



JOURNAL PROYECTO ÉTICA

Revista académica electrónica del Grupo Proyecto Ética

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

ISSN 3072-7359

Vol. 2, núm. 1 (2025) / pp. 30-35

A los cuatro vientos: del pabellón a la vida autónoma

To the four winds: from the ward to autonomous life

30

Equipo Técnico^a

Dispositivo de Transición e Integración
Comunitaria (DITIC), Moreno

Resumen

El presente texto relata la experiencia del *Dispositivo de Transición e Integración Comunitaria* (DITIC), constituido por una casa de medio camino, cuyo propósito es trabajar con los efectos iatrogénicos de la internación prolongada de personas en Hospitales Monovalentes Psiquiátricos a los fines de pasar de la desubjetivación a la recuperación de la autonomía vital. En esta ocasión, nos proponemos describir los primeros egresos de la casa de convivencia hacia la vida autónoma, integrados a la comunidad barrial.

Palabras clave: desmanicomialización – autonomía – integración comunitaria – medio camino – salud mental

Abstract

This paper presents the experience of the Transition and Community Integration Device (DITIC), a halfway house designed to mitigate the iatrogenic effects of prolonged stays in monovalent psychiatric hospitals. The initiative seeks to foster a shift from processes of desubjectivation toward the recovery of vital autonomy. On this occasion, we seek to describe the first transitions from the shared living house to autonomous life, integrated into the neighborhood community.

Key words: Halfway house - Deinstitutionalization - Autonomy - Community integration - Mental health

El siguiente trabajo se centra en un *Dispositivo de Transición e Integración Comunitaria* (DITIC), ubicado en el barrio de Cuatro Vientos del partido de Moreno, en la provincia de Buenos Aires, Argentina. El DITIC está propuesto como un dispositivo intermedio (de medio camino) para personas externadas del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Domingo Cabred o provenientes de la red de la Subsecretaría de Salud Mental del municipio. Este dispositivo se instituyó gracias al compromiso entre la Municipalidad de Moreno, el hospital monovalente psiquiátrico mencionado, de la

^a Autores/as: Jorge Leonardo Telles (Lic. en Psicología - coordinador); Marina Evelin Bertagna (Lic. en Enfermería profesional); Miriam Durán (Lic. en Trabajo Social); Patricia Laura Ganduglia (Acompañante Terapéutico); Gisela Solange Mercado (Técnica en Enfermería); Camila Selene Pabelo (Técnica en Enfermería); Federico Rossetto (Lic. en Musicoterapia); Lucas Scovenna (Apoyo Comunitario). Contacto: tellesjorge@hotmail.com

localidad de Open Door, partido de Luján, y la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos problemáticos y Violencias, todos de la Provincia de Buenos Aires, para llevar a cabo el plan provincial de desmanicomialización. Estas instituciones aportaron los recursos edilicios y humanos para poder lograrlo.

El DITIC es pensado en clave de inclusión, como espacio multidimensional que incorpora integralmente las condiciones necesarias para desarrollar, recuperar y restituir las trayectorias vitales de las personas con padecimientos mentales que lo habiten, como un espacio intermedio entre la internación y el modelo de vida independiente al que tienen derecho.

Luego de transcurridos dos años de intenso y constante trabajo, se ha logrado obtener el objetivo principal del DITIC: la mudanza de los primeros usuarios hacia viviendas en las que habitan autónomamente. Para ello, fue necesario desarrollar determinadas y diversas acciones, que trataremos de compartir a continuación.

En primer lugar, la experiencia nos ha mostrado que se lograron los objetivos planteados al crear el dispositivo, ya que el equipo de trabajo pudo brindar cotidianamente la confianza y el apoyo necesarios para que los convivientes retomaran la iniciativa sobre sus propias decisiones. Estas personas han transitado una parte significativa de su recorrido vital en hospitales monovalentes y, como consecuencia del tiempo de institucionalización, se observan también indicadores de un proceso desubjetivante.

Con la llegada de cada uno de los usuarios, se pudieron observar diversas manifestaciones que evidenciaron la dependencia internalizada y adquirida durante los períodos de internación, al punto de que en este nuevo espacio solicitaban permiso hasta para realizar sencillas actividades cotidianas. Esto ocurría debido a que en la institución total sus deseos e iniciativas quedaban siempre relegados a la voluntad del personal de turno, provocando una completa *heteronomía* en ellos y generando de esta manera un retroceso en su autodeterminación e incluso desdibujando su identidad. La recuperación de la *autonomía* constituyó y constituye el objetivo primordial del DITIC.

Los ingresantes a este dispositivo habitacional se enfrentaron a los temores típicos de quienes salen del hospital que los había alojado por tanto tiempo: frente a su inminente reinserción comunitaria, sus esquemas de acción previos mutaban. A pesar de las dudas, incertidumbres y obstáculos que se presentaron en un primer momento, pudieron afrontarlos, y cinco de ellos lograron mudarse, y vivir solos, con otro compañero o con sus familias de origen.

Tras alcanzar el objetivo fundacional del DITIC con los primeros egresantes, el trabajo del Equipo dio inicio a una nueva etapa. Además de proseguir la tarea con quienes aún seguían alojados y con las nuevas incorporaciones, otro desafío nos convocaba como trabajadores: debíamos asumir un nuevo rol, el del *acompañamiento post mudanza*. Uno de los ejes fundamentales en este proceso sería contar con el *acompañamiento familiar*, en el caso de ser posible, ya que es de vital importancia para la persona que va creciendo en autonomía contar con lazos afectivos y continentes. Ahora bien, ¿qué pasaría con aquellos usuarios del DITIC que no contaran con su familia?

Ante lo mencionado, el grupo de trabajadores se encontró frente a tres diversas situaciones con los egresados del dispositivo y su entorno vincular:

- a. El apoyo firme y constante de la familia, presente en el proceso de sostén de la autonomía alcanzada.

- b. Un acompañamiento parcial de aquellas familias más temerosas e inseguras, frente a la mudanza.
- c. Ausencia de acompañamiento vincular, por no contar con presencia constante de familiares cercanos.

A partir de esto, fue de suma importancia que el Equipo diseñara estrategias para el abordaje de estas situaciones tan complejas, teniendo en cuenta que el DITIC acompaña en una estadía transitoria. El hecho de que el Equipo estuviese conformado por varias disciplinas¹ enriqueció el abordaje y se pudo construir una mirada de salud integral para la restitución de derechos vulnerados, desde una transdisciplina consensuada. Este proceso también requirió de auto reflexiones y deconstrucciones de viejas prácticas y esquemas, que también estaban internalizadas en los integrantes del Equipo. Contar con una coordinación democrática permitió que cada integrante pudiera expresar libremente sus observaciones y realizar aportes para la construcción de estrategias conjuntas de abordaje interdisciplinario. La información circuló entre todos los participantes, lo que trajo la corresponsabilidad necesaria a la hora de trabajar en pos de la restitución de derechos. Se articuló y se articula con dependencias municipales y provinciales para la atención de la salud de las personas que llegaban y continúan llegando al DITIC.

Consideramos imprescindible desplegar una mirada incluyente que abarque la dimensión contextual, es decir, que aloje en estos dispositivos a las personas con sus singularidades y trayectorias de vida, respetando el ejercicio pleno de sus derechos. Aunque padezcan una patología psiquiátrica, intentamos no homogenizar nuestras intervenciones, ya que cada persona es única e irrepetible. Así el abordaje pretende ser flexible y dinámico, acorde a cada persona, su circunstancia y sus necesidades.

Detallamos, a continuación, aspectos centrales de las estrategias transdisciplinarias implementadas:

- Se les comunicó a los hospedados que su estadía sería temporal y que el objetivo del DITIC sería lograr que recuperaran su *autonomía* habitacional. En principio el tiempo estipulado sería de seis meses, aunque existía también la posibilidad de renovarlo. Para ello se firmaron Consentimientos Informados, desde el marco de la legislación vigente (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657) que nombramos como *Acta Acuerdo de Convivencia*.
- Se organizaron encuentros con y entre las familias, en forma presencial. También a través de comunicaciones telefónicas continuas con los integrantes del Equipo de trabajo. De esta manera se les informó los avances obtenidos, así como las dificultades que se presentaban en cada situación.
- En algunos casos, la familia fue receptiva, hospitalaria y favorecedora del proceso de autonomía, permitiéndoles reconstruir vínculos afectivos, hasta el punto de regresar a vivir con ellos, generando una revinculación un poco más desmitificada y saludable. En otros casos, al reencontrarse con la familia, revivieron la historia de desencuentros y expulsión que produjeron su internación en el monovalente. El desafío en esas situaciones fue

¹Equipo Interdisciplinario compuesto por psicólogo (coordinación del DITIC), trabajadora social, musicoterapeuta, enfermeras y acompañantes terapéuticos.

acompañarlos en el establecimiento de redes vinculares alternativas que pudieran sostener su autonomía afectiva.

- Esta labor sostenida en el tiempo permitió continuar avanzando hacia los egresos del DITIC.
- Algunas familias lograron vencer parcialmente los miedos respecto a que sus parientes pudiesen arreglárselas solos, debido a que los embargaba el temor a que abandonasen el plan farmacológico y se descompensaran. Temor bien fundado, ya que mayoritariamente las re-internaciones tuvieron estas causas.
- Desde el inicio del funcionamiento del dispositivo se realizaron semanalmente las llamadas *Reuniones de Convivencia*, entre los habitantes de la casa y los integrantes del Equipo, constituyéndose un verdadero espacio de intercambio y de personalización.

Con aquellas familias que se mostraban más temerosas, se entablaron largas conversaciones y se les comentaban los pasos a seguir para poder llevar a cabo la autonomía de los alojados. Cabe destacar las estrategias de trabajo de los acompañantes terapéuticos (A.T.), quienes organizaron varias salidas con los usuarios: salidas al banco para los cobros de pensiones, al hospital para los controles médicos, a las salas para la gestión de turnos, entre otras. Además de estas salidas con los A.T., en ocasiones salían solos o acompañados por alguno de sus pares. Generar esa seguridad sobre sí mismos les dio a los usuarios más confianza para saber que hay una vida distinta por fuera del hospital y que podían llevarla a cabo sin ningún inconveniente.

El grupo de enfermería les hacía saber a las familias que se trabajaba arduamente para que los alojados logren el automanejo de su medicación y conocimiento de su *tratamiento farmacológico* y que, por lo tanto, cumpliendo con sus indicaciones y teniendo la regularidad de su terapia², podían tener un ritmo de vida sin complicaciones. También se organizaron jornadas para que la familia flexibilizase su mirada respecto de la auto validación en la realización de tareas cotidianas.

La labor de la trabajadora social aportó al equipo nuevas herramientas: poder llevar a cabo un análisis psicosocial de cada una de las personas alojadas en el DITIC contribuyó a identificar en ellos sus capacidades y facultades de autodeterminación y también detectar otros aspectos interesantes en sus contextos vinculares.

Los alojados que decidieron mudarse optaron por alquilar en barrios donde el costo y las condiciones de contrato eran más accesibles que los de una zona céntrica. Algunos de sus familiares realizaron aportes, ya sea económicos o con muebles y utensilios varios que les regalaban. Este apoyo, por mínimo que fuese, les generó grandes esperanzas en su futuro, puesto que se sabían acompañados en su proceso de egreso del dispositivo. En tanto que aquellos que no contaron con esa ayuda externa, aunque les costó más mudarse y establecerse en otro lugar, en ningún momento se desanimaron y, al llegar el día de alquilar, sus expresiones de satisfacción transmitían su entusiasmo.

El Equipo los acompañó –por expreso pedido suyo– a ver los lugares elegidos como sus posibles futuros hogares, siempre haciéndoles saber que se respetarían sus decisiones. Con esto

² Aún cuesta que los habitantes del DITIC puedan tener un espacio psicoterapéutico regular, ya sea por desinterés propio o por dificultad en el acceso a la atención.

no solo se logró afianzar la confianza que tenían en el equipo, sino que además pudieron ver que este estaría disponible de requerir alguna otra orientación.

Otra situación para destacar fue que uno de los egresados pudo comenzar un trabajo que, aunque temporario (changa), sirvió para acrecentar su estabilidad emocional. Él mismo se daba cuenta de que asumiendo una responsabilidad laboral respondía a la expectativa confiada en sus capacidades de quien lo insertó laboralmente. Al mismo tiempo, al hacer propia esa apuesta del contratista, se transformaba a sí mismo, al asumir un rol que lo reinsertaba en un entorno comunitario más integrador.

El nuevo camino que comenzaron a transitar también tuvo sus altos y bajos; enfrentaron a diario diferentes situaciones y con momentos de decaimiento. El Equipo siempre estuvo para contenerlos verbalmente y hacerlos partícipes en la búsqueda de soluciones o estrategias para afrontar las mismas. De los primeros cuatro egresos, uno de ellos se mudó solo a un terreno compartido con una hermana y la familia de esta, continuando con la edificación de su casa propia y trabajando con su cuñado. El segundo egresado regresó a su antigua casa, a vivir con su progenitora, acompañándola a ella en su vejez. El tercero y el cuarto egresados alquilaron en un primer momento juntos, y uno de ellos fue el que comenzó realizando changas. Finalmente, su compañero se mudó nuevamente para convivir con el quinto egresado del DITIC.

La angustia, frustración, miedos y desconfianza eran situaciones diarias que complicaban las decisiones cotidianas. Al último de los egresados fue a quien más le costó decidirse: su notoria inseguridad resultó ser un desafío para el equipo, que tuvo que adaptar nuevas estrategias para motivarlo a confiar en sí mismo³. Para que se decidiera, fue fundamental el apoyo de sus pares y la perseverancia del Equipo en el sostenimiento de su anhelo de marcharse. Su mudanza se concretó cuando alquiló con uno de sus compañeros que ya estaba viviendo fuera del DITIC.

Aunque estas cinco personas ya no conviven en el Dispositivo, no se han desvinculado del mismo. Continúan las reuniones semanales en las que se actualiza información sobre su vida cotidiana, sus ocupaciones y proyectos. El Dispositivo sostiene un lugar de escucha, diálogo y confianza donde pueden contar sus experiencias diarias o situaciones que se van presentando y de las que dudan sobre cómo abordarlas. Además, continúan con supervisión de *armado de pastille-ros*⁴, se les recuerdan los turnos asignados para sus tratamientos y saben que, aunque ya no están viviendo en el Dispositivo, pueden contar con el equipo.

Un evento reciente, durante 2025, ha generado efectos subjetivos tanto a los alojados que ya se mudaron como a los que continúan en el DITIC. Es la auditoría de las pensiones no contributivas (PNC) solicitada por la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS). Al ser su única fuente de ingresos regular, la posibilidad de perder la PNC ha provocado diversas reacciones, desde temor, angustia, preocupación o incluso enojo, hasta el punto de optar por no cumplimentar las indicaciones de los telegramas que les fueron llegando. Todas estas situaciones fueron acompañadas por el equipo, para que todos ellos pudieran presentarse y finalizar los trámites. En algunos casos tuvieron que aportar la documentación de respaldo de sus Certificados Únicos de Discapacidad

³ Recapitulando el proceso de esta persona, rememoramos que también le llevó mucho tiempo definir su egreso de CABRED, porque allí “se sentía seguro” (sic).

⁴ Aunque a medida que pasa el tiempo son cada vez más autónomos, manejan toda la medicación mensual solos y solo chequean con enfermería que su armado y autoadministración sean las indicadas por el profesional psiquiatra tratante.

(CUD) y de sus padecimientos subjetivos en dos ocasiones, en distintas oficinas de diferentes partidos del conurbano. A algunos de ellos no les llegó el telegrama de citación, dado que habrían sido enviados a los domicilios que tenían al momento de tramitar el CUD, sin actualizarse su lugar de residencia. Gracias a la gestión de la Subsecretaría de Salud Mental, pudieron obtenerse las fechas y lugares de la auditoría de aquellos que no recibieron el mencionado telegrama.

Todas estas experiencias han podido consolidarse gracias a un grupo heterogéneo de trabajadores, cuya consideración hacia los alojados en la casa y la articulación de gestiones con el afuera ha redundado en un intenso trabajo territorial. Esto no se hubiera logrado sin una buena coordinación de equipo, la cual desde la horizontalidad permite que la palabra circule, que el intercambio de opiniones y sugerencias para la toma de decisiones llegue a un consenso en el que todos aportan. Esta modalidad democrática redundante en una buena organización y gestión fundamentales para el aprovechamiento de los recursos, la planificación de estrategias conjuntas que llevan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que transitan por el dispositivo, así como para una continuidad de las actividades con eficiencia y eficacia.

Se ha constatado que la terapia es integral y que va más allá del tratamiento psicofarmacológico, se trata de dar calidez humana y esperanza, ya que la Salud Mental es un reflejo de nuestra humanidad, con todas sus luces y sombras. Este camino sinuoso, lleno de curvas y pendientes, revela descubrimientos donde se pueden encontrar tesoros de resiliencia, fuerza y belleza. Los usuarios supieron encontrar la fuerza necesaria para superar todos sus temores, autocríticas y dudas y lograron aprender la auto aceptación en un proceso de comprensión y crecimiento constante.