

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Institucionalización y desmanicomialización de la discapacidad mental.

Contino, Alejandro Martín.

Cita:

Contino, Alejandro Martín (2010). *Institucionalización y desmanicomialización de la discapacidad mental. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/711>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/PG8>

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>.

INSTITUCIONALIZACIÓN Y DESMANICOMIALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Contino, Alejandro Martín
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.
Argentina

RESUMEN

Se propone un análisis de la institucionalización de la discapacidad mental y el Modelo al que ésta pertenece. Se plantea que la función del psicólogo podría implicar una posición desmanicomializadora, en tanto sus análisis requerirían de la explicitación de indicadores políticos que sean eficaces en términos tácticos, cuestionando el ideal de normalización. La praxis implicaría trabajar no en lo individual, sino en lo singular, promoviendo una orientación ética de los tratamientos de manera que apunten a la habilitación subjetiva, y una función política que abra a alternativas en relación a la tradicional institucionalización, propia del modelo médico hegemónico.

Palabras clave

Institucionalización Discapacidad mental Desmanicomialización

ABSTRACT

INSTITUTIONALIZATION AND DESINSTITUTIONALIZATION OF MENTAL DISABILITY

It is proposed an analysis of the institutionalization of mental disability and the Model that it belongs. It is said that the function of the psychologist could be implicate a position of desinstitutionalization, while their analysis, would require the explicitation of politics indicators that are efficient in tactical terms, questioning the acquired order and the ideal of normalization. The praxis would imply not to work in the individual, but also in the singular, promoting a ethic orientation of the treatments so they point to the subjective habilitation, and a politic function that opens alternatives in relation to the traditional institutionalization, which belongs to the hegemonic medical model.

Key words

Institutionalization Mental disability Desinstitutionalization

I. SITUACIÓN ACTUAL DEL ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

El presente recorrido es derivado de la investigación "Institucionalización de la discapacidad intelectual en la ciudad de Rosario. Análisis de las políticas públicas, y de los procesos de subjetivación, autonomía e integración social", financiado mediante beca por el CONICET. La misma, analiza los efectos subjetivos que se estarían produciendo en el abordaje terapéutico de la discapacidad mental, tal como actualmente está instituido.

Hoy en día, la orientación prestacional para una persona categorizada como discapacitada mental, se prescribe en el certificado que otorga la junta de evaluación estatal, e implica -casi exclusivamente- la concurrencia a alguna forma de establecimiento encargado de los tratamientos y la rehabilitación individual. Si bien la Provincia de Santa Fe no cuenta con estadísticas al respecto, la experiencia indica que la gran mayoría de concurrentes (personas discapacitadas que asisten allí diariamente), permanecen en estos establecimientos la mayor parte de su vida. Y en los casos en que egresan, no lo hacen por haber cumplido satisfactoriamente aspectos significativos de su tratamiento -acorde a los lineamientos institucionales-, sino por decisiones unilaterales (de la persona, de la familia, de la institución, etc.), que nada tienen que ver con los "logros" que se pretendían para la persona en cuestión.

En función de que estos establecimientos funcionarían con características propias de las instituciones totales (Goffman, 2004), obedeciendo a una lógica manicomial, acorde al Modelo Médico Individual (Moreno Angarita, 2007), se propone construir una posición alternativa sostenida en los aportes del Modelo Social y del psicoanálisis, en tanto ofrecen una forma diferente de pensar la discapacidad. La ética que esto implicaría, supone a su vez una forma de leer subjetividad que promoverá no ya la rehabilitación de cada persona, de manera individual, sino un trabajo sobre lo singular de cada escena (Emmanuele, 2002), orientado a la habilitación subjetiva en pos de un posicionamiento político que pueda cuestionar la situación actual, tal como está constituida.

II. INSTITUCIONALIZACIÓN Y PRÁCTICAS MANICOMIALES

En una sociedad de normalización, tal como puede pensarse junto con M. Foucault (1996) a la sociedad actual, los dispositivos, discursos y prácticas que estarán al servicio de sostener la gubernamentalidad (Foucault, 2009), no se constituirán ya primordialmente como recursos de exclusión de individuos, sino como estrategias y técnicas que supondrán la regulación de la circulación de ciertos fenómenos, en función de alguna clase de norma. De esta manera, al no representar la discapacidad ya un peligro para la población tal como lo era la locura, no se encerrará, pero se regulará la circulación y participación social de estos individuos, en dispositivos específicos construidos en lo social, sólo para individuos que estén en situación de discapacidad.

Podemos pensar a los establecimientos de discapacidad como dispositivos ya que implican una *sobredeterminación funcional* (ciertas condiciones de posibilidad que favorecen su emergencia); y *la función estratégica de responder a una urgencia* (siempre estarán en relación a la necesidad de gubernamentalidad presente en un momento determinado) (García, 2003). Su razón de ser estará dada por la construcción política de la anormalidad, en donde quedarán ubicados los débiles mentales, diferenciados de los ubicados en la de la locura. La rehabilitación se dará con la combinación de elementos tales como el aislamiento en el espacio institucional; medicación estabilizadora cuando sea necesario; coerciones propias de la vida disciplinaria: obediencia y sometimiento a un reglamento y las normativas institucionales; y disposiciones de control y de sanción. Como afirma M. Foucault (2008:251), "el poder psiquiátrico en estado puro, casi sin reelaboración alguna".

En este sentido, a la inclusión en cualquier establecimiento de discapacidad mental, en tanto funcionan en general a partir de la misma lógica, podríamos denominarla *institucionalización*. R. Lourau (1998) denuncia el "abuso [político] de lenguaje" que supone aplicar la palabra 'institución' a un establecimiento, ya que ello deniega la dimensión social que toda institución porta. Se puede pensar la *institucionalización de la discapacidad mental*, no como la inserción de una persona en un establecimiento puntual, sino más bien como la sujeción de un individuo a una lógica y a un modelo presentes de manera hegemónica en los distintas modalidades de abordaje, reproduciendo así relaciones de poder asimétricas en función de una disposición del saber que le otorga a los profesionales la autoridad para diagramar circuitos terapéuticos específicos para un determinado grupo de la población. "Se hacen las predicciones de su evolución, con y sin tratamiento de rehabilitación, se prescriben prácticas, se elaboran profecías acerca de la vida del discapacitado" (Vallejos, 2009:197).

III. DESMANICOMIALIZACIÓN DE INSTITUCIONES, DISCURSOS Y PRÁCTICAS

Si la discapacidad nace del lado de la anormalidad, gobernada por el Modelo Médico-Individual, patologizada para ser medicalizada, las estrategias terapéuticas estarán dadas por los que quedarán en posición de ejercer el poder, en función de su saber. Deviene importante indagar entonces en los efectos subjetivos que se producirán en el sometimiento a esta lógica. De acuerdo a P. Amarante (2006:41), en la institucionalización, puede observarse un "proceso de producción de 'dependencia' del paciente a la institución, acelerando la pérdida de los lazos comunitarios, familiares, sociales y culturales, y conduciendo a la cronificación y al hospitalismo". Estos efectos llevan a los pacientes a moverse en

ciertos márgenes estrictos en los que para nada se cuenta con su participación (Cohen & Natella, 2007). En el aspecto subjetivo, estos condicionamientos tienden a producir una posición pasiva, dependiente, infantilizada y alienada en las normas disciplinares institucionales, que requerirán por ello necesariamente de políticas asistencialistas. Respecto a la integración social, no se llega a vislumbrar la manera en que la estrategia del Modelo Médico Individual podría promoverla. "Someter y aislar para curar", en lo individual; "excluir para integrar", en lo social.

La discapacidad mental, lejos de ser una realidad ahistórica y apolítica, manifestada de manera contingente en lo biológico de algunos individuos, es antes una construcción política, atravesada y condicionada por múltiples instancias que afectan su materialidad, produciendo efectos en la subjetividad de los individuos allí ubicados.

IV. ÉTICA, SUBJETIVIDAD Y POLÍTICA

El análisis de la gubernamentalidad supone que "todo es político", en tanto "la política es lo que nace con la resistencia a la gubernamentalidad" (Foucault, 2009:225). Esto habilita a una revisión epistemológica y ética de la función del personal de los establecimientos dedicados al abordaje de la discapacidad.

Epistemológica, porque cada estrategia de abordaje deberá ser pensado a nivel de la microfísica del poder, en lo que cada uno hace a cada momento, en cada escena, en tanto podrá fundarse o bien en el Modelo Individual, o bien en el Social. Un cambio de paradigma se dará no tanto por la adhesión a una Convención o a un cambio en la legislación, sino a partir de la singularidad de cada momento singular en que algo es susceptible de ser hecho, y por lo tanto, de producir efectos. En otras palabras, cuando se adhiere a la normalidad, se excluye la subjetividad. La revisión entonces deberá ser también ética, en tanto ningún cambio de Modelo podrá ser materializado el profesional no supone, un sujeto en el individuo con el que se esté atravesando una experiencia. Mientras el profesional considere que sólo en función del aislamiento se dará la integración, y que sólo a partir del sometimiento a sus prescripciones se dará la rehabilitación, se continuará en el plano de la normalización, con los efectos reproducidos durante décadas. La praxis implicará trabajar no en lo individual sino en lo singular (Emmanuele, 2002), a partir de lo cual se podrá indagar políticamente en qué campos de fuerzas reales orientarse, cuáles podrían ser algunas líneas de fuerza, y por el contrario, cuáles podrían ser cerrojos, obstáculos, de manera de realizar un análisis político que sea eficaz en términos tácticos.

La medicalización de la discapacidad genera una situación de opresión social (Barnes, 1998) que no se modificará con tratamientos individuales comandados por profesionales, sino a partir del empoderamiento de las personas en situación de discapacidad, movimientos autónomos que cuestionen cada punto discapacitante que la sociedad produzca, sean éstos de orden político, legislativo, institucional, profesional, discursivo, arquitectónico, etc. El colectivo de personas en situación de discapacidad estaría en posición de cuestionar una perspectiva que conciba a la discapacidad como una problemática individual, para pasar a inscribirla como un efecto social. De esta manera, la persona no es discapacitada, ni tiene una discapacidad, sino que está en situación de discapacidad (Contino, 2010); situación producida y reproducida por un entorno social discapacitante, que se podría pensar a su vez, como un patológico y patologizante efecto de la gubernamentalidad.

De esta manera, la función del psicólogo, implicará desmanicomializar el campo de la discapacidad mental, entendiendo por desmanicomialización lo que sus creadores -el Departamento de Salud Mental de Río Negro- plantean por ella: "Una perspectiva en la que la tarea de la recuperación del sufriente mental ya no es privativa de unos pocos especialistas, sino que corresponde a la sociedad en su conjunto" (Cohen & Natella, 2007:7).

BIBLIOGRAFIA

- AMARANTE, P. (2006). Locos por la vida. La trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil. Buenos Aires: Asoc. Madres de Plaza de mayo.
- BARNES, C. (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión social de las personas discapacitadas en la sociedad occidental, en (Barton, L. Comp.) *Discapacidad y sociedad* (pp. 59-76). Madrid: Morata.
- COHEN, H. & NATELLA, G. (coords.) (2007). *Trabajar en Salud Mental: la desmanicomialización en Río Negro*. Buenos Aires: Lugar.
- CONTINO, A. (2010). La función psi en el campo de la discapacidad mental, ponencia en el I Congreso Internacional de Discapacidad y Derechos Humanos. Buenos Aires. Disponible en <http://www.articulo12.org.ar/documentos/trabajos/comision%20IV/4-contino.pdf>
- EMMANUELE, E. (2002). *Cartografía del campo psi*. Buenos Aires: Lugar.
- FOUCAULT, M. (1996). *Genealogía del racismo*. Buenos Aires: Altamira.
- FOUCAULT, M. (2008). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- FOUCAULT, M. (2009). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- GARCÍA, D. (2003). Operadores discriminativos-burocráticos en epistemo-logías de elite: estrategias arbitrarias y coactivas para la normativización de programas de investigación científica (capitalismo, estado y saber), en *Anuario 2002-2003, Departamento Social. Facultad de Psicología. UNR.* (López Zaric, D., coord.). Rosario: UNR.
- GOFFMAN, E. (2004). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Anagrama.
- LOURAU, R. (1998). Lógica clasificatoria, en *Revista Etiem*, N° 3. (Pp.17-27). Buenos Aires: Fundación Etiem.
- MORENO ANGARITA, M. (2007). *Políticas y concepciones en discapacidad: un binomio por explorar*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- VALLEJOS, I. (2009). "La discapacidad diagnosticada y la certificación del reconocimiento", en Rosato, A. & Angelino, M. A. (Coords.) *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit* (187-213). Buenos Aires: Noveduc.