

SESIONES ORDINARIAS

2002

ORDEN DEL DIA N° 493

COMISION DE DISCAPACIDAD

Impreso el día 8 de julio de 2002

Término del artículo 113: 18 de julio de 2002

SUMARIO: **Equipo** de Salud Mental del Hospital Interzonal I José Estévez. Declaración de interés parlamentario el trabajo que realizan con personas con discapacidad mental. **Gastañaga y otros.** (3.018-D.-2002.)

Dictamen de comisión

Honorable Cámara:

La Comisión de Discapacidad ha considerado el proyecto de declaración de la señora diputada Gastañaga y otros señores diputados, por el que se declara de interés parlamentario el trabajo que está realizando el equipo de Salud Mental del Hospital Interzonal I José Estévez consistente en la externación de pacientes con discapacidad mental de carácter psiquiátrico; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante aconseja la aprobación del siguiente:

Proyecto de resolución

La Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVE:

Declarar de interés parlamentario el trabajo que está realizando el equipo de Salud Mental del Hospital Interzonal I José Estévez consistente en la externación de pacientes con discapacidad mental de carácter psiquiátrico.

Sala de la comisión, 18 de junio de 2002.

Teresa Ferrari de Grand. – María E. Herzovich. – Graciela Gastañaga. – Nora Chiacchio. – Marcela Bordenave. – Dante Canevarolo. – Ismael R. Cortinas. – Oscar González. – Norma B. Goy. – María T. Lernoud. – Miguel Mastrogícomo. – Miguel R. D.

Mukdise. – Laura Musa. – Blanca Osuna. – Víctor Peláez. – Luis Sebriano.

INFORME

Honorable Cámara:

La Comisión de Discapacidad en la consideración del proyecto de declaración de la señora diputada Gastañaga y otros señores diputados, por el que se declara de interés parlamentario el trabajo que está realizando el equipo de Salud Mental del Hospital Interzonal I José Estévez consistente en la externación de pacientes con discapacidad mental de carácter psiquiátrico, ha aceptado que los fundamentos que lo sustentan expresan el motivo del mismo y acuerda que resultan innecesarios agregar otros conceptos a los expuestos en ellos.

Teresa H. Ferrari de Grand.

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Es de gran significación encontrar un grupo de trabajadores de la salud mental –profesionales y no profesionales– que se han reunido para poner en práctica un proyecto como el PREA (Programa de Rehabilitación y Externación Asistida) para personas con padecimientos mentales. Este programa tiene como meta el egreso asistido de las pacientes incluidas en él a través de una serie de instancias.

Debe destacarse que el Hospital Estévez es el único en la provincia de Buenos Aires donde se está implementando un programa de externación asistida con las características que éste presenta, que se entiende, como el pasaje de los pacientes a una vida social con pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos.

Por externación asistida se designa el pasaje de estas pacientes a una vida social con pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos, conviviendo en casas que el hospital alquila, contando con la asistencia de equipos del programa.

El programa está destinado a personas que han permanecido internadas por períodos prolongados en instituciones psiquiátricas.

La rehabilitación incluye no sólo el trabajo con los pacientes en vías de externación, sino también el trabajo intersectorial con la comunidad para promover la convivencia igualitaria con personas que presentan distintos grados de perturbación o discapacidad.

El programa propone la reasignación de recursos utilizados para la internación a favor de la externación de pacientes. Plantea invertir el gasto que antes se consumía en prolongadas internaciones innecesarias, en sostener procesos asistidos de externación.

Con estas programaciones iríamos cambiando los anacrónicos tratamientos manicomiales en instituciones totales.

Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente.

En el prefacio de su obra sobre las mencionadas instituciones, Erving Goffman sostiene que cualquier grupo humano –sean presos, integrantes de una comunidad primitiva, miembros de una tripulación o enfermos hospitalizados– organiza una vida propia que, mirada de cerca, se hace significativa, razonable y normal.

El objetivo que lo llevó a compartir la vida de los internados durante un año era el de obtener los pormenores etnográficos sobre la vida social de los pacientes.

Un ordenamiento social básico, en la sociedad moderna es que el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar en distintos lugares, con diferentes participantes y sin un plan racional amplio. La característica central de las instituciones totales consiste en que todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. En otro aspecto, cada etapa de la actividad diaria se lleva a cabo en la compañía de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas.

En tercer lugar, todas las actividades de la vida diaria están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce a la siguiente y toda la secuencia se impone desde arriba, mediante un cuerpo de normas formales explícitas y un cuerpo de funcionarios.

El hecho clave de las instituciones totales consiste en el manejo de muchas de las necesidades humanas, mediante la organización burocrática de

conglomerados humanos indivisibles; no es el momento adecuado para discutir si éste resulta ser o no un medio necesario y efectivo de organización institucional. Pero sí debemos destacar que a los internados, esta suspensión de las tareas cotidianas que realiza cualquier miembro de la sociedad, lo inhabilita para su cumplimiento llegado el momento del retorno a su vida habitual.

De ello surgen las consecuencias siguientes:

Las personas a quienes se hace mover en masa son confiadas a la supervisión de un personal cuya actividad específica no es la orientación ni la inspección periódicas sino la vigilancia: ver que todos hagan lo que claramente se les dijo que debían hacer.

Ahora bien ¿de donde ha surgido la convicción de que el tratamiento de la enfermedad mental requiere un apartamiento de la vida social y de la familia? ¿Qué investigaciones han precedido a la decisión de que los enfermos mentales, cualquiera fuera su patología deben estar sometidos a un sistema de encierro como si fueran delincuentes condenados, a una pena después de un juicio?

En realidad, debemos reconocer que el aislamiento de los enfermos mentales tiene su origen en un horizonte que la sociedad occidental tenía en el siglo XVII, que la llevaba a aplicar la misma receta para todas las situaciones problemáticas que presentarían los miembros de la sociedad, si el número de los implicados sobrepasaba ciertos límites.

Es decir que, frente a la numerosidad, la concepción social dominante aplicaba el encierro. Esto ocurría con los delincuentes en las cárceles, con los enfermos en los hospitales, con los que portaban un morbo contagioso, que iban a parar a los lazaretos.

El modelo fue tomado de los conventos, donde cierto número de personas constituía una comunidad consagrada a un objetivo común: servir a Dios, ayudar a los pobres, educar a los niños, cuidar a los enfermos, etcétera. Pero estas personas habían elegido separarse del mundo, porque de este modo se sentían mas a salvo de las tentaciones del demonio y la carne. Otro es el caso de las personas con padecimientos mentales.

Es preciso aclarar que se emplea el término de persona con padecimientos mentales con la misma lógica que para referirnos a un ciego el uso ha consagrado el término de “persona con discapacidad visual”.

Foucault relata que ciertas tareas productivas que desarrollaban las mujeres en el siglo XVII –habla específicamente de la costura y el bordado– también se realizaban en talleres que constituían instituciones cerradas.

Se trataba, entonces, de aplicar un mismo medio, una misma metodología, para dar respuesta a diferentes problemáticas.

A partir del siglo XVIII estas instituciones adquieren otro contenido: en el caso de los enfermos, el objetivo del aislamiento se imbuje de una signifi-

cación discriminatoria. Lo diferente es éticamente malo y estéticamente desagradable. Se consideraba preciso resguardar a los miembros sanos, capaces y útiles de la sociedad de la convivencia con estos grupos de personas que llevan sobre sí el estigma de la enfermedad y la incapacidad. Con una fórmula renegatoria se establecía que lo que no se ve, no existe.

¿Cuál es el resultado de aplicar la metodología segregacionista a las personas con padecimientos mentales?

Apoyándose en investigaciones realizadas en Cambríge y en la conocida obra de Hollingshead, *Clase social y enfermedad mental*, así como en gran parte de la obra de Harry Stack Sullivan, Erving Goffman sostiene que: “Los efectos de ser tratado como enfermo mental pueden distinguirse claramente de los efectos que tienen sobre la vida de una persona ciertos rasgos que un médico consideraría como psicopatológicos”.

Los personas que se convierten en pacientes de un hospital psiquiátrico ingresan con distintas historias y, como consecuencia, con diversas manifestaciones de su patología. Después de un tiempo de internación, viviendo en circunstancias similares, responden de manera similar. Esta observación resulta un buen testimonio de las fuerzas sociales presentes en cualquier grupo humano que se desenvuelve aisladamente, pero, al mismo tiempo resultaría la mejor recomendación para evitar el tratamiento en instituciones cerradas. Resulta bastante simple inferir que a los síntomas patológicos en cada paciente se agregan las consecuencias del ataque a la identidad propio de los procesos de masificación.

Es por estos motivos, que pueden ampliarse tanto como se desee con el fundamento resultante de la obra de Erving Goffman y la experiencia de desmanicomialización que tiene en el doctor Basaglia su exponente más conocido, que se considera tan relevante el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida, conducido por el doctor Carlos Linero.

Dados los motivos expuestos solicito la aprobación del presente proyecto.

*Graciela I. Gastañaga. – María T. Ferrín.
– María E. Herzovich. – Miguel A.
Mastrogiácomo. – Claudio Pérez
Martínez.*

ANTECEDENTE

Proyecto de declaración

La Cámara de Diputados de la Nación

DECLARA:

Declarar de interés legislativo el trabajo que está realizando el equipo de Salud Mental del Hospital Interzonal I José Estévez, dirigido por el doctor Carlos Linero, consistente en la externación de pacientes con discapacidad mental de carácter psiquiátrico, en cumplimiento del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) de la provincia de Buenos Aires.

*Graciela I. Gastañaga. – María T. Ferrín.
– María E. Herzovich. – Miguel A.
Mastrogiácomo. – Claudio Pérez
Martínez.*