

Del hospital psiquiátrico al hospital de día: hacia una lógica de restablecimiento de la ciudadanía en pacientes de salud mental.

Olano, María, Barcala Cifuentes, Debora Camila, Minces, Sebastián y Fernandez, Luciana.

Cita:

Olano, María, Barcala Cifuentes, Debora Camila, Minces, Sebastián y Fernandez, Luciana (2025). *Del hospital psiquiátrico al hospital de día: hacia una lógica de restablecimiento de la ciudadanía en pacientes de salud mental. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/220>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/r9a>

DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO AL HOSPITAL DE DÍA: HACIA UNA LÓGICA DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIUDADANÍA EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

Olano, María; Barcala Cifuentes, Debora Camila; Minces, Sebastián; Fernandez, Luciana
GCBA. Hospital General de Agudos “Dr. I. Pirovano”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo surge a partir de la rotación en inclusión social por el Hospital de Día (HDD) de Adultos de un centro de salud de CABA, en el marco de la residencia de salud mental que nos encontramos transitando. Como parte de la rotación, coordinamos un taller de derechos en salud mental, el cual apuntó a generar espacios de intercambio para conocer y trabajar sobre los derechos que nos amparan al respecto. En el transcurso del taller, una de las usuarias relató una situación vivida durante una internación por salud mental en un hospital psiquiátrico de CABA. Dicha situación nos invitó a pensar acerca de las lógicas que hay detrás de ciertos dispositivos que abordan pacientes de salud mental, más específicamente, del hospital psiquiátrico y el hospital de día, para lo cual tomamos como referencia lo relatado por la paciente a modo de viñeta y la experiencia puntual en el HDD de adultos. A partir de la viñeta, profundizaremos sobre la noción de hospital psiquiátrico como institución total y su consecuente lógica institucionalizante, para luego pasar a reflexionar sobre sus efectos negativos y la necesidad de plantear una alternativa de la mano de una lógica desinstitucionalizante de rehabilitación psicosocial.

Palabras clave

Salud mental - Rehabilitación psicosocial - Derechos humanos
- Desmanicomialización

ABSTRACT

FROM THE PSYCHIATRIC HOSPITAL TO THE DAY HOSPITAL:
TOWARD A LOGIC OF RESTORING CITIZENSHIP IN MENTAL
HEALTH PATIENTS

This work emerged from our social inclusion rotation at the Adult Day Hospital (HDD) of a healthcare center in Buenos Aires City (CABA), as part of our ongoing mental health residency program. During this rotation, we facilitated a mental health rights workshop aimed at fostering dialogue and awareness regarding mental health rights. During the workshop, one of the users shared an experience she had during a psychiatric hospitalization in a CABA psychiatric hospital. Her account prompted a reflection on the underlying logics of different mental health care devices—specifically, the psychiatric hospital and the day hospital. To this end, we use her testimony as a vignette,

alongside our experience at the Adult Day Hospital. Building upon this vignette, we delve into the concept of the psychiatric hospital as a total institution and its corresponding institutionalizing logic. We then examine the negative effects of such a model and argue for the need to shift toward a deinstitutionalizing logic based on psychosocial rehabilitation.

Keywords

Mental health - Psychosocial rehabilitation - Human rights -
Deinstitutionalization

La viñeta

En el marco del hospital de día de adultxs por el que rotamos, se nos invitó a coordinar un taller dirigido a todxs lxs usuarixs que acuden al mismo. Después de conocer ciertas inquietudes de lxs usuarixs y teniendo en cuenta nuestros intereses, decidimos organizar un taller sobre derechos en salud mental, el cual apuntó a generar espacios de intercambio para conocer y trabajar sobre los derechos que nos amparan ante cualquier situación que implique la protección de la salud mental (tratamientos, internaciones, recursos, etc.). En el transcurso del taller una de las usuarias relató una situación vivida durante una internación por salud mental en un hospital de CABA, hace aproximadamente un año, situación que nos invitó a pensar acerca de las lógicas que hay detrás de los dispositivos mencionados (hospital psiquiátrico y hospital de día) y los efectos que tienen en la rehabilitación de los pacientes. La misma comentó con aflicción que padeció mucho dicha internación, especialmente porque el trato que se les dispensaba a ella y al resto de lxs pacientes era, en sus palabras, “indigno”. Para ilustrar esta situación, manifestó que los días que había carne en el menú no les daban los cubiertos necesarios para cortarla. Si bien los pedía, se le respondía que no se podían utilizar elementos cortopunzantes durante la internación. Esta situación derivaba en que lxs pacientes tuvieran que recurrir a sus manos para agarrar la carne y hacer fuerza tironeando con sus dientes para poder cortarla. Cuando la usuaria presenció por primera vez esta escena, sintió un intenso “horror” y se negó a comer en esas condiciones a riesgo de ser considerada una paciente reticente (y los tratos que muchas veces esto conlleva). Sostuvo que cualquiera que

viera la escena desde afuera pensaría: “estas personas están locas”, y añadió: “lo que no saben es que comen así porque no les dan cubiertos”.

La usuaria señaló en todo momento que este tipo de situaciones iban en detrimento de su recuperación y la de sus compañerxs, resaltando que muchxs de ellxs estaban acostumbadx y no se daban cuenta de las implicancias de lo que estaba ocurriendo. Al compartirlo en el marco del taller con sus compañerxs se abrió un debate al respecto y todxs pudieron tomar conciencia de que esas condiciones no son adecuadas, especialmente en el marco de una internación por salud mental.

El hospital psiquiátrico entendido como una institución total

Según Goffman (2001), una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo donde gran número de individuos en la misma situación, aislados del resto de la sociedad por un periodo considerable de tiempo, comparten una rutina diaria formalmente organizada y administrada. Goffman (2001) destaca que, dentro de los tipos de instituciones totales, los hospitales psiquiátricos son los que se encargan de cuidar y reformar a aquellas personas que por su incapacidad para cuidarse a sí mismas, configuran una amenaza involuntaria para la sociedad. Consideramos que esta manera de pensar la función de los hospitales psiquiátricos incluye los prejuicios que estuvieron en el origen de su organización (incapacidad de sus internxs, amenaza para la sociedad, reforma); prejuicios que la Ley de Salud Mental 26657 modifica. Pese a ello, se siguen observando estos prejuicios originales en la manera de abordar a lxs pacientes internadxs, tal como se aprecia en el caso relatado, donde podríamos pensar que por tratarse de pacientes psiquiátricxs, producto de su incapacidad supuesta, no estarían en condiciones de manipular objetos cortopunzantes que puedan representar un peligro, ni siquiera en situaciones controladas en donde su empleo es pertinente ¿Cómo podrían reinsertarse socialmente si ni siquiera se les permite comer con cubiertos? Resulta inquietante que el/la internx, previo a su ingreso a la institución, formaba parte de un marco de referencia más amplio, ubicado en su entorno civil, donde contaba con una concepción de sí mismx producto de ciertas disposiciones sociales estables de dicho entorno (Goffman, 2001). Al ingresar a la institución, es despojadx de todo esto, lo cual produce una mortificación de su yo (Goffman, 2001). Incluso, si la estadía es larga, puede ocurrir una desculturación, o sea un desentrenamiento para afrontar aspectos de la vida diaria con los cuales antes podía lidiar sin inconvenientes (Goffman, 2001). Pensemos el efecto que puede tener para una persona acostumbrada a comer con cubiertos que se le niegue la utilización de los mismos de manera arbitraria, sin tener en cuenta su singularidad. Más aún, tengamos en cuenta la reiteración de estas situaciones en el tiempo, donde llegado el caso, a raíz de la resignación y el sometimiento a las normas (como se aprecia en la viñeta en el caso de lxs pacientes

que llevaban internadxs más tiempo), la persona lejos de ser cada vez más capaz para afrontar los avatares de la vida diaria, se vuelve menos apta.

Siguiendo con esta línea, Goffman (2001) manifiesta que las instituciones totales desbaratan aquellos actos que en la sociedad civil cumplen la función de mostrar, frente a testigos ocasionales, que se tiene dominio sobre el propio mundo, autodeterminación, libertad y autonomía propias de un adulto. Si tomamos la viñeta, la usuaria atinadamente señala que si una persona cualquiera viera la situación desde afuera, pensaría que lxs pacientes debían estar “muy locxs” e incapacitadxs para no poder cumplir una pauta social tan mínima como comer con cubiertos. Si como se dijo al principio de este apartado, una de las funciones del hospital psiquiátrico es promover la reinserción social de lxs pacientes, fomentando la posibilidad de volver a participar de los intercambios sociales (Moscovich, 2008), nos preguntamos, ¿cómo podría alguien volver a participar de dichos intercambios si está completamente excluidx de ellos?

Efectos de la lógica institucionalizante del hospital psiquiátrico y su cuestionamiento

Según Basaglia (1964) el esquema institucionalizante dentro del que se articula la vida en el asilo, está constituido entre otras cosas, por la ausencia de proyectos y de perspectiva a futuro, el permanente sometimiento a otros sin posibilidad de iniciativa personal, el tener el día organizado a un ritmo dictado por las exigencias de la institución que, como tal, no toma en cuenta al individuo y sus circunstancias. Poco a poco se va constituyendo un proceso de empequeñecimiento de sí que, superpuesto a la enfermedad, no siempre es reversible (Basaglia, 1964). Saraceno (2003) sostiene que el trabajo del hospital parte de la transformación de los espacios donde se desenvuelve la vida cotidiana de las personas, teniendo como efecto la coartación de las posibilidades de intercambio.

En las últimas décadas, el contexto internacional ha presenciado cambios en el campo de la asistencia psiquiátrica pública, observándose una decisiva tendencia hacia la desinstitucionalización que llevó al redimensionamiento de las instalaciones manicomiales (desmanicomialización) (De Girolamo, 1989). Si la desmanicomialización apunta a una deconstrucción ideológica de la concepción manicomial/asilar, la desinstitucionalización es la puesta en acto del proceso para llevar adelante la desmanicomialización (Barraco, Lema, Sava y Siculer, 2008). Esta es la cosmovisión de la cual parte nuestra Ley de Salud Mental 26657, la cual prohíbe la creación de nuevos manicomios y promueve el desarrollo de dispositivos, tales como hospitales de día, entre otros.

La suspensión del control rígido del manicomio y las soluciones que brinda a las necesidades habitacionales y de existencia cotidiana, determinan la necesidad de respuestas que puedan organizarse en torno a la lógica de la contención y de la

reconstrucción de una ciudadanía plena extramuros (Saraceno, 2003). De esta necesidad de respuesta, surge la rehabilitación psicosocial como una alternativa para romper con la lógica institucionalizante que propone el paradigma asilar, en pos de fomentar el restablecimiento de la ciudadanía de lxs pacientes (Giménez, Beines, Castro Ferro y Nabergoi, 2013). Dicho restablecimiento no constituye la simple restitución de los derechos formales de lxs pacientes, sino también de sus derechos sustanciales, constituyendo la única rehabilitación posible aquella que apunta a la reconstrucción afectiva, emocional, relacional, habitacional y productiva de lxs mismxs (Saraceno, 1999). Según Rotelli (1994) rehabilitar es construir o reconstruir el acceso real a los derechos de ciudadanía de las personas, siendo la práctica de esos derechos el escenario de la rehabilitación. Consideramos que el dispositivo de hospital de día por el que rotamos intenta llevar adelante la lógica que promueve la rehabilitación psicosocial, apuntando a la subjetivación de los usuarixs, al reconocimiento de sus derechos y al restablecimiento del lazo social.

Hospital de día como dispositivo de rehabilitación psicosocial

El dispositivo de hospital de día consiste en un “recurso de atención continuada de tratamiento intensivo y estructurado, limitado en el tiempo y orientado a la continuidad de cuidados en la comunidad” (Palacios Ruiz, 2022). Integra diversas actividades terapéuticas, desde un enfoque de trabajo interdisciplinario, con diferentes recursos, siendo uno de sus objetivos el logro de una mayor autonomía por parte de lxs pacientes (Palacios Ruiz, 2022). Existen diferentes modelos de hospital de día de acuerdo a los objetivos y estructura de tratamiento que ofrecen (Palacios Ruiz, 2022). Entre ellos, están los que se erigen como una alternativa a la hospitalización, centrándose en la disminución de sintomatología aguda y resolución de crisis; los orientados a la rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales severos y crónicos que, manteniéndose mayormente estables a nivel sintomatológico, tienen limitaciones significativas en su funcionamiento psicosocial; y los que ofrecen un programa de tratamiento de día para pacientes cuya gravedad en la sintomatología y/o funcionamiento deriva en que el tratamiento ambulatorio sea insuficiente (Lana, et al., 2013).

En el caso del dispositivo de HDD de adultos por el que rotamos, el mismo cuenta con un equipo interdisciplinario formado por un enfermero, una trabajadora social, una terapeuta ocupacional, un musicoterapeuta, dos psiquiatras y una psicóloga, a los cuales se suman concurrentes y residentes (mayormente psicólogos) que rotan en el mismo durante su formación. Además de las terapias y abordajes derivadas de cada disciplina, existen talleres que imparten lxs profesionales que forman parte del dispositivo. Lxs pacientes que acuden, en su mayoría presentan trastornos

mentales severos, no obstante, se encuentran estables en sus cuadros de base. El encuadre de dicho HDD, exige que lxs pacientes asistan a las actividades programadas al menos tres veces por semana, teniendo como objetivo, además de la continuidad de los cuidados en salud mental, el aumento de su funcionalidad mediante el logro de una mayor autonomía, el restablecimiento del lazo social a través del intercambio con el resto de lxs pacientes y profesionales, así como el fortalecimiento de la ciudadanía desde un enfoque de derechos. Consideramos que, por su estructura y objetivos de tratamiento, este HDD se enmarca en un modelo de rehabilitación psicosocial que, con todas sus limitaciones y falencias, apunta a fomentar los intercambios (sociales, emocionales, de recursos, etc.) en pos de reconstruir la ciudadanía de lxs pacientes.

Teniendo en cuenta lo antedicho, el taller de derechos en salud mental que coordinamos tuvo como horizonte aportar un granito de arena en este sentido.

Taller de derechos en salud mental en el marco de HDD: un intento de realizar un aporte al restablecimiento de la ciudadanía

Según Hernández-Díaz, Paredes-Carbonell y Marín-Torrens (2013) un taller podría considerarse “un espacio de aprendizaje, de trabajo artesanal en el que «producimos» actividades grupales con un sello personal, uniendo teoría y práctica, con la finalidad de alcanzar ciertos objetivos (...)”. A la hora de planificar un taller, resulta relevante tener en cuenta los intereses de lxs protagonistas (usuarixs y coordinación) (Hernández y Colomer, 2001). El taller de derechos en salud mental propuesto, surgió a partir de las inquietudes de algunxs usuarixs acerca de los derechos que lxs amparan, luego de haber atravesado situaciones que claramente los violentaron. Desde nuestro lado, como rotantes del dispositivo de HDD, teníamos la obligación de dirigir un taller como parte de la experiencia formativa. Cuando tomamos contacto con estas inquietudes de los usuarixs, consideramos que era una buena oportunidad proponer coordinar un taller de derechos, cuya temática nos interpelaba e interesaba también. En primera instancia, consultamos con el equipo qué les parecía este taller, fundamentando la pertinencia del mismo. Luego, hablamos con los usuarixs, quienes estuvieron de acuerdo en participar. Pensamos una estructura de seis encuentros, sujetos a modificación en caso de ser necesario. El objetivo general del taller, consistió en trabajar sobre los derechos vigentes en salud mental, a los fines de que lxs usuarixs los conozcan y puedan apropiarse de los mismos, logrando de este modo fomentar su respeto y advertir incumplimientos que vayan en detrimento de la protección de su salud integral. A su vez, se esperaba que los aprendizajes adquiridos durante el taller se pudieran transmitir a otras personas del entorno y del centro de salud por el que nos hallábamos rotando.

Para el desarrollo del taller, tomamos como referencia un material específico que detalla los derechos en salud mental, basándose en la normativa vigente (especialmente la Ley Nacional de Salud Mental 26657, la Ley de Derechos del Paciente 26529 y la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad). A su vez, planificamos actividades lúdicas para abordar la temática desde otra dinámica en pos de favorecer la inscripción de los aprendizajes.

Al inicio de los encuentros, procurábamos generar un espacio agradable teniendo preparada la mesa con bebidas y comida, y las sillas dispuestas en ronda. A su vez, explicábamos en qué iba a consistir el encuentro del día y cuál iba a ser la dinámica a desarrollarse, preocupándonos por generar un espacio de confianza que favoreciera el intercambio. Poco a poco, lxs participantes comenzaron a relacionar el material de lectura con experiencias vividas. Moreira (2005) sostiene que las personas aprenden a partir de sus vivencias y cogniciones previas, reorganizándolas y transformándolas ante nuevas informaciones o experiencias. Fue notable cómo a partir de que lxs usuarios más participativos (entre ellos, la usuaria de la viñeta) comenzaron a contar sus experiencias, el resto aumentó su atención y participación (incluidas las coordinadoras). Se generaron debates e intercambios, se explicitaron dudas, se buscaron respuestas a construir entre todos, lo cual derivó, según nuestra apreciación, en el logro de aprendizajes significativos. También, además de las actividades de lectura y dinámicas de juego, se dio lugar para que lxs participantes propusieran ideas. Una de esas ideas derivó en la confección de un afiche al final del taller, cuyo contenido incluye parte de lo trabajado durante el mismo. Dicho afiche se colgó en una pared del centro de salud a los fines de compartir información en materia de derechos en salud mental con el resto de las personas que acuden a la institución.

Pese a la inexperiencia en el trabajo grupal, fue sumamente enriquecedor ver los efectos que tiene esta modalidad de abordaje. A partir del taller, algunos usuarios comenzaron a realizar averiguaciones sobre cómo resolver ciertas situaciones personales vinculadas a sus derechos, otros lo compartieron con su entorno, otros resignificaron situaciones de su pasado donde se vulneraron sus derechos y otros se pusieron en la piel de esas personas que contaron sus experiencias para tomar contacto con lo que implica esta vulneración.

Por lo expuesto, creemos que el taller de derechos que coordinamos intentó fomentar el intercambio de lxs usuarios a nivel social, emocional y de recursos, así como favorecer el conocimiento de sus derechos y su respeto, aportando en pequeña medida al restablecimiento de la ciudadanía desde una perspectiva de rehabilitación psicosocial.

Palabras finales

Mediante el recorrido realizado, esperamos haber podido dar cuenta de las lógicas existentes en consonancia con nuestra experiencia clínica a lo largo de la mencionada rotación. Entendemos que estar advertidos de ellas colabora con que lxs profesionales, independientemente del dispositivo en el que nos hallemos, podamos posicionarnos distinto con el fin de favorecer la salud integral de lxs pacientes, en detrimento de la afirmación de la enfermedad. Finalmente, consideramos relevante tener en cuenta la importancia de los intercambios (emocionales, sociales, de recursos, etc.) y el restablecimiento de la ciudadanía como ejes de la rehabilitación psicosocial de lxs pacientes de salud mental, sobre todo de aquellos que presentan cuadros de mayor gravedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Barraco, A., Lema, V., Sava, A. y Siculer, S. (2008). Interdisciplina y desmanicomialización. [Edición electrónica]. *Psicoanálisis* - Vol. XXX - No 2/3, pp. 429-453.
- Basaglia, F. (1964). La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione. Comunicazione al Primo Congresso internazionale di psichiatria sociale. *Annali di Neurologia e Psichiatria* LIX (1). reprinted in *Primo Convegno Internazionale di Psichiatria Sociale*, Londra, Agosto 1964: 1-10.
- De Girolamo, G. (1989). Terapie sociali e Riabilitazione, en M. Lang y F. del Corno (eds.). *Psicología Clínica*, Franco Angeli, Milán, V, pp. 207-230.
- Giménez, M., Beines, F., Castro Ferro, G. y Nabergoi, M. (2013). Curso salud mental comunitaria. Módulo 3: Rehabilitación psicosocial. Departamento de Salud Comunitaria, UNLA.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ley Nacional de Salud Mental (26657/2010). *Boletín Oficial* Número 32041.
- Moscovich, D. (2008). La violencia institucional y el pacto de negación en el hospital psiquiátrico. *Revista Topía*.
- Palacios Ruiz, A. J. (2022). Hospital de día de salud mental: construyendo el ambiente terapéutico. *Norte de Salud Mental*, 18(67). 22-29.
- Rotelli, F. (1994). *Rehabilitar la rehabilitación*. S/d.
- Saraceno, B. (1999). *Libertando identidades. Da Recuperação psicosocial à cidadania possível*. Instituto Franco Basaglia. Belo Horizonte: Te Corá Editora.
- Saraceno, B. (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos*. México: Editorial Pax.