'.

Según su hermana: "... Silvia quiere quedar internada porque teme que el padre 'se quede en la operación'...". La hermana de Silvia vislumbraba la internación como la única salida posible a la situación, consideraba imposible brindar apoyo a su padre durante y después de la operación y a su hermana en forma simultánea: "... porque si ustedes me dicen que va a estar dormida o tranquila, yo me la llevo. Pero tengo miedo que mis hijos no la puedan controlar...". Debemos señalar que los hijos de la hermana de Silvia tenían dieciocho y veintidós años respectivamente (no trabajaban, ni estudiaban).

La internación de Silvia fue decidida en ausencia del criterio médico psiquiátrico. Ya afuera del consultorio, Silvia preguntó al médico: "... ¿Mucho tiempo me voy a quedar? ...". Poco después, Silvia mantenía su cabeza inclinada llorando, mientras su hermana le decía: "... Papá va a estar bien, no mientas, contá todo lo que te pasa... los dos van a estar bien...". Minutos más tarde, Silvia entró a la internación llevando consigo una bolsa de nylon que contenía un paquete de algodón, cigarrillos y un desodorante.

Segundo escenario:

"me dijo que no iba a ser fácil que pudiera venir"

Andrea transcurrió su infancia junto a su familia: su madre, su padre, una hermana, dos años mayor que ella, y su abuela paterna. Al llegar a los dieciséis años, Andrea comenzó a intensificar su vida social, permaneciendo casi todo el día fuera de su casa. Sin embargo, a los dieciocho años, junto con su egreso del colegio secundario: "... comienzo a encerrarme, a usar a mi

familia de filtro, ya no llamadas telefónicas, no nada...". Inició en varias oportunidades diversas carreras universitarias, pero abandonó siempre al poco tiempo de comenzar. Poco después, obtuvo un empleo como ayudante en el área de Fisiatría y Rehabilitación. Andrea disfrutaba de esa actividad. Para ese momento, el padre de Andrea ya había tenido tres infartos cardíacos y la familia sabía que no le sería fácil superar un nuevo evento. En aquellas circunstancias, Andrea comenzó a sentirse mal. Realizó consultas y comenzó un tratamiento psicoterapéutico en el Servicio de Psiquiatría y Psicología de un Hospital General. Un año después de haber comenzado a sentirse mal, sobrevino la muerte de su padre (1990); a partir de ese momento, Andrea y su hermana se distanciaron cada vez más, hasta perder todo contacto cuando su hermana se fue a vivir a la ciudad de Esquel. Pocos meses después del fallecimiento de su padre, Andrea realizó un intento de suicidio y tuvo lugar su primer internación en un Hospital Neuropsiquiátrico. Al salir de la internación los períodos de 'estar bien' y 'estar mal' se intercalaban *(4).

Conviviendo en la casa quedaron: Andrea, su madre y su abuela paterna. En el año 1995, a la madre le fue diagnosticado un cáncer, siendo ese, en palabras de Andrea, el inicio de: "... un arduo camino de tratamiento y quimioterapia...". En el mes de marzo de 1998, la madre de Andrea falleció. Transcurridos cinco meses, y tras un nuevo intento de suicidio, se produjo la segunda internación de Andrea en el Hospital Neuropsiquiátrico.

A comienzos del año 2000, Andrea estableció una relación de pareja, pero al poco tiempo comenzó nuevamente a sentirse mal y casi todos los encuentros concluían cuando Andrea le pedía a su novio que se fuera de su casa. Luego de dos meses de relación, Andrea quedó embarazada y decidió ir a vivir a la casa de una amiga. La amiga que la hospedó vivía con su esposo y cinco hijos, la familia tenía serios problemas económicos. Durante ese período, Andrea comenzó a tener fuertes dolores abdominales y diarreas. En búsqueda de una solución, realizó múltiples consultas en guardias de hospitales generales. En sus internaciones anteriores, la amiga de Andrea no había ido a visitarla y, al estar conviviendo con ella, Andrea pensó que aquella era una buena oportunidad para conversar al respecto. Recordó la respuesta de su amiga: "... que no es un lugar que le guste, que no es un lugar donde me pueda ver... me dijo que no iba a ser fácil que pudiera venir, que lo iba a hacer espaciadamente, como pudiera...". Los dolores iban en aumento y, a lo largo de su esta-

día, Andrea permanecía cada vez más tiempo del día en la cama. Se comunicó con un perito psiquiatra y ambos consideraron que era conveniente su internación. (agosto de 2000) Dos semanas después de iniciada la internación, los dolores continuaban. A lo largo del período en el hospital, el rostro de Andrea se veía cada vez más pálido. Promediando el mes de octubre una ecografía evidenció un posible tumor en el hígado de Andrea. El 19 de ese mes tuvo una obstrucción intestinal y se decidió realizar un parto por cesárea y una intervención quirúrgica para extraer la región afectada. El bebé nació en buen estado y fue llevado a una institución especializada hasta tanto se definieran los aspectos legales vinculados a su tenencia. La paciente, con un pronóstico desfavorable, pasó a Terapia Intensiva y luego a una Sala donde recibió las visitas frecuentes de una tía paterna. Andrea falleció dos meses después del alumbramiento.

4. Esbozos reflexivos

Las interpretaciones que formulan los miembros de los grupos de pertenencia en referencia al padecimiento mental incluyen significados sociales que son producidos en determinados contextos sociofamiliares y que se corresponden tanto con la enfermedad como con su tratamiento. Además, los significados guardan una relación estrecha con el papel que cumplen los allegados de la persona afectada en el proceso terapéutico. De esta manera, entre los rasgos que componen el contexto sociofamiliar en el que se desenvuelve la Admisión de Silvia a la internación, se destaca: la enfermedad e intervención quirúrgica del padre, el acercamiento de la hermana que hasta ese momento había permanecido distanciada, las concepciones de la hermana con respecto a la enfermedad de Silvia, la relación de dominación de la hermana con respecto a Silvia al punto de tomar la palabra en su lugar y descalificarla como interlocutora válida:

"...Silvia quiere quedar internada porque teme que el padre 'se quede en la operación'..."

"...Papá va a estar bien, no mientas, contá todo lo que te pasa... los dos van a estar bien..."

Cabe agregar, que la internación de Silvia se realizó en ausencia de criterio médico psiquiátrico de internación. En cambio, su ingreso en la internación fue el resultado de la ausencia de representantes de su grupo de pertenencia capaces de ofrecerle los cuidados necesarios.

En la interpretación de la hermana de Silvia prevalece la noción de peligrosidad del padecimiento mental, algo a lo que se teme y algo que debe ser controlado:

"...porque si ustedes me dicen que va a estar dormida o tranquila yo me la llevo, pero tengo miedo de que mis hijos no la puedan controlar..."

Como consecuencia de la interpretación de la hermana de Silvia, quedó descartada toda posibilidad de brindar cuidados a Silvia mediante recursos alternativos a la internación en el hospital neuropsiquiátrico.

En el caso de Andrea, la amiga concibe a la institución psiquiátrica comprometida bajo un sentido particular:

"...que no es un lugar que le guste, que no es un lugar donde me pueda ver..."

... me dijo que no iba a ser fácil que pudiera venir, que lo iba a hacer espaciadamente, como pudiera..."

En forma concordante con sus preconceptos, durante todo el período en que permaneció internada, Andrea no fue visitada por su amiga.

De esta manera, los significados sociales y las prácticas o formas colectivas que tienen los grupos de dar respuestas a los padecimientos se presentan como mutuamente imbricadas. En consecuencia, no resulta posible comprender el papel que cumple el grupo de pertenencia con respecto a la internación psiquiátrica sin tener en cuenta el espectro de significados que se tornan relevantes dentro de cada contexto en particular.

Es decir, que tanto en un caso como en el otro, los significados sociales y prácticas que fueron señalados, resultan cruciales en la definición de las instancias subsiguientes del proceso terapéutico. Esto quiere significar que la percepción del padecimiento mental se refleja en una historia y en un curso singular de la enfermedad.

5. Comentarios finales

La temática hasta aquí desarrollada se encuentra inmersa en el campo amplio en el que se ponen en relación los ámbitos institucionales y profesionales con los ámbitos no institucionales y no profesionales. Por medio de la presentación de dos escenarios posibles, se ha procurado distinguir la existencia de un entramado en el que significados sociales y prácticas del grupo de personas allegadas a la persona afectada participan en el proceso de toma de decisiones en torno a los cuidados de su salud mental.

A partir de las reflexiones que fueron formuladas, es posible concluir que si bien en la definición de las internaciones psiquiátricas, en tanto recurso terapéutico, converge una gran complejidad de factores (criterios biomédicos, criterios jurídicos y concepciones de los grupos de pertenencia), las interpretaciones que se elaboran en los contextos sociofamiliares parecen desempeñar un papel cuya importancia no ha sido aun suficientemente reconocida en la bibliografía disponible. La importancia que revisten dichas interpretaciones reside en la incidencia que las mismas pueden tener sobre el derrotero terapéutico de la persona afectada.

Las observaciones y reflexiones resultantes, podrán contribuir a la incorporación en el diseño de las estrategias terapéutico - asistenciales de los recursos cognoscitivos y emocionales de los grupos de pertenencia en función de sus capacidades para hacer frente al padecimiento de una persona y de sus cuidados. Consideramos necesario, en el futuro, continuar desarrollando conocimiento, para dar origen a estrategias alternativas para enfrentar el padecimiento mental, cuyas bases se sustenten en la fecundidad de la articulación interdisciplinaria de los aspectos biomédicos, jurídicos y los aspectos socioculturales.

Notas

- 1- Licenciada en Antropología. Becaria de Perfeccionamiento en la Investigación Científica y Tecnológica. Tema de Investigación: "Internaciones Psiquiátricas por Orden Judicial. Una aproximación antropológica". Cátedra de Psiquiatría. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. E-mail: budmann@arnet.com.ar
- 2- Entre los significados sociales reconocidos, se destacan: la duración de la internación se vislumbra como indefinida, el desconocimiento de las personas con

quienes se va a convivir, el desprendimiento de las pertenencias en las que se sustenta buena parte de la identidad personal (Valero, A., 2000).

3- Yacimientos Petrolíferos Fiscales (Y.P.F).

4- El 'estar bien' consistía en: levantarse de la cama, abrir las ventanas, preparar mate, ducharse, asistir a psicoterapia, lavar la ropa, ir a la casa de una amiga, caminar. El 'estar mal' implicaba estar permanentemente en la cama, comiendo y mirando televisión.

Bibliografía citada

Castoriadis, C. (1993) La institución imaginaria de la sociedad, Vol. 2. Tusquets editores. Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Corin, E. (1990) "Facts and meanings in Psychiatry. An Anthropological Approach to the Lifeworld of Schizophrenics". En: Culture, Medicine and Psychiatry, 14 (2).

Good, B. (1994) Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective. Cambridge University Press, Cambridge.

Guarnaccia, et al. (1992) "Si Dios quiere: Hispanic Families' Experiences of Caring for Seriously Mentally Ill Family Members". En: Culture, Medicine and Psychiatry. B. Good y M.J. Good editores, 16 (2).

Kalinsky, B. y W. Arrúe (1996) Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural. Miño y Dávila editores, Buenos Aires.

Kirchgässer, K. y E. Matt (1987) "La fragilité du quotidien: les processus de normalization dans les maladies chroniques". En: Sciences Sociales et Santé. Vol. V. Menéndez (1994) "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?". En: Alteridades, 4 (7).

Sachs, L. (1983) Evil Eye or Bacteria. Stockholm Studies in Social Anthropology, Estocolmo.

Valero, A. (2000) "Los significados sociales asociados a la internación psiquiátrica". En: Trabalhos de Antropologia e Etnologia, Vol. 40 (3-4), Porto.