

¿Es posible lograr cambios sociales en relación al campo de la salud mental?*

¿Is it possible to achieve social changes in relation to the field of Mental Health?

Por Fernanda Quiroga Castellano**

Resumen: En el presente artículo se intentará problematizar respecto al trato que reciben las personas con padecimiento mental en diferentes instituciones del campo de la Salud, específicamente de la Salud Mental y cómo esto repercute en las ideas que circulan en el imaginario colectivo de la población argentina sobre la locura.

Además, se incluirá la dimensión artística como posible estrategia para incentivar cambios en cuanto a la discapacidad de la locura, apostando así a un enfoque de derechos en Salud Mental que valore las singulares posibilidades de cada quien frente a su propio padecimiento.

Palabras clave: Locura, Salud Mental, Arte, Enfoque de derechos, Subjetividad.

Abstract: This article will try to problematize the treatment that people with mental illness receive in different institutions of the field of Health, specifically Mental Health and how this affects the ideas that circulate in the collective imagination of the Argentine population as regards madness.

In addition, the artistic dimension will be included as a possible strategy to encourage changes in the disability of madness, thus betting on a rights approach in Mental Health that values each person's singular possibilities in terms of their own suffering.

Keywords: Madness, Mental Health, Art, Rights approach, Subjectivity.

*Recibido el 31/03/2017 y aprobado definitivamente para su publicación el 01/12/2017

**Universidad Nacional de Córdoba. E-mail: ferquioga247@hotmail.com

Comienzo del debate

Es sabido que en la ciudad de Córdoba, así como en diferentes provincias del país, la mayoría de las personas con padecimientos mentales que se encuentra en situación de internación en un establecimiento psiquiátrico, sufre los efectos de actos de extrema violencia y vulneración de derechos. En este sentido, el presente trabajo se propone indagar acerca de la posibilidad de generar cambios sociales que impliquen una nueva visión respecto del sujeto con padecimiento mental y por ende, del abordaje sanitario que al mismo le concierne. Para tal fin, se desarrollarán algunas aristas que son tomadas en consideración en el complejo debate actual acerca de las problemáticas en el campo de la Salud Mental. Estas aristas incluirán: la violación de los derechos de las personas con padecimiento mental, la Ley Nacional de Salud Mental n° 26657, la Ley Provincial de Salud Mental n° 9848, el informe realizado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la interdisciplinariedad, entre otras.

Por último, se agregará una dimensión que, si bien se hace presente y de múltiples maneras, en muchas instituciones que forman parte del campo de la Salud y específicamente de la Salud Mental, no recibe el valor suficiente en relación a los efectos a los que da lugar, es decir, en cuanto a la posibilidad de empoderamiento y de expresión de deseos e intereses subjetivos. Esta dimensión es la artística.

Condiciones de las personas con padecimiento mental internadas: ¿Para qué sirve la legislación vigente en Salud Mental?

Las condiciones en las que se encuentra la mayoría de las personas internadas que sufren de un padecimiento mental son tan aberrantes y tan contradictorias con la reglamentación vigente en la Argentina, que resulta de gran importancia poder brindar una reflexión crítica acerca de las mismas, para así tratar de entender el por qué de estos hechos indignos.

En este sentido, el informe “Vidas arrasadas” que realizó el CELS en el año 2006, incluye la investigación sobre violaciones a los derechos humanos en distintas instituciones psiquiátricas del país. Esta investigación detalla qué es lo que sucede cuando se produce la segregación en este tipo de establecimientos de algunos grupos sociales con padecimientos mentales, los cuales, al ser aislados, pasan a ser víctimas más fáciles de discapacitar, violentar, abusar, etc.

En relación a esto, es importante recordar que la Ley Nacional n° 26657, sancionada en el año 2010 y reglamentada en el año 2013, destaca la necesidad de garantizar el pleno goce de los derechos humanos a toda persona con padecimiento mental. Así mismo, la Ley Provincial n° 9848 también afirma garantizar el ejercicio de estos derechos a la población, asegurando a su vez la debida promoción, prevención y tratamiento. Si se considera que ambos aspectos explicitados de las dos leyes son sus objetivos, cabe preguntarse por qué algo tan básico como el punto nodal de una ley no tiene un cumplimiento real en las prácticas sanitarias actuales.

Es así que algunas condiciones inhumanas denunciadas por el informe del CELS incluyen: privación de libertad, abusos físicos y sexuales, falta de atención médica, condiciones insalubres de alojamiento, tratamientos inadecuados, excesiva medicalización, entre otras.

Cabe señalar que estas condiciones se dan, en parte, porque la lógica hegemónica en Salud Mental responde a un paradigma completamente biologicista, que sustenta sus

prácticas en la idea de pensar al sujeto como objeto pasivo, disociado en mente-cuerpo, dando prioridad a los factores físicos que son parte de su enfermedad.

A su vez, el poder psiquiátrico va de la mano del abuso de los psicofármacos, reduciendo todo tipo de terapia a lo meramente medicamentoso. Esto contradice lo que ambas leyes en Salud Mental proponen respecto a la interdisciplinariedad, ya que en dichos cuerpos legales se resalta que la atención en Salud Mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario, integrado por profesionales de diversos campos del conocimiento.

En esta dirección, Stolkiner (2005) explica que la interdisciplina resulta de una articulación entre un imaginario grupal y la dimensión institucional en que se plantea una actividad o una práctica. Requiere también de un resituarse en un paradigma post-positivista de abordaje y de un trabajo cooperativo sostenido y constante. Además, las leyes mencionadas sostienen una definición de Salud Integral, ya que la entienden como un proceso determinado por factores históricos, socio-económicos, biológicos y psicológicos; sin embargo, los dispositivos asistenciales aún conservan un modo de obrar positivista, sin consideración de los múltiples aspectos contextuales que intervienen en la situación de un sujeto con padecimiento mental.

Frente a estas condiciones de vida aberrantes, ¿cómo responde la sociedad?

Hay que tener en cuenta que los hechos anteriormente mencionados repercuten en el imaginario colectivo que construye una sociedad determinada. Es decir, las condiciones infrahumanas a las que son sometidas las personas internadas en establecimientos psiquiátricos, más el trato biologicista y violento que reciben, las hace más vulnerables frente a los ojos del resto de la sociedad.

Esto genera, a su vez, una ontologización del sujeto con padecimiento mental, a tal punto que la enfermedad que padece es lo que lo define en todo su ser y así pasa a ser llamado por la sociedad en general: “loco”, “enfermo”, “discapacitado”. El riesgo de estos rótulos es que eternizan el padecimiento existente y la persona no podrá desprenderse de ellos, por lo cual los cargará durante toda su vida, sufriendo también las discriminaciones sociales que conlleva este hecho.

En relación a esto último, la Ley n° 25280, sancionada en el año 2000, sobre la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, explicita que todos los estados parte deben reafirmar que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades que otras personas. Esta Convención afirma que toda discriminación será entendida como una distinción, exclusión o restricción que se le realiza a una persona por el hecho de ser considerada discapacitada.

Además, la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (vigente en Argentina desde 2008), detalla que una discriminación por motivos de discapacidad busca generar efectos obstaculizantes y/o de no reconocimiento de los derechos humanos que a estos sujetos les pertenecen en los ámbitos políticos, económicos, social, cultural, etc.

Es así que la situación de la manicomialización del padecimiento mental en la ciudad de Córdoba se torna totalmente preocupante. Cuando la discriminación por parte de grupos sociales se pone en juego, se visibilizan estrategias de segregación que estos mismos grupos construyen, para que los considerados “diferentes” sean colocados a la brevedad en un lugar marginal, lugar que termina siendo ocupado por los estableci-

mientos psiquiátricos. Esta idea es desarrollada por Foucault (1964), quien menciona claramente que la creación de grandes establecimientos surgió en torno al objetivo de recluir e internar a toda aquella persona considerada improductiva para la sociedad, léase “loco”, “enfermo”, “pobre”, “mendigo”, “insensato”, “ladrón”, etc.

Es de este modo que el sujeto pierde los indicios de su individualidad y se pierde en una aprehensión general de la sinrazón. Este hecho es denominado por el autor como *gran encierro*, resaltando así que el internamiento de estos sujetos, que no pueden dar respuesta a su propia existencia, es la estructura más visible en la experiencia clásica de la locura y es considerado como un mecanismo social, el cual continúa existiendo en la época actual (Foucault, 1964).

Incluso se puede ir más allá y pensar que existe una articulación de diferentes poderes/capitales, como el legislativo, económico, político, médico, familiar y social, que empobrece aún más los recursos que podría llegar a tener un sujeto con una enfermedad particular, e incluso potencia de manera negativa las condiciones de su existencia, llegando a “borrarlo” como sujeto de derechos.

Necesidad de construir estrategias: la dimensión artística como posibilitadora de cambios sociales.

Es por todo lo expuesto que resulta de gran relevancia el construir ciertas estrategias que permitan volver a visibilizar y revalorizar el lugar que ocupan las personas con padecimiento mental en la sociedad. Es en esta dirección que toma un gran valor la dimensión artística, entendida no sólo como un posible medio de expresión del sufrimiento humano, sino como forma de resignificar las prácticas y abordajes en Salud Mental. Es así que, una obra de arte, ya sea una pintura, un texto, un programa de radio, etc., debe poder permitir expresar algo de lo que al sujeto lo aqueja, con el fin último de responsabilizarlo frente a ello, es decir, de volverlo nuevamente un sujeto frente a los ojos de los demás. Pichon Riviere (2005), explica que la experiencia estética es vivenciada como un medio de satisfacción de necesidades emocionales, ya que el objeto estético (u obra de arte) funciona para el sujeto como una vía para transmitir sus propias fantasías inconscientes.

A su vez, Olivera (2009), quien trabaja principalmente con el dispositivo radiofónico, explica que el arte habilita procesos de metaforización y da lugar a diversas formas de expresión humana. El autor entiende al arte como un *a priori*, como significando una predisposición estética de un sujeto que le permite, al ponerla en acción, un alivio de un sufrimiento. Es también una herramienta de empoderamiento social y un derecho que reconoce lo singular de cada sujeto.

De esta manera, hay que resaltar que resulta imprescindible acompañar a la persona en el proceso de autodeterminación y propia realización, sosteniendo en última instancia el valor que posee un enfoque de derechos en la labor sanitaria. Este enfoque debe responder a la necesidad de que cada sujeto sea dueño de sí mismo, que sea considerado un ciudadano como cualquier otro y que justamente por eso, se le permita la circulación de sus más profundos elementos subjetivos (deseos, intereses, opiniones, decisiones, etc.).

Por eso es que, si bien en muchas instituciones que trabajan desde el ámbito de la Salud Mental se propician espacios artísticos, es fundamental otorgarles el máximo valor a los mismos, incentivando a su vez que las producciones allí realizadas lleguen a la sociedad en general, para así intentar reconstruir ciertos diálogos y lazos sociales, y

empezar a generar cambios respecto a la discapacitación de la locura, la cual circula desde hace tiempo en el imaginario colectivo en el que nos encontramos inmersos.

Reflexiones finales: El arte, una apuesta a implementar entre todos.

El presente artículo tiene la intención de plasmar por escrito parte de un debate que, desde hace varios años, se hace presente dentro del campo de la Salud Mental, pero que nos compete a todos los miembros de la sociedad argentina.

En este sentido, se partió de la pregunta acerca de si existe la posibilidad de lograr cambios sociales respecto a las problemáticas que se suscitan en el campo de la Salud Mental. Específicamente, se analizaron ciertas condiciones infrahumanas en las que se ven sumergidos los sujetos internados por padecimientos mentales y leer a éstas de la mano de la legislación vigente en Argentina y en particular en la Provincia de Córdoba, para desde allí arribar a cómo son vistos estos sujetos desde una óptica social.

Si bien no se niega que el camino para que se produzcan cambios a nivel del imaginario social respecto a la locura es arduo y largo, no debe abandonarse esta lucha y más aún, debemos valernos de toda herramienta que acelere el proceso, posibilitando un cambio de mirada y una mejora de las condiciones de vida de los sujetos que padecen alguna enfermedad mental.

Es por ello que se mencionó la dimensión artística como propulsora de movimientos que vayan en pos de la expresión del sufrimiento psíquico singular de cada sujeto y su consecuente responsabilización, y también en dirección a reconstruir lazos sociales, abogando en última instancia a la generación y mantenimiento de un enfoque de derechos en Salud Mental.

No obstante, cabe resaltar que es responsabilidad no sólo de los profesionales que pertenecemos al campo de la Salud Mental, sino también de todas aquellas personas que forman parte de la sociedad, el trabajar conjuntamente para lograr estrategias que apunten a una visión superadora de la locura y de su consecuente abordaje.

Referencias bibliográficas

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2006) *Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina.

Foucault, M. (1964) *Historia de la locura en la época clásica 1*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Olivera, A. (2009). La Colifata: el arte en el “entre” de los dispositivos/instalación: desarrollo de una lógica del acontecimiento. En *Primer Foro Internacional Arte, puente para la salud y el desarrollo*.

Pichon Riviere, E. (2005) *El proceso creador. Del Psicoanálisis a la Psicología Social (III)*. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión.

Stolkiner, A. (2005) Interdisciplina y Salud Mental. *IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología.*

Referencias normativas

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Vigente en Argentina desde el año 2008).

Ley Nacional de Salud Mental n° 26657. Sancionada en 2010. Promulgada en 2010. Derecho a la protección de la salud mental.

Ley Nacional sobre la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad n° 25280. Sancionada en 2000. Promulgada en 2000.

Ley Provincial de Salud Mental n° 9848. Sancionada en 2010. Promulgada en 2010. Régimen de la protección de la salud mental en la provincia de Córdoba.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](#). You are free to: **Share** — copy and redistribute the material in any medium or format **Adapt** — remix, transform, and build upon the material. Under the following terms: **Attribution** : You must give [appropriate credit](#), provide a link to the license, and [indicate if changes were made](#). You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. **Non Commercial** : You may not use the material for [commercial purposes](#).

DOI: 10.26612/2525-0469/2017.5.06