

Vigencia de las ideas de Erving Goffman en el trabajo de la sala de internación psiquiátrica de un hospital general

Validity of Erving Goffman's ideas in the work of the psychiatric interment ward from a general hospital

Josefina Guerineau¹, Daniel Matusevich²

Resumen

Varios autores han tomado el desafío de demostrar la influencia del medio social en la salud mental para cuestionar la mirada psiquiátrica hegemónica, individual y organicista, con la intención de construir modelos críticos de práctica profesional centrados en el sujeto. Este trabajo propone estudiar por un lado, los conceptos fundamentales del sociólogo Erving Goffman y por el otro a la luz de los mismos, exponer el funcionamiento actual de una sala de internación psiquiátrica en un hospital general.

Palabras clave: Erving Goffman - Internación psiquiátrica - Hospital general.

Abstract

Several authors have taken up the challenge of demonstrating the influence of the social environment on mental health and questioning the hegemonic, individual and organicist psychiatric gaze, with the intention of constructing critical models of professional practice in which the subject is prime. This work proposes to study, on the one hand, the fundamental concepts of the sociologist Erving Goffman and, on the other, in the light of them, to expose the current operation of a psychiatric inpatient ward in a general hospital.

Keywords: Erving Goffman - Psychiatric ward - General hospital.

RECIBIDO 30/3/2022 - ACEPTADO 10/6/2022

¹Médica psiquiatra. Médica asociada del Servicio de Psiquiatría del Hospital Italiano de Buenos Aires.

²Médico psiquiatra. Sub-jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Autora de referencia:

Josefina Guerineau

josefina.guerineau@hospitalitaliano.org.ar

Lugar de realización del estudio: Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

Introducción

La psiquiatría como especialidad enfrenta permanentemente desafíos que interpelan y cuestionan su sentido. El extraordinario desarrollo de la investigación tecno-bio-médica ha tenido una influencia determinante sobre la construcción de las prácticas clínicas en la medicina actual y la psiquiatría no ha sido la excepción.

Juan Carlos Stagnaro (2002), director de *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, plantea que este modelo científico se ha instalado como paradigma dominante, acompañado de una terapéutica “racional” de las enfermedades mentales que jerarquiza de manera casi exclusiva a la evidencia por sobre otro tipo de enfoques o miradas.

Esta aseveración nos habilita a pensar sobre lo sencillo que es para el paciente psiquiátrico quedar atrapado entre valoraciones estadísticas y datos cuantitativos, sin la posibilidad de considerar una visión antropológica (centrada en el paciente) de la enfermedad mental.

En el año 2012 uno de nosotros publicó un trabajo cuya hipótesis central sostiene que en las últimas décadas del siglo XX la psiquiatría se ha divorciado de las ciencias humanas: “la locura como fenómeno social e histórico está dando paso a la locura como fenómeno individual y biológico. La psiquiatría, de manera progresiva, está abandonando una importante tradición humanística centroeuropea para abrazar un modelo universal o globalizado.” (Matusevich, 2012).

El espíritu dirigido a la ausencia de una única verdad para explicar el sufrimiento de las personas que padecen patologías psiquiátricas permite reflexionar sobre la necesidad de complementar la mirada biológica con una perspectiva psiquiátrica antropológica, humanística, flexible y eficaz, que incluya la dimensión subjetiva, la historicidad y la sociabilidad del paciente frente a la locura, el dolor, la discapacidad y la muerte (Stagnaro, 2002).

Intentando transitar este camino, en esta comunicación analizaremos algunas de las ideas centrales del sociólogo Erving Goffman (en lo sucesivo E.G.) y las relacionaremos con el quehacer diario en la Sala de Internación Psiquiátrica de un hospital general. Los pensamientos de E.G. siempre fueron una inspiración y un norte en el trabajo de la Sala de Internación de psiquiatría del Hospital Italiano de Buenos Aires, su obra fue introducida por la doctora Noemí Chervinsky, ex Jefa de la Sala, en el año 1985 y, a partir de ese año, muchas camadas de residentes y concurrentes se formaron a la luz de sus propuestas de vanguardia.

Inspirándonos en el concepto de “sociedad de la transparencia”, planteado por el coreano Chul Han (2012), proponemos el de “psiquiatría de la transparencia” para hacer referencia al momento actual de nuestra especialidad. Recordemos que este autor sostiene que las cosas se hacen transparentes cuando abandonan cualquier negatividad, cuando se alisan y allanan, cuando se insertan sin resistencia en el torrente liso del capital; cuando, liberadas de toda dramaturgia, de toda profundidad hermenéutica y de todo sentido, se vuelven pornográficas y, finalmente, que las cosas se tornan transparentes cuando se despojan de su singularidad expresándose completamente en la dimensión del precio, concluyendo entonces que la “sociedad de la transparencia” es el infierno de lo igual.

Fue, justamente a partir de estas reflexiones que conjeturamos la eventualidad de que nuestra especialidad se encuentre, ella también, atravesando una etapa de transparencia, en la cual los valores que predominan son los de la uniformidad, la formalidad, el positivismo más extremo, vestido con los ropajes de la evidencia, la biologización de las prácticas (incluyendo las psicoterapias) y la muerte de las teorías. Estamos frente a una psiquiatría que no ofrece nada para interpretar, nada para descifrar ni nada para pensar; en palabras de Chul Han no es necesario ningún juicio, ninguna interpretación, ninguna hermenéutica, ninguna reflexión, ningún pensamiento frente al vaciamiento de su profundidad. Ejercemos en tiempos en los que pareciera que la catarata de datos e información de la que disponemos convierte en insignificantes las miradas teóricas (“... la masa positiva de datos e información, que hoy crece hasta lo monstruoso, hace superfluas las teorías, y la alineación de datos suplanta a los modelos”, en palabras del mismo autor); las discusiones teóricas han sido eclipsadas por intercambios de datos en los que se privilegia tan solo la cantidad y la velocidad de la información, esterilizando cualquier posibilidad de pensamiento creativo.

Este filósofo coreano, formado en Friburgo y Múnich, va más allá aún, cuando plantea de manera arriesgada que la hiperinformación y la hipercomunicación que predominan en la actualidad dan testimonio de la falta de verdad de estos tiempos, e incluso de la falta de ser, ya que más comunicación y más información no eliminan la fundamental imprecisión del todo, sino que más bien la agravan. Nuestra especialidad atraviesa mares en los que todos parecen tener una opinión, pero nadie parece esgrimir una teoría;

las opiniones van cambiando, son mutantes, en un punto carecen de consecuencias, mientras que las teorías son parte de nuestro ser, de nuestra identidad, nos permiten significar un mundo a la vez que ser significados por el mismo; no debemos perder de vista que mayor información no equivale a verdad, se necesita tener un sentido y un saber, en caso contrario somos como un barco que navega a la deriva, sin dirección (Conti & Matusevich, 2018).

Materiales y métodos

Se realizó una investigación de carácter crítico-interpretativo, con base en un enfoque cualitativo-etnográfico. A tal efecto, se realizó una lectura sistemática tomando como eje principal los lineamientos generales de dos de los textos más emblemáticos de E.G., *Internados* (Goffman, 2001) y *Estigma* (Goffman, 2008) (Rizo Garcia, 2011).

La elección de este autor se justifica por un lado en la intención de demostrar la vigencia de sus ideas y, por el otro, en la importancia y el significado que él otorga a las historias y a las vidas de los individuos: “Todo individuo es un objeto de biografía, una entidad alrededor de la cual es posible estructurar una historia, una identidad personal. La condición de sujeto normal o sujeto enfermo-desviado depende de una compleja serie de factores que se van entrelazando para que el contexto en el cual se encuentren termine siendo el factor decisivo” (Goffman, 1963).

Los conceptos centrales de E.G. fueron puestos en relación con tres trabajos dedicados a analizar la realidad de los pacientes internados (*ver Tabla 1*). Dicha

puesta en relación consistió en la intersección entre la lectura crítica de los textos y el análisis crítico de las prácticas.

Este trabajo surge frente a la constatación de que en estos tiempos las historias de las personas han perdido relevancia en los procesos de tratamiento. En el artículo “Apuntes para una psiquiatría basada en narraciones” (Matusevich, 2018), planteamos que nuestra especialidad debe aceptar la percepción del fin de los grandes relatos que para todo tenían una respuesta y enfocarse en construir las narrativas de los pacientes en el contexto de la subjetividad de estos tiempos, colocando las historias en el centro de la escena destacando la importancia de examinar valores, relaciones, políticas y las bases éticas del cuidado.

El ámbito de estudio elegido fue la sala de internación psiquiátrica de un hospital general; esto nos permitió discutir con el concepto institución total de E.G. y describir nuestra forma de trabajo. A partir de su concepción del hospital psiquiátrico como institución total, E.G. consideraba que el paciente internado experimentaba una pérdida de control y la posibilidad de interactuar con sus redes sociales externas. Esto conducía a una disolución de la individualidad del sujeto y a la incapacidad para adquirir hábitos que corrientemente son requeridos en la sociedad general (Goffman, 1961).

A la luz de esas ideas se analizó la práctica profesional ejercida en la sala de internación psiquiátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires, la cual desde el año 2000 se propone brindar un tratamiento temprano, breve, integral e intensivo de situaciones agudas y

Tabla 1. Trabajos que analizan la realidad del paciente internado

TÍTULO	AUTOR/ES	AÑO / LUGAR DE PUBLICACIÓN	OBJETIVOS PRINCIPALES
Críticas y alternativas en psiquiatría	Ortiz Lobo y Rafael Huertas	2018, Los Libros de la catarata, Madrid.	Proponer un enfoque crítico de los modelos dominantes en la psiquiatría. Promover una nueva forma de trabajo y de relación entre el profesional y el paciente internado.
Violencia, institución y locura	Gustavo Rossi y Daniel Matusevich	2012, Ed. Polemos, Buenos Aires.	Articular las ideas de Foucault y Goffman con las posibles formas de violencia institucional y pensar sus efectos en la tarea clínica diaria de la sala de internación.
Aplicación de los siete principios del aprendizaje pleno en una sala de internación de psiquiatría en el entrenamiento médico	Daniel Matusevich	2016, Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires.	Analizar los principios del aprendizaje pleno postulados por Perkins en el ámbito de la sala de internación psiquiátrica y aplicar los mismos al tratamiento de los pacientes internados.

que garantice la continuidad de los tratamientos ambulatorios.

La misma se caracteriza por ser un dispositivo de tratamiento para pacientes agudos y subagudos; cuenta con un total de 31 camas destinadas a satisfacer la demanda del sistema prepago (Plan de Salud) del Hospital Italiano de Bs. As., como así también de sistemas de salud (prepagos y obras sociales) de características demográficas similares, provenientes del área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) o del interior del país. Los pacientes internados son mayores de 17 años, de ambos sexos, con diversos cuadros psicopatológicos. Los principales motivos de internación son procesos depresivos, ideas suicidas, episodios autoagresivos, descompensaciones psicóticas y síntomas conductuales o psicológicos de las personas que padecen demencia. La mediana de la duración de internación corresponde a 22 días; en los casos de pacientes que padecen de trastornos neurocognitivos con síntomas conductuales, en muchas ocasiones los mismos son derivados a residencias para adultos mayores con el fin de favorecer la continuidad de los cuidados llevada a cabo en la etapa aguda de la descompensación en la sala de internación. El equipo profesional está constituido por el jefe de la sala, los coordinadores (tres psicólogos y tres psiquiatras), residentes médicos y psicólogos, el equipo de enfermería, musicoterapeuta, terapeuta ocupacional y el personal auxiliar (Matusevich et. al., 2021).

Se analizó toda la información desde una perspectiva integradora y se evaluó la aplicabilidad de los conceptos estudiados. Una perspectiva integradora implica la incorporación de una visión global que incluya las dimensiones biomédica, antropológica, humanística y subjetiva del individuo y propone resaltar la importancia de la construcción de un conocimiento compartido, considerando la insuficiencia de cualquiera de esos enfoques de manera aislada e individual (Arana, 2013).

El “cara a cara” como punto de partida

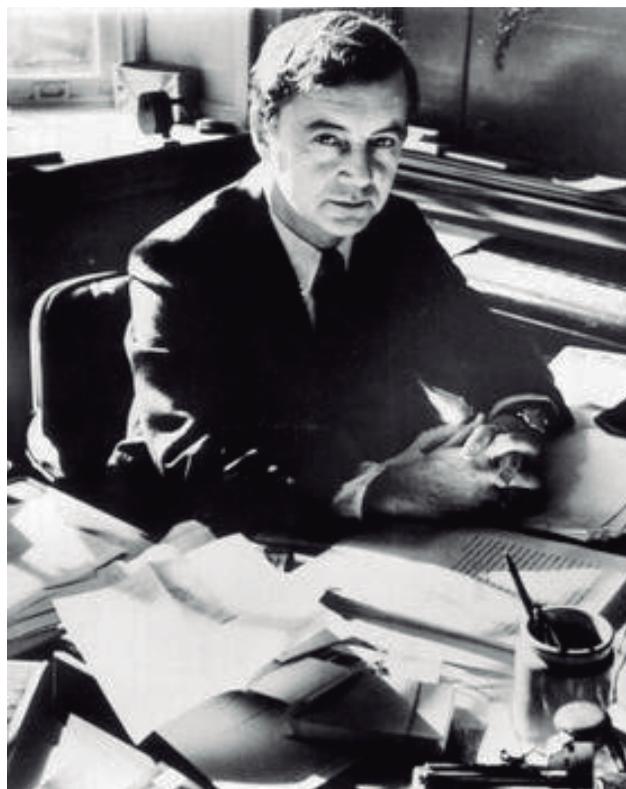
E.G. define a las interacciones sociales cotidianas como tema central de su obra. Puntualiza la existencia de roles de interacción y no de individuos concretos, de manera tal que las diferentes categorías son parte de un sistema de perspectivas que se retroalimenta en el juego de los opuestos. Es decir, que se concentra en cómo las etiquetas se introducen en las interacciones del día a día. En la obra *Internados* dichas categorías están basadas en la división expuesta en las institucio-

nes totales, donde se propone la existencia del grupo de internos y el del personal, los cuales interactúan de manera casi unidireccional, plasmando una relación de poder asimétrica (Goffman, 1961). En *Estigma, identidad deteriorada* el autor plantea la existencia de dos categorías diferentes, los estigmatizados y los normales. Considerando a ambos grupos como comportamientos adaptativos ante el control social (Goffman, 1963).

Será relevante tener en cuenta que E.G. define al paciente mental desde un punto de vista sociológico. Esto significa que una persona es considerada dentro de la categoría de enfermo psiquiátrico cuando altera su destino social. Por lo tanto, la locura suele ser en mayor medida producto de una perturbación social, es decir, que aquel considerado como enfermo no logra cumplir con ciertas exigencias esperadas en determinados contextos sociales más que por un trastorno psiquiátrico en sí mismo (Goffman, 1963).

Breve biografía de Erving Goffman

E.G., considerado uno de los sociólogos más novedosos del siglo XX, dedicó su estudio al interaccionismo simbólico a través de la observación participante. Su mayor interés fue examinar el impacto de las estructuras sociales en los niveles más locales de la vida cotidiana, es decir la microsociología.



Nació en 1922 en Canadá, descendiente de padres ucranianos que migraron a ese país. Partió a los Estados Unidos en su infancia, donde realizó toda su formación académica. Inició sus investigaciones en 1945 en la Universidad de Toronto y los continuó en la Universidad de Chicago en donde su *habitus* sociológico comenzó a formarse bajo la premisa fundamental de la determinación social de todos los actos, incluso de los más íntimos y cotidianos.

Durante las décadas de los '50 y '60 escribió la mayor parte de sus textos más valiosos, entre ellos, *Internados* (1961) y *Estigma* (1963). Finalizó su carrera en la Universidad de Pensilvania adonde trabajó desde 1968. Fue presidente de la Asociación Americana de Sociología, hasta su fallecimiento en 1982.

La vida en la sala de internación psiquiátrica de un hospital general

La actualidad propone un carácter diferente de la situación del paciente internado. A pesar de la existencia de instituciones especializadas (monovalentes en los términos argentinos en uso) en nuestro país, la incorporación de Salas de Internación psiquiátricas en hospitales generales implica un modo de funcionamiento y un dinamismo diferente (Matusevich, 2006).

La sala de internación del Hospital Italiano de Buenos Aires consiste en una unidad de cuidado cerrada teniendo en cuenta la existencia de los posibles riesgos asociados a la etapa aguda de una descompensación psicopatológica. Desde el inicio del proceso de internación, el equipo profesional coopera en la desarticulación de la coalición alienativa (*vide infra*), de manera tal que busca favorecer la interacción del paciente con el exterior y lograr la revinculación con su red familiar (Matusevich & Rossi, 2012). Es por ello que las visitas de familiares son consensuadas en conjunto con el paciente, llevándose a cabo en horarios preestablecidos lo cual permite, en caso de ser necesaria, una intervención terapéutica por parte de los profesionales.

A medida que el paciente logra atravesar el momento más crítico por el cual se encuentra internado y teniendo en cuenta la importancia de evitar el "proceso de desculturización" (E.G. define a la desculturización como la pérdida o incapacidad para adquirir hábitos que corrientemente son requeridos en la sociedad y que dicho proceso se incluye en la experiencia vivida por los pacientes en las instituciones totales (Goffman, 1961), el permiso para la utilización del celular en los tiempos de hoy se ha transformado en una cuestión a tener muy en cuenta. Frente a lo antes mencionado, nos

encontramos en pleno cambio de incorporación de las redes sociales a nuestro trabajo tratando de comprender los beneficios y potenciales limitaciones de la herramienta durante el proceso de internación.

Es importante resaltar que aún con la existencia de Salas de Internación inmersas en estructuras hospitalarias polivalentes, no hay garantía de la eliminación del riesgo de su conformación como institución total. El riesgo se mantiene vigente cuando los procesos de formación de los médicos y psicólogos tienen características decimonónicas y/o cuando las variables biológicas se jerarquizan como ejes exclusivos de los tratamientos sin contemplar ni la diversidad ni las nuevas formulaciones teóricas que caracterizan al mundo de hoy.

Alberto Ortiz Lobo (2013) propone un enfoque distinto a los modelos dominantes en la psiquiatría moderna. La misma invita a considerar múltiples perspectivas sobre la enfermedad mental, sus semejanzas y diferencias entre los sujetos de contextos sociales y culturales diversos. Promueve una horizontalidad entre el profesional y el paciente, un trato más humanizado del enfermo mental, en un sistema colectivo, equitativo y participativo.

Es por eso, que la elaboración de una visión diferente acerca del paciente internado es un desafío que implica cambios profundos. Estas modificaciones deben ser impulsadas desde un carácter humanista y empático por parte del equipo profesional quien propone la co-construcción de formulaciones narrativas junto con el paciente, considerando a las mismas como hipótesis dinámicas que contemplan los síntomas presentados, las fortalezas y el contexto de cada uno de los individuos. Lo dinámico implica una apertura permanente a los cambios en contraposición a la fijeza de ciertos diagnósticos y enfoques. En ese sentido, en el año 2010, Matusevich y Pieczanski, plantearon como nuevo paradigma la "medicina basada en valores", la cual repara en las particularidades de cada sujeto focalizándose en los valores y cultura de cada uno de ellos (Matusevich & Pieczanski, 2010).

Colocar al sujeto y su historia personal en un lugar central del tratamiento implica poder evitar caer en una psiquiatría globalizada que en pos de una supuesta universalización esconde una alarmante falta de sentido, como se señala en la introducción de este trabajo.

La "medicina basada en valores" surge como una teoría complementaria y en contraposición a la medicina basada en la evidencia que permite dar respuesta

a la toma de decisiones médicas en aquellas situaciones en las cuales diferentes perspectivas y valores potencialmente conflictivos, están en juego. La misma pone en primer lugar la perspectiva del paciente, resaltando que la diversidad es la norma y no la excepción cuando de valores se trata, y por ello el foco debe estar puesto no solamente en el resultado final sino en el proceso terapéutico.

Derivada de la filosofía analítica, la “medicina basada en valores” provee herramientas clínicas para vincular el conocimiento científico a las necesidades, deseos y expectativas que el paciente trae a la consulta clínica. El avance en los derechos trae pacientes más interesados y empoderados en cuanto a que se respeten sus deseos, perspectivas y valores en general. La “medicina basada en valores” legitima las diferentes perspectivas de valores, entiende que están cada vez más en juego en todas las áreas de la salud y pone en la toma de decisiones éticas a todos los actores involucrados, los pacientes, sus familias y el equipo profesional (Matusevich & Pieczanski, 2010).

Es aquí que el funcionamiento de la sala de internación del Hospital Italiano cobra un carácter sustancial, dado que propone, desde hace ya varios años, pensar estrategias de intervención orientadas a un trabajo colaborativo que, respetando la multiplicidad de teorías y miradas, está organizado en grupos es decir que “no hay lugar para las individualidades ya que la complejidad de la patología mental requiere del pensamiento grupal para poder ser descifrada” (Matusevich, 2016). La variedad de teorías de quienes conforman el equipo se ve reflejada en la complejidad del mundo actual, lo cual favorece un mayor entendimiento de la enfermedad mental.

La “anti supervisión” es un concepto desarrollado por Abadi y Matusevich a partir de ideas del escritor Isidoro Blaistein, que plantea una visión horizontal y complementaria del trabajo entre profesionales de distinto grado de formación analizando las diferentes narrativas del trabajo con pacientes. Aplicando ese concepto, en el quehacer diario de la internación, se llevan a cabo reuniones de equipo “anti supervisadas” por el jefe de la sala, en las cuales participa únicamente el equipo profesional constituido por los coordinadores psiquiatras y psicólogos, los residentes médicos y psicólogos, el equipo de enfermería, el musicoterapeuta, la terapeuta ocupacional y la asistente social.

El valor del grupo como forma de trabajo se edifica frente a la importancia de la integración, la circularidad y la construcción de conocimiento colectivo.

Por ende, la mirada multiteórica corresponde a un posicionamiento en el que el constructo teórico está arraigado en la presencia de un sujeto, lo cual resalta la dimensión ética de los profesionales de salud. Es precisamente esa base ética la que permite que personas con ideas y pensamientos disímiles puedan en conjunto con las personas internadas construir narrativas de sufrimiento y de mejoría contemporáneas a la muerte de los grandes relatos.

El juego completo

Siguiendo la línea de trabajo propuesta, no podemos dejar de mencionar la noción acuñada por David Perkins de juego completo que busca hacer del aprendizaje un “todo”. El mismo es resultado de un proceso interactivo permanente que involucra a los alumnos y maestros, implicando una participación activa por parte de quien aprende y haciendo hincapié en la noción del proceso y no en la de resultado. Según el artículo “Aplicación de los siete principios del aprendizaje pleno en una sala de internación de psiquiatría en el entrenamiento médico” escrito por uno de nosotros: “la interacción entre los profesionales jóvenes de manera constante y permanente con los expertos es donde radica la singularidad de la propuesta, dado que se lleva a cabo la doble tarea del aprendizaje y del desempeño profesional” (Matusevich, 2016).

La noción de aprendizaje pleno postulada por Perkins resalta no solo un modelo de aprendizaje innovador y diferente de las prácticas clínicas actuales, sino que imprime la importancia de la matriz grupal como norte de los procesos llevados adelante en la sala de internación. La relevancia de la figura del grupo se concibe en el comprender y acompañar las características propias de cada individuo (Perkins, 2016).

Es decir que el juego completo busca transformarse en una estrategia que evite la práctica, en nuestro caso, de una psiquiatría universal que no siempre repara en las particularidades de cada paciente, con la intención de resignificar el sentido del accionar de los profesionales a través de la circularidad y la construcción de un saber y una cultura comunitaria.

Análisis de tres problemas

a. La medicalización

Teniendo en cuenta el actual avance biomédico y la influencia de la industria farmacéutica, en la sala de internación del Hospital Italiano, se propone una forma de trabajo diferente en relación a los tratamientos farmacológicos de los pacientes. Dicho enfoque no

sólo da lugar a la sintomatología clínica presentada, al diagnóstico psiquiátrico y a las generalidades propias del funcionamiento del psicofármaco, sino también, a la subjetividad e historia personal del paciente. De manera tal que la elección del tratamiento psicofarmacológico se produce en consonancia con un pensamiento psiquiátrico crítico, el cual busca combatir el estigma, la cosificación y la medicalización del paciente mental.

Para dicho propósito se discute en detalle con los pacientes y sus familias los posibles efectos adversos de los diversos psicofármacos con el objeto de generar la máxima adaptación favorable a la historia de la persona internada. Cuestiones como la afectación de la esfera sexual, el aumento de peso, el enlentecimiento del pensamiento y otras son puestas sobre la mesa y contrastadas con los valores personales y familiares. También se problematizan las dosis y los tiempos de utilización de la medicación con el fin de disminuir la desesperanza de la persona frente a lo que implica un futuro con psicofármacos (Matusevich & Rossi, 2012).

b. La coalición alienativa

E.G. define a la “coalición alienativa” como al grupo de co-participantes de la realidad de un paciente que son los encargados de dar lugar al proceso de internación (Goffman, 1961; Matusevich & Rossi, 2012). Los pacientes se internan en la mayoría de los casos sin el acompañamiento permanente de sus familiares, salvo en situaciones en las que el equipo profesional considere que es necesario (pacientes que requieran asistencia en las actividades de la vida diaria). Aun así, el trabajo en conjunto con la familia se realiza desde el inicio de la internación, lo cual coopera en disminuir la experiencia subjetiva por parte del paciente de haber sido moralmente traicionado, y por ende atenuar el sentimiento de resentimiento y abandono.

El equipo profesional busca estimular la creación de redes de personas significativas alrededor del individuo para favorecer la reconstrucción de los vínculos sociales, propiciando reuniones familiares donde prime el diálogo y la comunicación. Lo mismo beneficiará a la apertura del paciente al vínculo con el equipo profesional, y así gestar el espacio para lograr una relación terapéutica más abierta.

Entre los enfoques críticos del modelo biomédico y de las condiciones institucionales del paciente internado deben señalarse los trabajos de Seikkula, Alakare y colaboradores quienes desarrollaron en Finlandia el modelo que denominaron “Diálogo abierto”.

“Diálogo abierto” es un enfoque constructorista

social para el tratamiento de la enfermedad mental que se desarrolló en el Hospital de Keropudas en Finlandia, donde continúa evolucionando y expandiéndose. Se orienta a fortalecer el aspecto adulto del paciente utilizando como eje del tratamiento principios tales como la flexibilidad y movilidad, la ayuda inmediata y la responsabilidad. El trabajo en la sala de internación incorporó algunos de los ejes fundantes del modelo finlandés, como el enfoque adaptado a las necesidades del paciente, la igualdad dialógica en las reuniones para el tratamiento, la actividad reflexiva del equipo profesional y, por sobre todas las cosas, no entender más al paciente como un objeto-de-tratamiento sino más bien como un sujeto-en-tratamiento (Seikkula, Arnkil, 2019; Haarakangas et.al. 2020).

El modelo finlandés se transformó en fuente de inspiración para lograr ciertos cambios en la práctica asistencial de la sala de internación del Hospital Italiano, aunque reconociendo que un intento de replicarlo a modo de franquicia es un camino seguro hacia el fracaso. Más que copiar una técnica y trasladarla a un contexto que no le pertenece, se trata de aprender qué claves epistemológicas nos ofrece para, a partir de ahí, implicarse en un proceso de cambio en las ideas, las prácticas y las estructuras asistenciales. Por otro lado, creemos que las revoluciones se generan en la clínica, desconfiando de los procesos que se originan en los escritorios ya que habitualmente éstos están desconectados de la realidad y del sufrimiento.

c. La carrera moral del paciente mental

A partir de una perspectiva histórico-natural, E.G. describe la trayectoria de una persona que se convierte en paciente. Distingue tres etapas transitadas por el sujeto utilizando a la internación como factor determinante de las mismas. La primera de ellas como el periodo previo a la internación (etapa del pre-paciente), el periodo de estadía en el hospital (etapa del paciente) y el periodo posterior a su externación (etapa del ex-paciente), siendo cada una de las fases experiencias de aprendizaje para fomentar lo individual y particular de cada uno (Goffman, 1961).

El autor propone como uno de los momentos críticos de la carrera moral de un individuo, la experiencia de aislamiento, la cual coincide a menudo con un periodo de hospitalización. En pos de contemplar la particularidad del proceso de internación para cada paciente, el equipo profesional intenta generar espacios de reflexión en conjunto con este con la intención de pensar el motivo que derivó a su ingreso y cuáles son los objetivos de la internación.

La construcción de un saber compartido entre el paciente, la familia y el equipo profesional constituye el eje para realizar tratamientos adaptados a la cultura del paciente y así poder potenciar sus capacidades y trabajar sobre las herramientas necesarias para una adaptación al mundo una vez externado (Figuera Álvarez, 2019).

Discusión

Al final de nuestro recorrido concluimos que frente a la ausencia de una única verdad para explicar el sufrimiento mental, es necesario resaltar la importancia de las historias personales como piedra angular de los procesos de tratamiento.

Recurrir a autores como E.G. y los demás mencionados nos posibilita repensar el rol del paciente y del profesional en el contexto de un proceso de internación desde una perspectiva complementaria a la mirada de la clínica hegemónica, acentuando el carácter antropológico de nuestra práctica. Esto implica la incorporación de una visión integral que incluya la dimensión subjetiva, la participación activa del paciente en su propio cuidado y la importancia de la construcción de conocimiento entre los diferentes actores involucrados: el paciente, su familia y el equipo tratante (Ortiz Lobo & Huertas, 2018).

El trabajo de la Sala es, para una psiquiatría reduccionista que se niega a plantearse cuestiones ontológicas y epistemológicas fundamentales y que asimismo se niega a abrirse a otros relatos, como la “kryptonita” para Superman. ¿Qué implica reducir la experiencia y la conducta humana a un mero epifenómeno de la actividad cerebral? ¿Qué supone para la clínica or-

ganizar sus conocimientos en torno a clasificaciones que naturalizan los trastornos mentales, obviando su origen y su construcción social? ¿Cómo influyen los intereses de la industria farmacéutica en mantener esta narrativa? ¿A qué se reduce el rol del psiquiatra y demás profesionales del equipo de salud?

En esta comunicación y en nuestro trabajo proponemos renunciar a la omnipotencia y abrirnos a otros relatos que den importancia a los contextos (políticos, culturales, económicos y sociales) evitando naturalizar a los diferentes modelos de autoritarismo (p. e. el modelo médico hegemónico, el patriarcado, el de la industria farmacéutica, etc.) (Hacking, 2001; Huertas, 2012). Se realizó una investigación de carácter crítico-interpretativo, con base en un enfoque cualitativo-etnográfico. Para obtener las narrativas se utilizó la observación participante, lo que consideramos es una de las limitaciones más importantes de nuestro trabajo (Canguilhem, 2004).

La psiquiatría está en una encrucijada: en las últimas décadas el paradigma tecnológico devino hegemónico, marcando el desarrollo de la actividad clínica y de investigación así como la formación de los nuevos profesionales, los mensajes transmitidos a los pacientes, y la visión global que la sociedad tiene de la enfermedad mental como algo explicable (y solucionable) en términos neuroquímicos (una neuroquímica cortoplacista negligente de los efectos secundarios que se utiliza para solucionar dudosos desequilibrios neuroquímicos) (Levin, 2019).

A pesar de la existencia de una terapéutica de las enfermedades mentales que jerarquiza de manera casi exclusiva la evidencia por sobre otro tipo de enfoques,

Tabla 2. Análisis comparativo entre las instituciones totales y la Sala de Internación psiquiátrica del Hospital Italiano

INSTITUCIONES TOTALES	SALA DE INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL ITALIANO
Interacciones ocasionales y de naturaleza cerrada.	Interacciones permanentes y de naturaleza semi abierta.
Desculturización del individuo internado.	Fomentar las capacidades ya existentes del paciente y realizar tratamientos adaptados a la cultura del mismo.
Pérdida de la individualidad del sujeto.	Potenciación de lo individual y particular de cada sujeto.
Experiencia de parte del paciente de ser “moralmente traicionado” por sus familiares (coalición alienativa).	Trabajo intensivo y a la par con el paciente y su familia.
Tendencia a la estigmatización del paciente internado.	Construcción narrativa de la enfermedad como herramienta de trabajo terapéutico y de autoconocimiento.
Tratamientos farmacológicos orientados únicamente a los síntomas clínicos presentados.	Tratamientos farmacológicos orientados no solo a lo sintomático sino contemplando las preferencias e historia personal del paciente.
Presencia de dos grupos antagónicos (el personal y los pacientes) y una relación asimétrica de poder entre los mismos. Asimetría plena.	Intento de construcción de un saber compartido entre el paciente, la familia y el equipo profesional. Disminución de la asimetría.

la presencia de los valores que acompañan a dichos datos científicos son esenciales a la hora de definir conductas terapéuticas. La medicina antropológica nos abre una puerta que nos permite prestar atención a los mismos, saber dónde están, qué son y cómo se inmiscuyen en el cuidado de la salud de cada individuo (Stagnaro, 2002).

Este principio pone el eje en el entrenamiento médico tomando en cuenta fundamentalmente el trabajo colaborativo como usina multiteórica de convergencias y divergencias con el objeto de evitar la práctica de una psiquiatría universal que no repara en las particularidades de cada sujeto. La elaboración de una co-visión diferente acerca del paciente internado es un desafío que invita a un compromiso diferente por parte de los profesionales. Dicho cambio propone colocar al sujeto y a su historia en un lugar central del tratamiento, focalizándose en los valores y cultura de cada paciente y en la construcción de narraciones que contemplen la totalidad del individuo y su perspectiva a lo largo del recorrido terapéutico. De esta forma se instala en el valor del grupo como forma de trabajo, promoviendo la integración, la circularidad y la construcción de un conocimiento colectivo en constante evolución.

Conflicto de intereses: la autora ha trabajado en la sala de internación del Hospital Italiano de Buenos Aires. El autor trabaja en la sala de internación del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Referencias bibliográficas

- Arana, A. (2013). La vida, expresión de significados asociados a su complejidad. *Paradigma*, 34 (1), 147-172.
- Bracken T., Thomas, P. (2006). *Postpsychiatry. Mental health in a postmodern world*. Editorial Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med/9780198526094.001.0001>
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*. Editorial Amorrortu.
- Conti, N., Matusevich D. (2012). Antropología y psiquiatría. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 23(105), 351-353.
- Conti N., Matusevich D. (2018). Filosofía y psiquiatría. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 29(141), 346-348.
- Ferraro, M. (2020). El estigma en psiquiatría: un repaso desde sus antecedentes a su actualidad. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 31(149), 62-69.
- Figuera Álvarez, D. (2019). Una experiencia de hospital de día basada en el apego y focalizada en los vínculos. *Revista Asoc Esp Neuropsiquiatría*, 39(136), 239-258.
- Goffman, E. (2001 [1961]). *Internados*. Editorial Amorrortu.
- Goffman E. (2008 [1963]). *Estigma*. Editorial Amorrortu.
- Haarakangas, K., Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J. (2020). Diálogo abierto: una aproximación al tratamiento psicoterapéutico de la psicosis en Finlandia del Norte. *Terapia colaborativa: relaciones y conversaciones que hacen una diferencia. Taos Institute Publications*, 149-162.
- Hacking, I. (2001 [1999]). *¿La construcción social de qué?* Paidós.
- Huertas, R. (2012). *Historia cultural de la psiquiatría*. Editorial Los libros de la catarata.
- Huertas, R. (2014). *La locura*. Editorial Los libros de la catarata.
- Levin, S. (2019). *La psiquiatría en la encrucijada*. Eudeba.
- Matusevich, D. (2006). Modelo de comunidad terapéutica en internaciones psiquiátricas breves. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 17(65), 55-64.
- Matusevich, D., Pieczanski, P. (2010). Promoviendo nuevos paradigmas: Bill Fulford y la Medicina basada en los valores. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 21(94), 444-449.
- Matusevich, D., Rossi, G. (2012). Violencia, institución y locura: de las escenas de la protopsiquiatría al escenario actual. En Emilio Vaschetto (Eds.) *Epistemología y psiquiatría. Relaciones peligrosas* (pp 75-90). Editorial Polemos.
- Matusevich, D. (2016). Aplicación de los siete principios del aprendizaje pleno en una sala de internación de psiquiatría en el entrenamiento médico. *Rev. Hosp. Ital. Buenos Aires*, 36(2), 50-52.
- Matusevich, D. (2018). Apuntes para una psiquiatría basada en narraciones. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 39(141), 361-367.
- Matusevich, D., Bertolani, F., Abudarham, T., Malleza, S. (2021). Análisis epidemiológico sobre la población usuaria de la sala de Internación de psiquiatría del Hospital Italiano de Buenos Aires. *En prensa*.
- Moreno Pestaña, J. (2015). El poder psiquiátrico y la sociología de la enfermedad mental: un balance. *Sociología histórica* (5), 127-164.
- Ortiz Lobo, A. (2013). *Hacia una psiquiatría crítica*. Editorial Grupo 5.
- Ortiz Lobo, A., Huertas, R. (2018). *Criticas y alternativas en psiquiatría*. Editorial Los libros de la catarata.
- Perkins, D. (2016). *El aprendizaje pleno. Principios de la enseñanza para transformar la educación*. Paidós.
- Rizo García, M. (2011). De personas, rituales y máscaras. Erving Goffman y sus aportes a la comunicación interpersonal. *Quórum Académico*, 8(15), 78-94.
- Stagnaro, J. C. (2002). Biomedicina o medicina antropológica. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 13(47), 20-27.