
ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LA PSICOSIS

**MARÍA EUGENIA RUIZ VELASCO
MÁRQUEZ**

Profesora-Investigadora de la carrera de Psicología, adscrita al Departamento de Educación y Comunicación. Integrante del Área de Investigación Subjetividad y Procesos Sociales. Co-coordinadora del proyecto de investigación «Salud Mental y Subjetividad».

En el marco del proyecto colectivo de investigación «Salud Mental y Subjetividad», me he centrado en el estudio de experiencias institucionales en el que se ha privilegiado el tratamiento psicosocial de personas con experiencia psiquiátrica, diagnosticadas con enfermedades mentales crónicas. Aportes que dan cuenta de las concepciones que subyacen a las prácticas dirigidas a la reintegración social de quienes han sido atendidos, tratados y controlados, a través de dispositivos psiquiátricos y otras alternativas gestionadas por la sociedad civil.

Las acciones institucionales y los dispositivos de atención deben ser comprendidos y abordados desde la complejidad de sentidos imaginarios, encargos sociales y las concepciones y prácticas que tradicionalmente han prevalecido en las modalidades de atención.

El campo de atención psicosocial de las personas con padecimientos mentales severos o «crónicos» se ha desarrollado en el marco de los movimientos de desinstitucionalización y de reforma de la atención psiquiátrica en diferentes países y regiones. Prácticas que han adquirido mayor relevancia en la actualidad, debido al cierre de los manicomios en el mundo y su sustitución por una red de servicios en el territorio.

B. Saraceno señala que la rehabilitación psicosocial suele tratarse de prácticas en espera de teoría, prácticas que contemplan tres campos: la casa, la red social y el trabajo. Los objetivos de estos procedimientos se dirigen a habilitar al sujeto con padecimientos psíquicos severos para la vida en común. Campo de intervención que implica tener claridad sobre las concepciones del sujeto con padecer psíquico que subyacen a estos métodos. Históricamente, la rehabilitación en los hospitales psiquiátricos solía limitarse a entretener, ante la concepción de un sujeto crónico, incurable y abandonado. En la actualidad, ante el cierre de los manicomios, el riesgo de cronificación puede reproducirse en los programas de rehabilita-



Foto:
Luis Martín
Rodríguez
Hernández

ción, donde pueden mantener actividades con el único sentido del entretenimiento.

Los movimientos transformadores de la atención psiquiátrica han mostrado que el dispositivo institucional manicomial produce subjetividades cronificadas posibles de rehabilitar y reintegrar, al favorecer el tránsito a contextos socializados y hogarizados, así como otros espacios diferenciados y con temporalidades distintas.

También, ha sido relevante la participación en las redes de intercambio social desde un lugar valorado. Es el caso de las empresas sociales o cooperativas de producción. Como señala Rotelli, se trata de cambios desde lo concreto y lo cotidiano que aviven los recursos de las personas para la recuperación de libertades, derechos y deseos; favorecer las autonomías. Para ello, plantea la relevancia de emprendimientos que produzcan lo social, los encuentros, los intercambios valorados y los vínculos (Galli, 2014:10).

En el campo de atención psicosocial se trata de trabajar no sólo con el sujeto diagnosticado, sino también con su entorno más próximo y el contexto social e institucional. En este sentido, las transformaciones de los

dispositivos de atención deben dirigirse a la gestión de estrategias de integración social. Para este fin, se han mostrado los beneficios de la zonificación de los servicios integrales de atención en salud mental. En el caso de espacios que aún mantienen el encierro como dispositivo dominante, como es el caso de muchas instituciones en nuestro país, llevar la comunidad a la institución ha sido una posibilidad para favorecer los vínculos y la socialización.

Son muchas las experiencias que muestran que el trabajo socialmente valorado es una vía privilegiada para la integración social, y que el padecimiento psíquico no es un obstáculo para participar en las redes de intercambio. Desde mi experiencia, podría destacar los Centros de Rehabilitación Psicosocial en Brasil (CAPS) y los programas comunitarios y laborales en ARAPDIS en Barcelona.

El estudio de las experiencias psiquiátricas y sus transiciones da cuenta de las concepciones del sujeto de la salud mental que subyacen en los dispositivos y en las prácticas. Se ha observado que al modificar el modelo manicomial por otros dispositivos o estrategias de atención, no necesariamente cambian las concepciones sobre la locura; sin embargo, al conocer algunas de estas experiencias, en especial las vinculadas a la reintegración social y habilitación de la vida en común de personas con



Foto:
Luis Martín
Rodríguez
Hernández

sufrimiento psíquico severo, he encontrado que los profesionales trabajan con sujetos singulares y no con enfermedades. He observado que un proyecto rehabilitador privilegia los vínculos y que el quehacer laboral remunerado representa una vía efectiva para la recuperación.

Las estrategias muestran la relevancia de la atención psicosocial para la reintegración y el abordaje que permitan descentrarse del lugar preponderante que se ha dado al tratamiento farmacológico, sin prescindir de él. Reconocer que la persona con sufrimiento psíquico, como todo sujeto, requiere estar integrada a las redes sociales de intercambio y que, como señala Rotteli, «la capacidad de acceso al valor favorece las autonomías», la capacitación profesional y las posibilidades de expresión.

Referencias

Galli, V. 2014. Introducción. Rotelli, F. *Vivir sin manicomios. La experiencia de Trieste*. Buenos Aires, Editorial Topía.