

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Servicio Social

El arte integrado al trabajo

Inserción Social en la Cooperativa La Huella, Hospital Borda 2019



Supervisoras: Ingrid Berndorf de Rivera
Rita Polo
Dolores Gutiérrez
María Elena Maggio

Alumna: Patricia Otero

2019

Tema

El arte integrado al trabajo

Inserción social en la Cooperativa La Huella, Hospital Borda, 2019

Problema

¿De qué manera la participación en la Cooperativa de trabajo La Huella que funciona en el Hospital Borda, contribuye al proceso de reinserción social de sus miembros desde la perspectiva de sus socios, los profesionales y voluntarios?

Objetivos

Objetivo general

Descubrir en la experiencia de la Cooperativa La Huella 2017, de personas con padecimiento mental, el proceso de reinserción social desde la percepción de sus integrantes, los profesionales y voluntarios.

Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar el perfil de las personas que participan en la Cooperativa la Huella
- ✓ Indagar si la participación en lo laboral integrado a lo artístico, contribuye a la inserción social.
- ✓ Identificar las percepciones que tienen los profesionales, voluntarios y socios de la Cooperativa La Huella sobre la experiencia del arte asociado a lo laboral.
- ✓ Investigar los valores presentes en el trabajo cooperativo en La Huella donde se asocia arte y trabajo.

Indice

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUCCION | 7 |
| 2 TEMA-PROBLEMA-OBJETIVO..... | 8 |
| 3 MARCO TEORICO..... | 10 |
| Capitulo 1 : APROXIMACION AL CONCEPTO DE SALUD..... | 11 |
| -Conceptos basicos..... | 11 |
| -Salud mental..... | 11 |
| -Salud Mental en Argentina..... | 15 |
| -Evolución del concepto de padecimiento mental..... | 17 |
| -Tratamiento del síntoma..... | 18 |
| -Duelo - heridas -conflicto -dolor..... | 19 |
| -Arte y salud..... | 20 |
| -Redes: Conceptos -funciones -atributos de un vínculo..... | 21 |
| Capitulo 2 :ARTE..... | 27 |
| -Conceptos básicos..... | 27 |
| -Arteterapia..... | 34 |
| -Arte y trabajo..... | 34 |
| - El taller..... | 35 |
| - Elementos a tener en cuenta respecto del taller y el coordinador..... | 36 |
| -Arte y transformación social..... | 38 |
| Capítulo 3 ; TRABAJO..... | 39 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| -Conceptos generales..... | 39 |
| -Trabajo y desarrollo humano..... | 40 |
| - Exclusión..... | 41 |
| - Vulnerabilidad..... | 42 |
| - Inclusión..... | 42 |

Capítulo 4 : ECONOMIA SOCIAL.....43

| | |
|--|----|
| -Conceptos generales..... | 43 |
| -Economía social y solidaria (ESS)..... | 46 |
| -Salud Mental y economía social y solidaria..... | 47 |
| - Cooperativismo..... | 49 |
| Valores cooperativos..... | 53 |
| Principios cooperativos..... | 54 |
| Herramienta de transformación social..... | 55 |

Capítulo 5 : TRABAJO SOCIAL..... 57

| | |
|---|----|
| -Trabajo social: rol- objeto- intervención..... | 57 |
| -Leyes referidas a salud | 62 |
| - Trabajo social en el área de Salud Mental..... | 63 |
| -Trabajo social en talleres de artes y oficios..... | 64 |
| - Intervención grupal..... | 64 |
| -Conceptos generales..... | 64 |
| -No grupo..... | 66 |
| - Grupo pequeño..... | 66 |

4 MARCO INSTITUCIONAL..... 67

| | |
|--|----|
| -Informe institucional: Cooperativa La Huella..... | 68 |
|--|----|

5 MARCO METODOLOGICO..... 72

| | |
|---|-----|
| -Tema..... | 73 |
| - Problema..... | 73. |
| -Objetivos..... | 73 |
| Objetivo general..... | |
| Objetivos específicos..... | |
| - Tipo de abordaje..... | 74 |
| -Tipo de investigación..... | 74 |
| -Muestreo | 75 |
| -Instrumento de recolección de datos..... | 75 |

6 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS...76

| | |
|--|----|
| -Observaciones..... | 77 |
| -Análisis e interpretación de observaciones..... | 78 |
| -Entrevistas..... | 87 |
| -Análisis e interpretación de entrevistas institucionales..... | 87 |

7 CONCLUSIONES.....128

| | |
|-------------------------------------|-----|
| -Conclusiones por objetivos..... | 129 |
| - Síntesis de las conclusiones..... | 139 |

8 BIBLIOGRAFIA.....144

9 ANEXOS.....148

| | |
|---|-----|
| - Imaginario..... | 149 |
| - Entrevistas para imaginario..... | 150 |
| -Artículos y frases referentes al tema..... | 155 |
| - Bibliografía de aproximación por temas..... | 157 |
| - Observación : Aspectos..... | 161 |
| - Entrevistas..... | 161 |
| - Guía entrevista Coordinador general..... | 162 |

| | |
|---|------------|
| - Guía entrevistas profesionales, capacitador..... | 162 |
| - Guía entrevistas socios cooperativa-pasante..... | 163 |
| | |
| - Entrevista 1 : socia de la Cooperativa..... | 164. |
| -Entrevista a Coordinador..... | 169 |
| -Coordinadora Area cultural..... | 172 |
| - Capacitador..... | .174 |
| | |
| Marco Metodológico: Fundamentos teóricos de los conceptos..... | 176 |



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Introducción

La presente investigación tiene su génesis en el interés surgido por una proto experiencia personal en el campo de la asociación entre arte y lo laboral ,en un taller de artesanía con hombres en situación de calle. Denomino proto experiencia, porque los dos ámbitos citados tenían un mínimo alcance en su proyección, pero impacto en los usuarios .Dicha experiencia quedó trunca al no poder lograr dar un paso más formal en su inserción laboral. La presente institución que abordo, creo puede contar con esa progresión aplicándola en este caso a la Salud Mental dentro de un paradigma de derechos y de inclusión social y laboral. De algún modo su nombre La Huella, es comenzar a hacer un camino que otros podrán transitar y profundizar con sus características y sellos particulares. También puede ser un recurso sumamente valioso y valedero en el campo del Trabajo Social por diferentes motivos, entre ellos: la posibilidad de realización de este tipo de acciones vinculando el profesional del trabajo social, la integración del arte, la salud, el trabajo y la economía. Asimismo, la articulación de entidades privadas y estatales y el mundo del voluntariado social .

Volver a la valoración y centralidad de la persona humana con su expresión única e irrepetible a través del arte y del trabajo, y al mismo tiempo, inserto dentro de una nueva concepción de la economía, la economía social y solidaria, ayuda a vincular lo micro y lo macro.

Es de notar que esta experiencia por ahora alternativa, puede llegar a tener una proyección y constituirse en otro elemento o herramienta profesional dentro del campo del trabajo social, sobre todo, en aquellas difíciles situaciones en las que estas herramientas pueden ayudar a superar grandes crisis de las personas constituyéndose en una oportunidad.

Como dice Ernesto Sábato :” a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer.... los hombres encuentran en las mismas crisis la fuerza para su superación”.(Ernesto Sábato)

TEMA PROBLEMA OBJETIVO



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Tema

El arte integrado al trabajo

Inserción social en la Cooperativa La Huella, Hospital Borda,2019

Problema

¿De qué manera la participación en la Cooperativa de trabajo La Huella que funciona en el Hospital Borda, contribuye al proceso de reinserción social de sus miembros desde la perspectiva de sus socios, los profesionales y voluntarios?

Objetivos

Objetivo general

Descubrir en la experiencia de la Cooperativa La Huella 2017, de personas con padecimiento mental, el proceso de reinserción social desde la percepción de sus integrantes, los profesionales y voluntarios.

Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar el perfil de las personas que participan en la Cooperativa la Huella
- ✓ Indagar si la participación en lo laboral integrado a lo artístico, contribuye a la inserción social.
- ✓ Identificar las percepciones que tienen los profesionales, voluntarios y socios de la Cooperativa La Huella sobre la experiencia del arte asociado a lo laboral.
- ✓ Investigar los valores presentes en el trabajo cooperativo en La Huella donde se asocia arte y trabajo.



MARCO TEORICO

UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Capítulo 1

Aproximación al concepto de Salud

Dada la temática abordada y la población a quien está dirigido este proyecto es importante abordar los conceptos sobre salud, especialmente en relación con los padecimientos mentales, el abordaje que éstos tienen en la actualidad, y la repercusión que las redes tienen en la inserción sociolaboral de las personas.

Conceptos básicos

Salud Mental

En la antigüedad se designó una palabra pathos, sufrimiento, desglosándola significa pa- ciencia aplicada al alma, a la mente, siendo la psicopatología la rama de la medicina que estudia y trata las enfermedades mentales.

El concepto de enfermedad mental fue evolucionando. En la antigüedad Hipócrates habla de los cuatro temperamentos, humores. Ya que no se veía el cerebro, va a producir un concepto animista. En la Edad Media la enfermedad se la caracterizaba como una posesión demoníaca, había un pensamiento mágico, los pacientes deambulaban y alternaban la cárcel, la exhibición, el enjaularlos, a veces en la inquisición se quemaba a los enfermos mentales. En la Edad Moderna con la Revolución Francesa hay un intento de entenderlo como médico. En el siglo XVI hay una ligera división y clasificación de las enfermedades mentales tomando como modelo la botánica. En el 1500 con motivo de la lepra se fundan los leprosarios, luego estos desaparecen y proliferan pacientes con enfermedades venéreas a los que se consideraba como dementes y por lo tanto los aislaban. Pinel padre de la psiquiatría, funda los leprosarios para enfermedades mentales, los locos van a ser patrimonio de la higiene pública y aparece el manicomio que es un modelo panóptico. Surgen distintos métodos: el

moral que considera que a los enfermos es necesario hacerlos hablar; los médicos que hablan de alienados, y la psiquiatría que va a ser resistida al ser incorporada a la medicina. Esta considera que para que una persona sea enferma debe reunir cinco principios: la etiología, una causa y siempre la misma, la una modificación interna del organismo, una lesión evidenciable y visible, cosa que en la enfermedad mental no se ve, una evolución y curso y por último el tratamiento. En el siglo XIX se inaugura la psiquiatría científica y considera que las enfermedades mentales se deben a lesiones en el cerebro. Pinel considera que la enfermedad se debía a causas físicas, morales como pasiones intensas, excesos, o causas hereditarias.

Ya en el siglo veinte comienzan a tenerse en cuenta los signos y síntomas, también a una sistematización del campo de la psicosis hablando de la demencia precoz. Ramón y Cajal descubre la neurona, ve al cerebro como estático y que las neuronas no se regeneran. También en este siglo XIX, como sigue explicando Bodni, Jaspers habla de la necesidad de acercarse al paciente, de tener una empatía con él. Ya la enfermedad no es por causa efecto sino que se habla de motivo y reacción, y se propone un método convivencial. La tarea del psicopatología va a considerar dos niveles. Primero la observación, la descripción, el cómo, que será factible de verificación. En segundo lugar lo procesal, aquel proceso interno más allá de lo objetivo donde aparece la conjetura y se puede inferir. (Bodni, 1991)

Es importante tener en cuenta cuales son los criterios de salud y enfermedad. Aquí aparecen distintos criterios de salud y enfermedad, Algunos sectores toman el tema de la normalidad y los criterios para definirla, entre ellos está lo normal: como salud; el criterio estadístico; el valorativo o normativo; el utópico y el transaccional o de proceso. En cuanto al enfermo mental se lo denominaba loco, proveniente del latín locus, que significa fuera de lugar. Freud consideraba que la persona sana es aquella capaz de amar y producir. El mismo autor habla de tres series complementarias que están en la base de la personalidad: la constitución genética hereditaria biológica; las experiencias infantiles entre el primero y quinto año de vida, estados constituyen las disposiciones, y en tercer lugar, los hechos actuales que cuando son de tipo negativo, disparan las huellas dejadas por las dos primeras. Es un modo de explicar que la persona responde con lo que puede y desde la estructura psicológica constituida por los tres ítems antedichos.

En medicina se da una semiología, que interpreta las manifestaciones del

enfermo para el diagnóstico estas manifestaciones clínicas se expresan a través de síntomas y de signos. El primero es subjetivo es lo que el sujeto refiere, el segundo es objetivo, es observable. Los dos constituyen lo que se llama síndrome o sea el conjunto de signos y de síntomas.

La enfermedad es una entidad clínica que tiene: una causa, comienzo, evolución, pronóstico e indicación terapéutica. La enferma tiene una incapacidad para satisfacer sus necesidades y por lo tanto demanda ayuda. Es importante diferenciar entre ser, estar y sentirse enfermo. También la persona enferma a veces no lo sabe o no tiene conciencia de ello por lo tanto intervienen dos conceptos: la egosintonía, donde no hay conciencia de enfermedad no siente la enfermedad, y la egodistonía donde hay conciencia de conflicto.

Frente a la enfermedad, se presenta la necesidad del diagnóstico, que es el acto médico de precisar una entidad de clínica que tiene lugar en alguna clasificación. Según la causa evolución o pronóstico. Este diagnóstico se realiza a través de la entrevista que puede ser :libre, semidirigida o dirigida, y consta de dos herramientas :observación y escucha, donde es necesario estar atento a la presencia general, al discurso, a los gestos ,a la inferencia climática y alguna conducta bizarra .

La evolución del tratamiento de la Salud Mental ha tenido distintos paradigmas a lo largo de la historia. En la historia antigua ,el abordaje de la locura fue la marginación de la enfermedad mental con recursos poco terapéuticos, produciendo el efecto de segregación respecto de los demás y transitar un camino de incertidumbre y encierro. El tratamiento ha tenido distintas instancias: en el hospital, las terapias biológicas, las terapias psicosociales y dentro de estas: las conductuales, familiares, de grupo, cognoscitiva, individuales, y espacios psicoterapéuticos .Hoy en día el acento está en el encuentro interpersonal tratando no solamente al individuo sino también a su entorno. El enfermo mental ya no puede ser considerado como un ser aislado como el portador solitario de la enfermedad como el automarginado de su dolencia sino que debe ser visto en su carácter de miembro de una familia ,grupo ,comunidad y sociedad. Por lo tanto el paradigma es abordar la externación que es una respuesta concreta a dichas necesidades; es integral y ligada a valores como la convivencia familiar, el entorno del afecto. Se incluye dentro de una modalidad de intervención multidisciplinaria e interdisciplinaria, donde se tratan de asumir múltiples aspectos que hacen a la salud y que implica integrar otras miradas profesionales. También implica el

implementar y aplicar dispositivos alternativos a los períodos de internación, ya que es importante en la construcción de un sujeto comprometido en el ejercicio del derecho a la salud, fomentando su capacidad de autocuidado a la vez que, se implica al entorno cobrando un rol protagónico el trabajo social ya que es una problemática multicausal y compleja.

La externación la convivencia con otras alternativas por ejemplo de trabajo, de arte, evita la marginación y exclusión al compartir con otros, al desarrollar el concepto de resiliencia. Este dispositivo apunta al proceso de desmanicomialización basado en una gestión de calidad. Este nuevo paradigma no es aceptado ni realizado totalmente en nuestro país pero va avanzando a través de distintas experiencias que muestran el proceso del mismo. Este conlleva distintas condiciones que son: la gradualidad, progresividad, continuidad, participación colectiva e interacción con el contexto, y reorientar permanentemente el camino de acción. Es necesario tener en cuenta cuáles son los principios rectores de la desmanicomialización, la importancia de la reinserción social, y el ejercicio de los Derechos Humanos que conlleva. En algunos de los efectos que conlleva la situación de internación, conviene tener en cuenta el texto de Goffman, "Internados".

Franco Basaglia tiene un texto que es pilar en esta temática: "La condena de ser loco y pobre, alternativas al manicomio"(2008). Otro texto de Hugo Cohen y Graciela Natella, "La desmanicomialización, Crónica de la Reforma del sistema de Salud Mental en Río Negro",(2013). Muestran las experiencias que se van realizando al respecto. Hace bastantes años se va realizando un camino en el Hospital Borda donde conviven, los talleres protegidos con la experiencia de externalización y el abordaje artístico laboral dentro del marco de una economía social solidaria, en un abordaje multidisciplinario que incluye la salud, lo comunitario, lo laboral, económico, promoviendo los derechos y la inserción social..

Es importante tener presente las distintas leyes y el encuadre respecto de la Salud Mental y de los derechos de los pacientes.

El texto de Maud Mannoni: "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis", encara distintos temas por ejemplo: la locura como status, el lugar que se le asigna, locura y psiquiatría, locura y marco institucional, la necesidad de reformar el asilo, la labor terapéutica, con otros temas, sociabilidad y enfermedad mental.

La Organización Mundial de la Salud OMS considera la Salud Mental como:” un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar los temas normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Además, considera que “la salud siendo este estado completo de bienestar físico mental y social, no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Distingue tres tipos de salud: la física, la mental y la social. La física, es la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea, esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, y su estado de salud, tiene que ver con esa interacción. La salud mental, se refiere al rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que lo rodea .La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno, de ese modo lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen. Por último la salud social, representa una combinación de las dos anteriores, en la medida que el hombre puede convivir con un equilibrio psicodinámico con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

Los componentes de la salud son: el estado de adaptación al medio biológico y sociocultural el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y función del organismo la perspectiva biológica y social que implica las relaciones familiares y la relación de estos componentes determinan el estado de salud ,y el incumplimiento de uno de ellos, genera el estado de enfermedad.

Por último, se puede entender también la salud ocupacional ,que se refiere a la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales.

La promoción de la salud, permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud ,abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individual, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud ,y no centrandose únicamente en el tratamiento y la curación. Importan los componentes esenciales de esta promoción de la salud que es: una buena administración sanitaria ,requiriendo la formulación de políticas en todos los aspectos que hagan

de la salud, un aspecto central de la política ,y también respaldadas por la regulación y la educación sanitaria, esto promoviendo actitudes y ciudades saludables.

Salud Mental en Argentina

En Argentina la ley Nacional de Salud Mental número 26657 y el decreto reglamentario 603 del año 2013 brinda los lineamientos básicos y los criterios a tener en cuenta respecto de la Salud Mental.

En el artículo 1 del capítulo 1 ,refiere que la ley tiene por “objeto asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas y el goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional”. También en el artículo 7,considera que :”entre los derechos de las personas con padecimiento mental está el recibir asistencia sanitaria social y esta de una manera humanizada y con un acceso que sea gratuito e igualitario para todas las personas y teniendo en cuenta los fundamentos científicos y éticos :el estar acompañados, el no sentir discriminación, el ser tratamientos personalizados y que además, este padecimiento no se lo considere como un estadio inmodificable”.

Considera también, que” la modalidad de abordaje debe ser a través de un equipo interdisciplinario”(art 8), pero esto.” preferentemente fuera del ámbito de la internación hospitalaria y con el margen de un abordaje interdisciplinario e intersección sectorial”(art 9). Además, en el abordaje se pide que haya coordinación con distintas áreas como: educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan y con distintos dispositivos, que pueden ser consultorios ambulatorios, servicios de inclusión social y laboral, y también con el hospital ,cooperativas de trabajo, centros de capacitación, emprendimientos sociales” etcétera(art 11) También considera que “los equipos asistentes deben tener derecho a capacitaciones permanentes y llevar a una protección de la salud integral por lo tanto tienen que tener políticas específicas”(art 13).

En cuanto a la internación, lo considera un recurso terapéutico restrictivo y solamente en aquellos casos en que aporte un mayor beneficio terapéutico que el

resto, familia comunidad social, pueden mantener los vínculos y promover a las personas (art 15). También considera que esta internación no debe ser prolongada, y menos, si es por un problema social de vivienda, y que el alta, la externación o el permiso, de salida sea solamente facultad del equipo de salud y no del juez que atiende la parte legal(art 23) por lo tanto, en esta manera de encarar la salud de personas con padecimiento mental ,queda prohibido la creación de nuevos manicomios (art 27).

Dado que esta ley regula la protección de los derechos de las personas con padecimiento mental en la República Argentina, hay en ella una especial consideración en promover la necesidad de “ adecuar modalidades de abordaje al paradigma de los Derechos Humanos inserto en la normativa constitucional y destacado en la declaración de Caracas del año 1990 acordada por los países miembros de la organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la Salud OMS “pag 51.

En el anexo 1 de reglamentación de la ley en su capítulo 1 artículo 1 define lo que es el padecimiento mental diciendo: “entiéndase a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y los grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la ley número 26657.

También entiende que el objetivo será favorecer en las personas una perspectiva de salud integral y que el eje estará puesto en la persona, “en su singularidad, más allá del tipo de afección que padezca ”,art 4”

Ahondando en el modo de atención el artículo 4 también habla del servicio de salud propuesta o alternativa que tiene que tener un abordaje siempre tendiente “a la promoción, prevención, rehabilitación e inclusión social, reducción de daños o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolla en los ámbitos públicos y privados”

También la ley en consonancia con el Inadi previene contra la discriminación por cualquier medio o contexto que pueda actuar contra la inclusión social de personas con padecimientos mentales, (art 7)

También la ley considera las causas, y el equipo interdisciplinario que puede asesorar sobre las altas, las condiciones del egreso, aún cuando sea por propia voluntad, mientras éste no corresponda a un riesgo cierto e inminente para sí mismo y para terceros.

Evolución del concepto de enfermedad mental

Según Marietan ha habido una evolución del concepto de enfermedad mental que ha pasado por distintos estadios ellos son: como una concepción mágica religiosa; como una posesión diabólica presentada por la Inquisición, como una enfermedad médica por Vives, como una alteración de la estructura cerebral, como transmisión hereditaria en familia, como resultado de conflictos psíquicos según el psicoanálisis, como reacción de desadaptaciones sociales, como un trastorno de comunicación familiar en los sistémicos, como un refugio ante la presión social, como un trastorno en el procesamiento de la información por los cognitivos, como una alteración bioquímica cerebral, como una alteración estructural cerebral, etcétera, todas estas responden a distintas concepciones que darían respuesta a estas enfermedades o padecimientos. Las concepciones serían: el holismo, atomismo, extrínsecas, intrínsecas o mixtas. Las personas que sufren padecimiento mental son, justamente personas, únicas irrepetibles por lo tanto, muchas veces lo pragmático supera lo teórico, y es importante tener un sentido común para saber lo que ayuda, lo que se llama el olfato del terapeuta, muchas veces hay una segregación natural de "anormales y enfermos" pasando por alto que no hay dos personas iguales y que por lo tanto, lo anormal o lo normal es parcial, y es necesario también tener en cuenta las vivencias del terapeuta, y ver la sutileza que hay entre el límite de lo normal o anormal, lo sano y enfermo, que es una frontera difusa y que también responde a muchas escuelas o criterios relacionados a contextos intelectuales y socioculturales, además de los científicos, por lo cual se requiere una mirada holística que es la que hoy comienza a prevalecer.

Tratamiento del Síntoma

Hay una concepción del síntoma que hace del mismo una especie de trastorno que debe ser reducido a la normalidad o adaptación y en el cual se suprime la