

Dispositivos habitacionales: una reflexión sobre la doble dimensión Casa/Dispositivo en un Servicio de Externación de un Hospital Psiquiátrico de la Provincia de Buenos Aires

OLIVEIRA, Ana Claudia.

Licenciada en Psicología (UBA). Psicóloga (PUCMINAS). Especialista en Salud Mental (PUCMINAS). Especialista en Atención a Usuarios de Alcohol y Otras Drogas (UEMG). Investigadora de la ANPCyT acerca de los Dispositivos Habitacionales en Salud Mental.

Contacto: ana.o.psi@hotmail.com

Recibido: 15/04/24; **Aceptado:** 27/06/24

Cómo citar: Oliveira, A. C. (2024). Dispositivos habitacionales: una reflexión sobre la doble dimensión Casa/Dispositivo en un Servicio de Externación de un Hospital Psiquiátrico de la Provincia de Buenos Aires. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (16), 66-80

Resumen

Introducción: Los dispositivos habitacionales son dispositivos con orientación comunitaria de inclusión socio-habitacional, complementario de la atención en salud. Proponen acompañar los procesos de externación de personas usuarias que estuvieron largamente institucionalizadas en hospitales psiquiátricos. El objetivo de este trabajo es caracterizar la doble dimensión Casa/Dispositivo en un dispositivo de apoyo a la vivienda de la Provincia de Buenos Aires en el año 2021. *Materiales y métodos:* Fueron realizadas entrevistas a 2 (dos) profesionales de salud mental que actúan en dispositivos habitacionales. El material fue analizado a partir de las categorías de análisis Casa y Dispositivo ubicando sus definiciones, así como las diferencias y superposiciones de las mismas. *Resultados:* Aunque se

observa que la doble dimensión es un aspecto característico de dichos dispositivos, la temática no aparece de modo sistematizado en las experiencias de externación investigadas. *Discusión y conclusiones:* Las entrevistas indican una congruencia entre los derechos humanos y las garantías plasmadas en la Ley 26.657. Además, cabe reflexionar respecto a la ausencia de políticas públicas habitacionales que ofrezcan recursos para la vida fuera del manicomio.

Palabras Claves: dispositivos habitacionales - salud mental comunitaria - derechos humanos - inclusión social - externación

Supported Housing: a Reflection on its Dual Dimension as House/Program in the Deinstitutionalization Department of a Psychiatric Hospital in the Province of Buenos Aires

Abstract

Introduction: Supported housing services are community-oriented programs for social and housing inclusion complementing health care. They aim at accompanying the deinstitutionalization processes of mental health consumers that experienced prolonged institutionalization in psychiatric hospitals.

The objective of this work is to characterize their dual dimension as 'House' and 'Program' in a supported housing program in the Province of Buenos Aires in 2021. *Materials and methods:* Two mental health professionals working in supported housing were interviewed. The material was analyzed following the 'House' and 'Program' categories, exploring their definitions, as well as their differences and overlappings. *Results:* Although it could be noted that this dual dimension is a distinctive feature of supported housing services, this subject does not appear systematically in the deinstitutionalization experiences studied. *Discussion and conclusions:* The interviews suggest a coherence between human rights and the rights recognized in Law 26657. Besides, the lack of public housing policies offering resources to live away from psychiatric hospitals should be considered.

Keywords: supported housing services - community mental health - human rights - social inclusion - deinstitutionalization

Prefacio

La presente tesis fue motivada por mi experiencia en el cotidiano del trabajo en el Equipo de Desinstitucionalización de Belo Horizonte (EDBH), Provincia de

Minas Gerais, Brasil, de los pacientes del Manicomio Serra Verde en los años 2000. El proyecto tenía como objetivo externar 177 pacientes que estaban internados por más de 30 años. La propuesta era sacarlos del hospicio y llevarlos a vivir en un espacio de libertad, fuera con la familia, en los casos en que eso era posible, o en el dispositivo de los Servicios Residenciales Terapéuticos (SRT), uno de los sustitutos al aparato manicomial que compone la Red Sustitutiva de Salud Mental de Belo Horizonte nombrados cotidianamente como Casas.

Tratase de personas en condición de sufrimiento psíquico grave que estuvieron institucionalizadas por largo tiempo, en media 30 a 40 años de internación, sometidas a largos tratamientos y muchos años de desarrollo del padecimiento psíquico. Sabemos que además de diagnósticos de salud mental complejos llevan con ellos las huellas de haber vivido en un manicomio y muchas veces parecen estar cristalizados y sometidos a los efectos desubjetivantes de esa experiencia. Cabe resaltar que el proceso de cronicidad institucional es producido por la lógica asilar, la cultura manicomial y no por el padecimiento en sí mismo, siendo el manicomio el disparador de un daño mayor que el propio sufrimiento. Stolkiner (2021) afirma que las instituciones manicomiales denominadas como hospitales neuropsiquiátricos o monovalentes privan de libertad bajo

el argumento de la curación, separando a las personas de sus ámbitos familiares y comunitarios, favoreciendo la cronificación por los efectos de la propia institucionalización (p.1).

La propuesta de un abordaje en salud mental con base en la comunidad marca la importancia de las experiencias colectivas en la producción de subjetividades y de sujetos activos, abriendo espacios para la construcción de nuevos modos de habitar el territorio donde están incluidos reconstruyendo su vida.

Introducción

Planteo del problema

El tema elegido para desarrollar la investigación ha sido la idea de que una vez externados del manicomio e incluidos en un dispositivo sustitutivo como las residencias asistidas, casas de medio camino o viviendas protegidas, ¿de qué modo se trabaja la doble dimensión Casa/Dispositivo en las prácticas de inclusión social? Al ofrecer nuevos modos de inclusión vinculados al morar nos encontramos con la doble dimensión del servicio sustitutivo. Por un lado, son diseñados como un servicio de externación que propone acompañar a la persona usuaria en su proceso de salida del manicomio, pero vinculado a reglas y condiciones. Por otro lado, se trata

de un espacio de convivencia que busca alojar lo más singular de la persona usuaria, pensado como lugar de morada, de habitar una casa.

El presente trabajo se inscribe en la propuesta de desmanicomialización enmarcada en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que propone la creación de dispositivos con el fin de implementar acciones de inclusión social y laboral con una perspectiva de atención en salud mental comunitaria.

El objetivo central de la investigación realizada consistió en caracterizar cómo se aborda la doble dimensión Casa/Dispositivo en un Dispositivo de Apoyo a la vivienda de la Provincia de Buenos Aires en el año 2021. Se planteó como principal problema de la investigación de qué modo se aborda la doble dimensión Casa/Dispositivo en las prácticas de inclusión social propuestas por el movimiento de Desmanicomialización desde la perspectiva de la atención en salud mental comunitaria y de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

Según Cohen y Natella (2000), “desmanicomialización” es un término de intercambio que ha pasado a ocupar el centro de la escena en el debate por la transformación de los sistemas de salud en el país. (p.17). Para los autores la palabra se refiere a un cambio radical

de la realidad, de las prácticas y de las personas; a una nueva manera de pensar e intervenir. Se trata de una causa que involucra desestructurar la lógica manicomial hegemónica generando condiciones dignas para la vida afuera.

Como antecedentes de esta investigación se incluyeron dos estudios cualitativos que proponen investigar sobre la experiencia de desmanicomialización en dispositivos habitacionales de personas usuarias externadas. El primer estudio de Tisera, Lenta, Lohigorry, Hepner y Paolin (2019) fue desarrollado en la ciudad de Buenos Aires en el marco del Programa de Salud Mental del Hospital Borda, a partir del análisis de la residencia Santa María por medio del acompañamiento del proceso de externación e inclusión habitacional. La investigación cuestiona las estrategias colectivas para la vida autónoma de las personas usuarias externadas acompañando el proceso de inclusión en la residencia.

El segundo estudio elegido de Franco y Van Stralen (2015) fue desarrollado en Belo Horizonte, Brasil, por la Secretaria Municipal de Salud en el marco del Programa de Regreso a Casa. Propone la reconstrucción de una casa en cuanto un espacio de habitación que puede ser construido con las personas usuarias cuando regresan a la vida en el espacio comunitario. Estos estudios

tienen en común el recorte de las personas que fueron largamente institucionalizadas, investigando cómo pueden ser incluidas en la vida comunitaria.

Marco teórico

Tomando como referencia el mencionado estado del arte, se introdujo un marco teórico acorde a los aportes provenientes de la salud mental comunitaria, ubicando el concepto de comunidad y la idea de lo comunitario en las prácticas de atención en salud mental. Ambos conceptos fueron utilizados para caracterizar cómo se trabaja la doble dimensión Casa/Dispositivo en las prácticas de inclusión social propuestas por el movimiento de desmanicomialización.

En los últimos 30 años observamos importantes cambios en el contexto de la atención en salud mental con el desplazamiento de las prácticas focalizadas en los hospitales psiquiátricos para la asistencia en la comunidad. Fue en la década de los 80s que el concepto de comunidad surgió en el área de las prácticas en salud mental, pasando a ser el locus principal de actuación de las políticas públicas. Desde la psicología comunitaria, “una comunidad es un grupo en constante transformación y evolución, que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus

integrantes conciencia de sí como grupo y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social” (Montero, 2004, p.102). De esa manera el concepto de comunidad pasa a ser la referencia de las prácticas en salud mental, una vez que la comunidad debe ser un espacio de producción de relaciones y vínculos que respetan la diversidad en sus distintas manifestaciones.

De acuerdo con Ardila y Galende (2011), las propuestas que actualmente se hacen bajo la idea de lo comunitario proponen que se trata de incorporar nuevos significados a este concepto definiendo nuevas prácticas vinculadas a estos significados. Según los autores el punto esencial en la perspectiva comunitaria en salud mental se refiere en atender primeramente el lazo social, sosteniendo la capacidad del sujeto para construir vínculos que le permitan transitar la vida cotidiana.

Se incluyen los aportes de la Geografía utilizando el concepto de Territorio Usado en la concepción del geógrafo Milton Santos. Para el autor el territorio debe ser pensado como social guardando las marcas de las relaciones entre los sujetos y el espacio que habitan. Siendo el uso del territorio y no el espacio geográfico lo que lo convierte en objeto de análisis social. La transformación de un lugar en territorio acontece mediante la identidad, las relaciones de poder, las interrelaciones

mediadas por los aspectos cultural, económico, social, político, etc. (Santos, 1994). Además se realizó un recorrido por los trabajos que hicieron posible la creación de los servicios sustitutivos en Italia, Brasil y Argentina, contextualizando dónde se inscriben las experiencias de externación y de los dispositivos habitacionales.

Italia es un marco en ese proceso de reconstrucción de la atención y de la concepción de tratamiento. Según Amarante (1995), “la trayectoria italiana propició la instauración de una ruptura radical con el saber/práctica psiquiátrica, en la medida que atingió sus paradigmas” (p. 49). Basaglia fue un agente de cambio que propuso un modelo de tratamiento a partir de la subjetividad, al plantear una reforma en las representaciones sociales de la locura y en el trato con el paciente, el respeto por sus derechos y su reconocimiento como semejante.

Según Basaglia (2013) se puede asistir a la persona loca de otra manera; ya sabemos que se puede hacer. Cabiendo a la política transformar de manera democrática las instituciones y las estructuras de la vida social.

Resaltamos la importancia de los movimientos desmanicomializadores que iniciaron en los años 70 y fueron las referencias para la construcción de los actuales programas de externación. Las experiencias desarrolla-

das en las provincias de Río Negro (Argentina) y Santos (Brasil) fueron innovadoras y fundamentales para los procesos de externación actuales. Se incluyeron las nociones de Dispositivo y Casa desde la perspectiva de inclusión en la comunidad y de estrategia de apoyo a la vivienda. Desde dicha perspectiva, a partir del problema planteado, en esta investigación se partió del supuesto de que en el contexto de la atención en salud mental los servicios sustitutivos se desvelan como una alternativa para reformar la atención psiquiátrica centrada en el hospital. Una de sus propuestas es que la atención sea de base comunitaria y territorial, interviniendo en el contexto de vida de las personas usuarias, buscando explorar los recursos existentes y viabilizando las transformaciones concretas en lo cotidiano. La acción en el territorio es lo que marca la diferencia y la importancia de las intervenciones de un servicio comunitario. De este modo, podemos considerar los dispositivos habitacionales centrados en la comunidad como estrategias de intervención que favorecen la externación de las personas usuarias, teniendo como foco la inclusión social y la ciudadanía. Concordamos con López (2011) cuando afirma que los dispositivos comunitarios proporcionan a las personas externadas un lugar donde se aloja la palabra, aportando a la reconstrucción de la historia, a la recuperación de derechos, al restablecimiento del lazo social. La definición propuesta por la autora incluye las

necesidades de las personas usuarias externadas, ubicando la acogida como punto fundamental del proceso de externación y de inclusión en un dispositivo. Podemos ubicar entre los indicadores de los dispositivos habitacionales el énfasis en la función sustitutiva de la internación psiquiátrica y su localización en el espacio comunitario. Por un lado, prioriza la institución de una casa alejándose de la lógica manicomial, y por otro, da lugar a cuestiones del orden institucional que requieren una supervisión técnica. Contradicciones entre el espacio de morar y el espacio de tratamiento.

Siguiendo la propuesta de Saraceno (1995), la Casa aparece como una de las estrategias de rehabilitación de las personas que estuvieron largamente institucionalizadas. Cuando habla de Casa el autor coloca el acento en la diferencia entre el estar y el habitar. El estar se refiere a la ausencia de posibilidad de intercambio y poder contractual de la persona en el espacio. El habitar se refiere a un alto grado del poder contractual de la persona en el espacio donde vive.

De esa manera el habitar incluye no solamente las condiciones de habitación, sino todo lo que involucra habitar un lugar, siendo necesario pensar más allá de lo concreto de la casa para que dicho espacio pueda ser reconocido como tal.

Metodología

En concordancia con el problema planteado hemos partido de un enfoque cualitativo por la aproximación al campo social, dándole importancia a la subjetividad de los actores involucrados en una transformación continua. El diseño llevado a cabo fue de tipo descriptivo una vez que propone describir una realidad específica. De esa manera se buscó describir en profundidad cómo se caracteriza la cuestión de la doble dimensión Casa/Dispositivo en las prácticas de inclusión social.

La muestra se configuró de manera no probabilística, intencional, y estuvo constituida por dos profesionales de salud mental de un hospital público: dos mujeres. La muestra fue heterogénea en edad y profesión, tratándose de una trabajadora social y una terapeuta ocupacional. El estudio se realizó en una experiencia de externación de un hospital psiquiátrico monovalente de la Provincia de Buenos Aires, en la cual se desarrollan en la actualidad algunos programas y servicios que cuentan con dispositivos habitacionales comunitarios para personas usuarias externadas de hospitales psiquiátricos.

En el trabajo de campo la herramienta utilizada fue la entrevista semiestructurada, que permite establecer

una conversación sobre una temática específica. El criterio de selección de las entrevistadas consideró como condición para el estudio formar parte del equipo profesional de externación con actuación en los dispositivos habitacionales. De esta manera, entrevistamos a 2 (dos) profesionales de salud mental que trabajaban en equipos vinculados a los servicios de externación de un hospital público y que actuaban en el acompañamiento del proceso de externación en los dispositivos habitacionales. Cada entrevistada firmó un consentimiento informado y accedió voluntariamente a la entrevista. Las mismas se realizaron de manera cuidada y respetuosa, aconteciendo de forma virtual en función de la pandemia. A raíz de estas entrevistas se consideró que la herramienta logró recabar los datos necesarios para la indagación relacionada con el objetivo de la investigación. La entrevista fue diseñada específicamente para ese estudio con preguntas que fueron organizadas en cuatro ejes. El primer eje se refería a los datos sociodemográficos. El segundo eje, a la dimensión Casa, tomando la casa como el espacio privado e íntimo de la persona usuaria. Se incluyeron los aspectos referidos a la libertad en sus decisiones cotidianas. El tercer eje, a la dimensión Dispositivo, tomando el dispositivo habitacional como un servicio de externación vinculado a la reforma de las prácticas en salud mental. Se incluyeron los aspectos referidos a reglas y condiciones, involu-

crando la construcción de autonomía, independencia e inclusión social. Y el cuarto eje, a la contextualización del trabajo en relación con las modalidades de intervención y lugar que ocupa en la reforma de las prácticas en salud mental. Para el análisis de las entrevistas se elaboró una matriz de datos, siendo las categorías iniciales aquellas que coinciden con las dimensiones predefinidas como áreas temáticas para la entrevista. Cabe resaltar que las observaciones, reflexiones y conclusiones de esta investigación tuvieron como soporte las entrevistas y mi experiencia de años en la Red de Servicios Sustitutivos de Salud Mental de Belo Horizonte, específicamente en el cierre del manicomio Serra Verde y como supervisora de dos Servicios Residenciales Terapéuticos para personas usuarias externadas. Este trabajo es resultado de ambos: la investigación y las políticas públicas en salud mental que sostienen la desmanicomialización de las prácticas, proponiendo la creación de dispositivos con el fin de implementar acciones de inclusión social.

Resultados

En las entrevistas se rastrearon las definiciones de casa y dispositivo, así como sus diferencias y superposiciones. El material fue organizado tomando como ejes las intervenciones utilizadas en cada categoría. Pudimos

ubicar y organizar cinco modalidades de intervención que sostienen el trabajo en el dispositivo habitacional.

1. Casa

1.1. Definición

Las entrevistas indican que la categoría Casa refiere a todo lo que está vinculado a cuestiones singulares de lo cotidiano, como la convivencia entre las personas usuarias y el armado de la casa en cuanto un espacio propio donde es posible construir la sensación de hogar. La casa en cuanto espacio de morada, de lo íntimo y de lo privado, aparece enmarcada en las acciones e intervenciones que acontecen en lo cotidiano y promueven la integración de las personas usuarias al espacio que habitan.

1.2. Intervenciones

Las acciones realizadas en dicha categoría son las visitas domiciliarias como principal estrategia para el acompañamiento del proceso de construcción de un modo de habitar. Por medio de intervenciones específicas trabajan en la construcción de la sensación de hogar incentivando la apropiación subjetiva a través de elecciones acerca del espacio como tener las llaves de la casa, elegir un mueble, una planta o un cuadro para la decoración. Salir a comprar en el kiosco, elegir y prepa-

rar la comida, tomar el colectivo, ir al cine. Acciones de lo cotidiano que promueven el vínculo con los vecinos, el conocimiento del barrio y la autonomía.

2. Dispositivo

2.1. Definición

Las entrevistadas entienden que la dimensión dispositivo se refiere a la dimensión asistencial, a la supervisión de la casa desde el centro de salud, con todo lo que está vinculado a garantizar el tratamiento y el proceso de externación.

2.2. Intervenciones

Las acciones realizadas en dicha categoría son: las visitas domiciliarias, el acompañamiento terapéutico, las reuniones de equipo quincenales, la asamblea semanal, las visitas al centro de salud.

2.2.1. Visitas domiciliarias: involucran la supervisión para garantizar la toma de la medicación y la administración del dinero. Acontecen diariamente y en pares de profesionales.

2.2.2. Acompañamiento terapéutico: involucra el acompañamiento de la persona usuaria por medio de proyectos de vida individuales que visan trabajar cues-

tiones más singulares en relación al proceso de externación. Son construidos proyectos personales que tienen que ver con los deseos de cada habitante del dispositivo. Puede involucrar cuestiones grupales como el armado de un paseo colectivo, la higiene personal y de la casa.

2.2.3. Reuniones quincenales: se refiere al momento de discusión de las necesidades y demandas de cada persona usuaria, del armado y revisión de las estrategias y acciones desarrolladas por el equipo.

2.2.4. Visitas al centro de salud: dicen respecto a la vinculación de la persona usuaria con el tratamiento y el sostenimiento de la externación. Esta visita aparece como una estrategia que garantiza la salud integral de la persona externada, incluyendo tres momentos: en un primer momento el abordaje individual psicoterapéutico donde la persona usuaria tiene un espacio de escucha para tratar sus cuestiones singulares por medio del acompañamiento psicológico. En un segundo momento, el seguimiento psiquiátrico, cuando es posible evaluar los efectos del uso de la medicación. Por último, la participación en talleres ofrecidos por la institución, donde se decide conjunta y democráticamente las tareas que serán desarrolladas.

2.2.5. Asamblea Semanal: se refiere al espacio de encuentro y debate entre las personas usuarias y el equi-

po de trabajo donde los mismos son escuchados en sus demandas grupales. La asamblea funciona al modo de un espacio democrático donde cada persona tiene la posibilidad de tomar la palabra, teniendo como pautas identificar demandas, construir salidas colectivas, dar lugar a sus voces. Todas las acciones son acordadas y protagonizadas por los mismos.

3. Diferencias entre las concepciones y acciones de casa y dispositivo

3.1. Concepciones y acciones de casa

Los resultados del trabajo de campo indican que la concepción de casa está relacionada a cuestiones más individuales y cotidianas, involucrando acciones que se refieren al sentimiento de pertenencia del espacio en que habitan como, por ejemplo, tener las llaves del hogar.

3.2. Concepciones y acciones de dispositivo

Desde la perspectiva de las entrevistadas la concepción dispositivo está enmarcada en una cuestión terapéutica vinculada al dispositivo de salud que tiene el objetivo de acompañar el proceso de externación. Las acciones tienen que ver con todo lo que está relacionado a garantizar el tratamiento, como la toma de la medicación y la administración del dinero.

4. Superposiciones entre las concepciones de casa y dispositivo

Según lo observado las concepciones de casa y dispositivo aparecen superpuestas una vez que en el trabajo cotidiano las acciones no están demarcadas en función de cada concepción. Lo que significa decir que las acciones no son desarrolladas en bloques fijos, pero están todo el tiempo entrelazadas. Ubican a las visitas domiciliarias y al acompañamiento terapéutico como las acciones en que dicha superposición aparece de manera explícita una vez que el equipo está en el espacio del hogar, desarrollando acciones que tienen que ver con la apropiación del espacio y a la vez con el sostenimiento del tratamiento y del proceso de externación. Resaltan que acompañar la casa es una de las acciones del dispositivo de salud.

5. Contextualización del Trabajo

Los resultados observados indican la ausencia de una política pública habitacional consolidada que viabilice el acceso a la vivienda como condición para la externación de las personas usuarias. Los dispositivos habitacionales que funcionan vinculados al centro de salud Franco Basaglia son resultado de un armado artesanal de los profesionales. Existe una participación

mínima del Estado, pero es insuficiente para garantizar la externación en condiciones dignas. La modalidad de trabajo es comunitaria y territorial, tomando como modelo experiencias desarrolladas en otros países como por ejemplo en Trieste, Italia.

Se puede observar como obstáculos al proceso de externación la dificultad del cambio de las prácticas manicomiales, la ausencia de la reconversión de recursos económicos destinados al manicomio para prácticas de inclusión social, la insuficiencia de programas de inclusión laboral.

Retomando el tema objeto de esta investigación, la doble dimensión casa y dispositivo, se evidencia en las entrevistas analizadas que ambas dimensiones aparecen en el cotidiano del servicio de externación. Lo que significa decir que es parte del trabajo desarrollado por el equipo del Centro de Salud, quedando explicitado que los profesionales están continuamente atravesados por esta temática.

Comentarios y reflexiones finales

Para contestar la pregunta planteada se indagaron especialmente las entrevistas sobre las dimensiones de Casa/Dispositivo, buscando caracterizar cómo las entrevistadas entienden cada dimensión y cómo se trabaja

en los dispositivos habitacionales. Luego se exploraron las diferencias y superposiciones entre las mismas. Además se investigó la contextualización y las condiciones de trabajo. Habiendo analizado lo mencionado se podría inferir que la doble dimensión Casa/Dispositivo es un aspecto característico en los dispositivos habitacionales investigados.

Podemos decir que se pudo responder a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados de manera general. Las entrevistadas están de acuerdo en que la doble dimensión Casa/Dispositivo es una temática que atraviesa el cotidiano del dispositivo habitacional de externación, pero resaltan que no aparece de manera formalizada en las tareas del equipo. Durante las entrevistas pudieron percibirlo con más claridad, resaltando la importancia del registro y la sistematización de la experiencia. Esto significa que se aborda y se trabaja la doble dimensión en la experiencia cotidiana, pero no se identifica un planeamiento de tareas dirigido específicamente a esa temática.

Las visitas domiciliarias son la estrategia apuntada como fundamental para trabajar la doble dimensión y sostener el proceso de externación juntamente con otras estrategias de intervención comunitaria. En este punto podemos destacar la presencia recurrente de los

cuidados del equipo de trabajo en no reproducir las prácticas manicomiales del encierro en el día a día del dispositivo habitacional. Esto coincide con el planteo de Amarante (2009) de no institucionalizar las acciones en el dispositivo, sosteniendo el funcionamiento del espacio como una casa. Se pudo identificar como central en el proceso de externación el acceso a los medicamentos y la administración de los recursos económicos de las personas usuarias. Además de acciones que visan la apropiación de la casa y del espacio comunitario. Podemos decir que la inclusión socio-habitacional de las personas que estuvieron largamente institucionalizadas está directamente vinculada a la orientación comunitaria como sostenimiento de la externación. Esto coincide con la investigación de Tisera, Lenta, Lohigorry, Hepner y Paolin (2019) en la experiencia de la Casa de Apoyo Santa María del Programa Residencial de Salud Mental del Hospital Borda.

En lo que respecta a las intervenciones del acompañamiento terapéutico y la asamblea semanal, podemos decir que coincide con la experiencia desarrollada en Belo Horizonte, Brasil, en el Programa de Regreso a Casa, donde Franco y Van Stralen (2015) proponen la reconstrucción de una casa en cuanto un nuevo espacio de habitación que debe ser construido con las personas externadas en el espacio comunitario.

Dicha coincidencia se visibiliza una vez que dichas intervenciones dan lugar a la singularidad y al protagonismo de la persona usuaria, resaltando la importancia de escucharlas acerca de su proceso de externación. De esa manera se pueden construir dispositivos que atiendan a sus necesidades respetando sus posiciones subjetivas.

En las entrevistas apareció de manera resaltada la ausencia de una política pública habitacional consolidada marcando la pequeña participación del Estado y las pésimas condiciones de infraestructura para la externación. La ausencia de infraestructura refiere por un lado a las condiciones de los dispositivos habitacionales. Por otro lado refiere a las condiciones de trabajo del equipo del servicio de externación.

Pudimos identificar una congruencia entre los derechos humanos y las garantías plasmadas en la Ley de Salud Mental 26.657 con la percepción de las entrevistadas acerca del significado de vivir en una residencia asistida. La restitución de derechos y la participación ciudadana de las personas usuarias en el espacio comunitario son puntos que fueron resaltados.

Los obstáculos que encontramos en el desarrollo del estudio fueron el poco tiempo para la realización

de las entrevistas en función de cuestiones metodológicas de la investigadora y del tiempo limitado de las entrevistadas para su realización. Los problemas en el desarrollo de las tareas apuntadas por las entrevistadas guardan relación con la ausencia de una política pública consolidada, con la dificultad para cambiar las prácticas manicomiales y con la ausencia de programas de inserción laboral.

A modo de conclusión recomendamos para una futura investigación la ampliación de la muestra incluyendo otros servicios de externación, y la inclusión de preguntas que permitan ubicar los desafíos de la externación desde el punto de vista de las personas usuarias externadas.

La temática de la desmanicomialización y la reforma de la atención en salud mental es un tema de extrema actualidad pautado en la Ley de Salud Mental 26.657, que se enmarca fundamentalmente en el enfoque de derechos definiendo a la salud mental como un proceso que involucra componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Sabemos que la problemática no se reduce al cierre de los manicomios, sino que implica abandonar una lógica de asistencia manicomial construyendo nuevas prácticas basadas en la lógica de plenos derechos. La desmanicomiali-

zación coloca en evidencia un cambio de posición del modelo que excluye y encierra al modelo que propone nuevas estrategias y nuevos dispositivos para el tratamiento de aquellos que vivenciaron internaciones psiquiátricas prolongadas sosteniendo la idea del cuidado en libertad. Al romper con lo que era cerrado y estático da lugar a un proceso abierto, a movimientos y transformaciones.

A partir de la propuesta de la desmanicomialización es posible que las personas que padecen un sufrimiento psíquico y que estuvieron largamente institucionalizadas puedan ser externadas tomando como referencia la idea de que el tratamiento debe ser efectuado en los espacios que la persona vive, en su territorio, promoviendo formas de asistencia centradas en la comunidad.

A la luz de la investigación realizada se sostiene que la externación es una práctica de desmanicomialización necesaria y urgente pero que externar es una intervención, y rehabilitar o incluir socialmente refiere a otra intervención. Se trata de una práctica que no sólo debe ser acompañada de un trabajo muy complejo que ofrezca recursos para la vida fuera del manicomio; recursos que refieren a las condiciones de infraestructura y de apoyo a la vivienda, sino también a un trabajo fundamental de desubjetivación manicomial

Bibliografía

Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida. A trajetória psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.

Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio: salud mental y atención psicosocial*. Topia Editorial.

Ardila, S, y Galende, E. (2011). El concepto de comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*. N. (1). 39-50. <http://saludmental-comunitaria.unla.edu.ar/documentos/saludmentaly-comunidad1.pdf>

Basaglia, F. (2013). *La condena de ser loco y pobre: alternativas al manicomio*. Topia Editorial.

Cohen, H. y Natella, G. (2013). *La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Rio Negro*. Lugar Editorial.

Franco, R. y Van Stralen, C. (2015). Desinstitucionalización psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. *Revista Psicologia & Sociedade* (27) 2, 312-321. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p312>

Ley 26657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. 02 de diciembre de 2010. D.O. N° 32041.

López, Santi M. C. (2011). Del hospital psiquiátrico a la atención en salud mental comunitaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*. N. (1). 77-84. <http://saludmental-comunitaria.unla.edu.ar/documentos/saludmentaly-comunidad1.pdf>

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.

Santos, M. (1994). O retorno do território. En Santos, M., Souza, M. A. A. y Silveira M. L. (Ed.) *Território globalização e fragmentação*. (pp. 15-20). Hucitec.

Saraceno, B. (1995). *La liberación de los pacientes psiquiátricos: De La rehabilitación psicosocial a La ciudadanía posible*. Editorial Pax.

Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Noveduc Libros. www.noveduc.com

Tisera, A., Lenta, M., Lohigorry, J., Hepner, L., y Paolin, C. (27-29 de noviembre de 2019). *Inclusión Socio-habitacional y habitabilidad: una experiencia innovadora en el campo de la salud mental*. [Trabajos Libres]. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires.