

Algunas consecuencias psicosociales de las medidas de aislamiento y distanciamiento preventivo obligatorio, implementadas durante la pandemia por COVID-19, en mujeres con internaciones prolongadas en un hospital neuropsiquiátrico argentino

Some psycho-social consequences of compulsory isolation and preventive distancing measures implemented during the COVID-19 pandemic in women with prolonged hospitalisation in an Argentinean neuropsychiatric hospital

Julieta L. De Battista¹, Marisel Hartfiel², Natalia Osella³, Nadia M. Percovich⁴

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i170.942>

Resumen

Introducción: Esta investigación surgió de una situación problemática detectada por el equipo del Hospital Esteves: la necesidad de las mujeres internadas de relatar sus vivencias durante la pandemia y el posible impacto que el confinamiento produjo en el trabajo de externación. **Objetivo:** producir conocimiento sobre el abordaje de la salud mental en contexto de pandemia por COVID-19 desde la perspectiva de las usuarias internadas y visibilizar la situación de estas mujeres con el fin de contribuir a la reducción de los estigmas. **Materiales y métodos:** La investigación utilizó grupos focales, con 8 participantes, seleccionadas intencionalmente. Se realizó proceso de consentimiento informado aprobado por comité de ética. **Resultados:** El análisis arrojó algunas significaciones convergentes. Las usuarias resaltaron la sensación de encierro durante el período más restrictivo de las medidas sanitarias. Fue notorio el padecimiento con respecto a la separación de las compañeras de sala y a la ruptura de sus rutinas. Subrayaron la importancia de la convivencia entre ellas en el hospital y cómo el hecho de conocerse era algo beneficioso para pensar en una posible externación. Destacamos la conciencia de situación que presentaron durante la pandemia, identificando los cuidados necesarios. **Discusión y conclusiones:** Se concluye en la importancia que tienen los vínculos establecidos en el hospital y su relevancia para el proyecto de externación. Como hallazgo, se destaca la importancia del trabajo en pequeños grupos para la resolución de conflictos convivenciales.

Palabras clave: pandemia, mujeres, hospital neuropsiquiátrico, aislamiento

RECIBIDO 2/9/2024 - ACEPTADO 28/4/2025

¹Docteur en Psychopathologie de l'Université de Toulouse. Investigadora independiente de la Comisión de Investigaciones Científicas de la provincia de Buenos Aires. Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Laboratorio de Investigaciones en Psicopatología y Psicoanálisis de la Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-2946-8806>

²Licenciada en Sociología. Directora Asociada del Hospital Esteves. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-3882-7727>

³Licenciada en Psicología. Docente investigadora de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Instituto de Ciencias de la Salud. Buenos Aires, Argentina.

⁴Licenciada en Psicología. Docente investigadora de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Instituto de Ciencias de la Salud. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0009-0006-8887-984X>

Autora correspondiente

Julieta De Battista

julietadebattista@gmail.com

Institución en la que se realizó la investigación: Hospital Esteves. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Comisión de Investigaciones Científicas de la provincia de Buenos Aires.



Abstract

Introduction: This research project was initiated in response to a critical issue identified by the team at Esteves Hospital. This issue pertains to the necessity for hospitalised women to narrate their experiences during the pandemic and to examine the potential impact of confinement on outpatient work. The objective of this study is to produce knowledge about the approach to mental health in the context of the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) pandemic from the perspective of hospitalised users. Furthermore, this study aims to make the situation of these women visible in order to contribute to the reduction of stigma. **Methodology:** the research employed focus groups comprising eight users, selected intentionally. An informed consent process approved by the ethics committee was conducted. The analysis yielded some convergent meanings. The users highlighted the feeling of confinement during the most restrictive period of the health measures. They were notably distressed by the separation from their roommates and the disruption of their routines. They emphasised the importance of living together in the hospital and how getting to know each other was beneficial for thinking about a possible discharge. We emphasise the importance of situational awareness during the pandemic, particularly in terms of identifying the necessary care. **Discussion and conclusions:** We conclude on the significance of the bonds established in the hospital and their relevance in the outpatient project. As a key finding, we highlight the importance of working in small groups for the resolution of coexistence conflicts.

Keywords: pandemic, women, neuropsychiatric hospital, isolation

Introducción

El contexto

Esta investigación se realizó en el Hospital José A. Esteves, una institución especializada en salud mental. Está ubicado en el conurbano sur de la Provincia de Buenos Aires. Fue creado en 1908 para dar respuesta a la superpoblación del "Hospital de Alienadas", actual Hospital Braulio Moyano. Si bien nació y conservó durante muchos años características asilares, propias de un modelo manicomial, el Esteves cuenta con una historia de innovaciones en salud mental: la experiencia del Centro Piloto en los años 60 - pionera en el país y en la región- y el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (Cáceres et al., 2009; Riva Roure et al., 2019), que funciona desde hace 24 años sosteniendo la vida en comunidad de mujeres que han permanecido mucho tiempo en el hospital (Ardila-Gómez, 2019).

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26657 en 2010 implicó una transformación institucional que se profundizó en 2020, año de aprobación de los Planes de Adecuación de todos los monovalentes de la provincia y de creación del Programa "Buenos Aires Libre de Manicomios". Las autoridades del Hospital Esteves asumieron a principios de marzo de 2020 con el compromiso de gestionar esta reforma. Dos días después de eso, se declaró la pandemia por COVID-19: una crisis sanitaria de tal magnitud que obligó a tomar medidas generales para toda la población y específicas para estas instituciones. En ese momento había 619 mujeres alojadas en el hospital (Departamento de Estadística del Hospital José A. Esteves,

2020). El 57 % de ellas tenían más de 60 años y muchas padecían comorbilidades clínicas complejas que las hacían más vulnerables al COVID-19.

Es muy importante resaltar que la gran mayoría de las internadas en los servicios de larga estadía eran consideradas pacientes "sociales", es decir que ya no presentaban ningún riesgo cierto e inminente que justificaría su internación según la Ley 26657, sino que continuaban en el hospital porque no habían logrado conformar un proyecto de vida, una red de sostén vincular por fuera de la institución (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019). Eran mujeres con internaciones prolongadas: algunas de más de 15 años de duración y vivían en el hospital en forma permanente.

Respecto a las medidas específicas implementadas durante la pandemia, en primer lugar, se convocó a un Comité de Crisis con representación de todos los sectores. Su objetivo era monitorear la situación sanitaria y tomar decisiones conjuntas. Se capacitó al personal sobre los medios de bioseguridad, conforme a las recomendaciones del nivel central. Se constituyeron *tríages* para trabajadores, se suspendieron las salidas de las mujeres alojadas y se cerró el ingreso a toda persona ajena al hospital. Esto incluyó a las acompañantes terapéuticas particulares, es decir aquellas cuyos honorarios eran sostenidos por los ingresos de las mujeres. Este tratamiento de comunidad cerrada favoreció a que los primeros meses de pandemia no aparecieran contagios entre las mujeres alojadas en el hospital.

Dentro del hospital, se organizaron actividades: talleres al aire libre, charlas, cine, evitando espacios grupales entre mujeres alojadas en distintas salas, soste-

niendo la propuesta de “burbujas”. Los contactos con familiares se sostuvieron a través de videollamadas.

Similares reestructuraciones y optimización de los recursos asistenciales han sido reportadas en estudios llevados a cabo en diferentes países y en muchos de ellos se señala que las internaciones en psiquiatría descendieron durante el primer tiempo de la pandemia, probablemente debido al miedo de la población, que pudo haber actuado como modulador de la consulta psiquiátrica (Ardila-Gómez et al., 2023; Solari-Heremmann et al., 2021).

El confinamiento como estrategia a nivel nacional entró en conflicto con el horizonte de apertura hacia la comunidad propuesto para las instituciones monovalentes. Tal como menciona Gómez (2021), la pandemia produjo situaciones totalmente diferentes a las esperadas y, en este escenario, la tarea de transformación institucional estuvo fuertemente atravesada por la contingencia de la emergencia sanitaria. No obstante, durante 2020, se dieron 50 altas desde los sectores de internación prolongada. Si bien más de la mitad de las mujeres no tenían prácticamente relación con familiares, la mayoría de las externaciones se produjeron en el ámbito familiar (Bernal et al., 2021). En algunos servicios, los trabajadores han referido que la pandemia llevó a que varias familias retomaran contacto telefónico con los equipos, generando condiciones para una re-vinculación y vuelta a la comunidad.

El problema de investigación

A comienzos del año 2022, algunos equipos de trabajo del Hospital Esteves y sus directivos manifestaron su inquietud acerca de las posibles consecuencias del confinamiento por la pandemia de COVID-19 en las mujeres internadas, dado que se trataba de una población que ya se encontraba en situación de encierro desde hacía muchos años, debido a la prolongación de las internaciones.

Los equipos detectaron la iniciativa de algunas de estas mujeres para hablar acerca de lo sucedido durante la pandemia. De ahí que surgiera la pregunta acerca de cómo estas mujeres, que ya se encontraban en una situación de encierro, vivenciaron las medidas sanitarias del confinamiento y qué consecuencias tuvieron en su estado anímico, sus relaciones sociales y su proyecto de externación. Estudios realizados con anterioridad, ante brotes de enfermedades infecciosas, han concluido en que hay consecuencias psicológicas perjudiciales a largo plazo -recrudescimiento de los síntomas, aumento de la ansiedad, el miedo y el

estrés- en la población en general y que las personas con diagnósticos de patologías psiquiátricas previas podrían encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad aun (Brooks et al., 2020; Brunetti et al., 2020; Shah et al., 2020). Una investigación realizada en China encontró aumento de ansiedad, depresión, insomnio e irritabilidad, así como síntomas de estrés postraumático e ideas de suicidio en pacientes psiquiátricos durante la pandemia (Hao et al., 2020).

Desde el equipo del Esteves se leyó que la pandemia podría haber suscitado una situación de “doble encierro” para estas mujeres: por un lado, la exclusión propia de las instituciones manicomiales y, por el otro, las restricciones a la circulación dentro del predio del hospital junto con la prohibición de ingreso de personas externas, que se indicaron como medidas preventivas para evitar la propagación del COVID-19. Esto significó un notable cambio en la vida cotidiana de las mujeres, en la medida en que muchas de las acciones previstas por los equipos tratantes no pudieron continuarse.

Nos preguntamos entonces: ¿Cómo afectó el contexto de pandemia a las mujeres internadas en el hospital Esteves? ¿Qué consecuencias tuvo la situación de la pandemia en su estado anímico, sus vínculos y en el trabajo para la externación?

El objetivo de esta investigación fue producir conocimiento específico sobre las vivencias de las mujeres internadas de forma crónica en un hospital neuropsiquiátrico durante la pandemia.

Entendemos que este conocimiento podría contribuir a incluir las voces de las mujeres internadas -históricamente relegadas en parte por su condición de género y además por su padecimiento psíquico-, en el diseño y gestión de las estrategias de externación en contexto de pandemia y pospandemia, en el marco de los nuevos planes de adecuación vigentes para los hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires. Los estudios realizados se han abocado mayormente al impacto de las medidas en la población general y en el personal de salud.

Visibilizar la situación de las mujeres internadas en contexto de pandemia podría aportar a la reducción de los estigmas que pesan sobre las personas en situación de padecimiento psíquico. Esta perspectiva está en consonancia con los estudios internacionales acerca de la reducción del estigma y la discriminación en salud mental, en los que se ha concluido que incluir los relatos de personas acerca de sus experiencias en afecciones de la salud mental resulta de suma importancia para contribuir a la mejora de las intervenciones (Thornicroft et al., 2022).

Materiales y métodos

Procedimientos: Diseño y técnica

Estudio observacional descriptivo de corte transversal y perspectiva cualitativa, que no implicó intervenciones ni terapéuticas, ni diagnósticas, ni farmacológicas, por lo tanto, es considerado un estudio de bajo riesgo desde el punto de vista ético. La elección del diseño consideró especialmente el hecho de trabajar con población altamente vulnerable por su condición de salud mental, por su condición de género, por estar en situación de encierro y por haber atravesado la pandemia en este contexto.

La técnica elegida fue la de grupos focales. Se consideró que los dispositivos grupales forman parte de la cotidianidad de estas mujeres en la institución y que esto contribuye a minimizar el riesgo de que se produzca malestar.

Conformación de los grupos y muestra

Luego de la inmersión inicial en el contexto se definió una muestra no probabilística de participantes voluntarias. Se trató de una muestra por conveniencia, es decir que se incluyeron los casos disponibles a los que se tenía acceso en el momento de la investigación y que eran adecuados para sus objetivos (Hernández Sampieri, 2014). Este tipo de muestra resultó pertinente dado que esta investigación no tenía como fin la generalización de los resultados, sino conocer las vivencias de un grupo de mujeres internadas en un hospital neuropsiquiátrico durante la pandemia.

La muestra tentativa inicial terminó de conformarse con quienes aceptaron participar de la investigación. Se utilizó la figura de informantes clave (equipo tratante y personal de enfermería) para detectar qué mujeres estaban interesadas y podían realizar una contribución al problema de investigación. Se reflexionó en el equipo de investigación acerca del sesgo posible en la selección inicial realizada por los informantes clave y se decidió incluir también como informantes a profesionales residentes que no formaban parte del plantel estable de la sala. Se utilizó el proceso de consentimiento informado para detectar posibles sesgos en la selección de los informantes clave. Algunos casos de importancia seleccionados en un inicio no pudieron incluirse, porque algunas de las mujeres decidieron no participar (sobre todo por razones laborales: algunas de ellas realizaban tareas como parte de la estrategia de inclusión social, por ejemplo, en el emprendimiento del Bar Cruz del Sur).

El proceso de selección tuvo en consideración: el potencial participante -interés en la actividad, decisión

libre y revocable de participar-, la minimización de riesgos -experiencia de participación previa en grupos y contar con tratamiento psicoterapéutico-, la maximización de beneficios -manifestación del interés por conversar sobre sus experiencias durante la pandemia-, la competencia cognitiva y anímica para participar de los grupos -evaluada por el equipo tratante-, la posibilidad de acompañar el proceso de consentimiento informado con un allegado de su elección (testigo).

El número de las participantes en los grupos focales se definió de acuerdo con los criterios recomendados: capacidad de recolección y análisis; saturación de categorías y entendimiento del fenómeno (Hernández Sampieri, 2014, p. 383.).

La secuencia temática definida por el equipo de investigación fue la siguiente: 1. Vivir la pandemia en el hospital, 2. La información y la comunicación durante la pandemia 3. El trabajo para la externación. 4. Los vínculos en la pandemia. Se realizaron tres encuentros, de aproximadamente una hora, una hora y media de duración, con 8 mujeres que prestaron su consentimiento para participar de la investigación.

Perfil de las participantes

La mayor parte de las mujeres había tenido más de una internación, en distintas salas. Los tiempos de internación eran en promedio de entre 10 y 15 años. Las edades de estas mujeres estuvieron comprendidas entre los 30 y los 62 años, la mayoría de las participantes se encontraba en la quinta y sexta década de su vida. Al momento del trabajo en los grupos, todas las participantes estaban internadas voluntariamente y la mayoría de ellas se hallaba en condiciones de alta, pero permanecían en el hospital por dificultades habitacionales para efectivizar la externación.

Ética

Debido a que la población que participó de esta investigación se encontraba en situación de vulnerabilidad, tanto por su padecimiento psíquico como por vivir en contexto de encierro, discutimos en el equipo ampliamente las consideraciones éticas a tener en cuenta y las normas internacionales, nacionales y provinciales al respecto, así como las recomendaciones para realizar investigaciones en contexto de pandemia (De Battista, 2023).

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en investigación del H.Z.G.A.D Evita pueblo, comité acreditado por el Comité de ética central de la provincia de Buenos Aires.

El consentimiento informado fue abordado como un proceso: se mantuvieron dos encuentros con las mujeres en los que pudo efectivizarse una escucha atenta y activa de sus inquietudes con respecto al estudio. Se dejó un tiempo de 10 días para que cada una conversara su decisión con algún allegado antes de aceptar participar (familiares, amigos, compañeras o equipo tratante). Es importante aclarar que, al momento de la investigación (junio 2022), las mujeres contaban con al menos tres dosis de vacunación y las medidas sanitarias de ASPO y DISPO ya no estaban vigentes.

Análisis

El material obtenido fue analizado respetando la confidencialidad e intimidad. Se utilizó el procedimiento de anonimización y pseudonimización, de modo tal que no se pueda identificar a las participantes y se evite generar malestar o discriminación.

Los grupos fueron coordinados por una investigadora externa al hospital, que no mantenía una relación de trabajo terapéutico con las mujeres y por una psicóloga que trabajaba en el hospital, aunque no específicamente en esa sala. También se contó con la colaboración de una residente de psicología que en ese momento estaba rotando por la sala. El análisis de los resultados se realizó en conjunto con el equipo de investigación, situando convergencias y recurrencias en el material estudiado, a partir de la construcción de una matriz de análisis.

Resultados

Cabe destacar que, por las características de la muestra y el tipo de estudio, esta investigación no buscó una generalización de resultados, sino una mejor comprensión de las vivencias de estas mujeres en situación de encierro durante la pandemia.

Los temas propuestos en los grupos focales resultaron convocantes para las participantes y fue notorio el incremento en la duración de los grupos a medida que transcurrieron los encuentros. En el último grupo, ya se había establecido cierto grado de intimidad entre las participantes y las coordinadoras del grupo. Este clima de intimidad pudo haber incidido en que una de las participantes manifestara en el grupo alguna situación personal, cuyo tratamiento se derivó a su espacio terapéutico. Salvo esa situación, en el resto del trabajo grupal no se evidenció que las problemáticas anímicas de cada una interfirieran en la interacción grupal.

La secuencia prevista inicial contemplaba cuatro grupos con las temáticas ya citadas. De un primer análisis realizado por el equipo de investigación sobre los

emergentes del primer grupo notamos que el tema de los vínculos había estado muy presente: hubo muchas referencias a las barreras que se interpusieron con los demás. Estimamos que las mujeres tenían un buen nivel de conocimiento acerca de las medidas sanitarias, que recibieron la información mayormente de los equipos tratantes y no hubo prácticamente menciones a los medios de comunicación. Por ese motivo decidimos que el grupo 2 fuera sobre el tema vincular.

En el primer grupo el tema a focalizar fue "Vivir la pandemia en el hospital". La interacción del grupo se centró espontáneamente en el período de la pandemia en el que hubo mayores restricciones. Sólo a partir de una pregunta puntual apareció en el grupo el momento de la vacunación como un tiempo diferente dentro de la pandemia. La distinción entre los distintos períodos que se fueron sucediendo con respecto a las medidas sanitarias no fue espontánea. Hubo dificultad para situar la época del año en que habían ocurrido los distintos momentos de las medidas (aislamiento, distanciamiento, etc.) incluso cuando entre ellas intentaban reconstruir el momento de la apertura, no lograron ponerse de acuerdo acerca de en qué estación del año se había producido. La mayoría ubicaba a la primavera como el momento en que pudieron volver a salir. Algunas señalaron que la vacunación les permitió retomar actividades.

Esta falta de diferenciación entre momentos de la pandemia contrasta con la claridad que presentaron acerca de las distintas medidas que se implementaron y las razones de estas: todas las participantes del grupo las conocían y las hacían cumplir, conocían también las razones de las medidas. Muchas de ellas manifestaron un gran temor a contagiar a otros, es decir a que ellas mismas se volvieran posibles portadoras de la enfermedad: significación de gran prevalencia en el grupo. Aparecieron en la interacción numerosos relatos que, con asombro, comentaban acerca de cómo los demás se manejaban en el afuera. Manifestaron una fuerte desaprobación al no cumplimiento de lo recomendado y algunas participantes que cuentan con familiares comentaron que ellos se habían enfermado antes que quienes estaban internadas.

De las interacciones podía interpretarse un alto grado de conciencia de cuidado personal y de los demás, a la vez que una correcta comprensión y ejecución de las medidas sanitarias: "No se podía compartir el mate, no se podía abrazar ni dar un beso, saludarnos y listo, estornudar en el brazo, siempre el barbijo, abrir las ventanas. El lavado de manos, cuidado con el

virus porque el virus entra en cualquier lado".

Algunas participantes enfatizaron en varias oportunidades lo importante que había sido para ellas permanecer en el hospital durante la pandemia, dado que pensaban que, de no estar allí, tal vez no hubieran sobrevivido. El grupo ubicaba al hospital como un lugar de resguardo, protección de la salud e incluso, de "salvación". Fue recurrente también en los intercambios el agradecimiento y reconocimiento a la labor del personal de salud durante la pandemia y el temor a contagiarlos.

La palabra "pandemia" estuvo asociada unánimemente para ellas a encierro; temor a contagiarse y contagiar la enfermedad. "Encierro" y "encerramiento" fueron las palabras que más repitieron, casi al unísono, y en reiteradas ocasiones, también "miedo", "miedo a la enfermedad" y "cuidarse, no contagiar". Estas fueron las significaciones más prevalentes.

En la interacción fueron apareciendo las distintas maneras en que se vieron afectadas. Una gran mayoría destacó la pérdida de su rutina habitual en la sala (asistencia a talleres, salidas por visitas o trabajo). Detallaron cómo cada una de las actividades habituales de la sala (comidas, aseo personal, toma de medicación, talleres, descanso) se vieron modificadas para adecuarlas a las medidas preventivas. De todas las actividades, las relativas al aseo y las comidas fueron aquellas en las que más se detuvieron, manifestando cierta necesidad de contar los detalles de los cambios que se habían realizado y el impacto que eso había tenido en su vida cotidiana. Por ejemplo, algunas mencionaron que les había afectado mucho no poder compartir el momento de la comida con sus compañeras. Quienes se encontraban trabajando durante el confinamiento señalaron que no poder continuar con sus tareas laborales había sido algo muy difícil de sobrellevar.

En la interacción grupal surgió cierta afectación particular con respecto al tiempo, bajo la forma de no saber qué hacer durante todo el día, la añoranza por los momentos que pasaban en los sectores al aire libre del hospital, la dificultad para distinguir los momentos del día: "No sabíamos ni qué día era. Comíamos, tomábamos la pastilla y a la cama, almorzábamos, tomábamos la pastilla y a la cama y entonces estábamos en otro mundo". Algunas participantes manifestaron indicios de pérdida de la referencia temporal (no saber en qué mes o día se está): "Ahí perdí la noción del tiempo entonces le pregunté a la enfermera en qué día estábamos y desde ahí empecé a armarme un almanaque mental." Otras participantes manifestaron una organización del día marcada por los horarios de las comidas y la toma

de la medicación: "Estaba sentada en el comedor, hacíamos los desayunos, esperábamos el almuerzo, después ir a dormir, después la medicación con la merienda y esperar la cena. Estábamos encerradas".

Muchas de ellas mencionaron las libertades individuales que tenían y habían perdido durante el momento del confinamiento: visitar compañeras de otras salas, hacer mandados, recibir visitas, ir a talleres, concurrir al trabajo, etc., y lo brusco que les resultó el cambio.

Otra vivencia que apareció con recurrencia fue la de la angustia y la inquietud ante la separación de las compañeras de la sala y el hecho de no recibir visitas: "Nos separaron de las compañeras de trabajo y de la sala, perdimos compañeras, no sé si fue por COVID o por otra razón. Las enfermeras decían cuando alguien estaba con COVID. Era triste porque extrañábamos a las chicas, a nuestras compañeras, las extrañaba mucho."

Cuando pudieron recibirlas, los relatos que aparecieron de esos momentos enfatizaban la presencia de barreras y de distancia, junto con la vivencia del deseo de abrazar a sus familiares y compañeras: "En larga distancia teníamos que vernos, nos daban números (...) Venían menos veces (...) En la reja teníamos que ver a la familia (...) A través de un nylon, una silla acá y otra acá".

La vivencia de extrañar a sus familiares, pero especialmente a algunas compañeras de las que habían sido separadas, fue muy marcada en la interacción grupal.

Fue notorio también que la vivencia del encierro quedó asociada a las medidas implementadas durante la pandemia y no a la situación de internación previa: las participantes no significaban a la internación como una situación de encierro, subrayando que en el hospital pueden salir, visitar a compañeras en otras salas y hacer sus actividades.

En el segundo grupo focal retomamos el tema de los vínculos en la pandemia. El trabajo en este grupo tuvo una mayor duración que en el primero. La interacción fue más fluida que la primera vez, tomando la forma de una conversación que no requirió prácticamente de reenfoques. La mayor parte de la interacción estuvo destinada a hablar del vínculo con otras compañeras de sala y la angustia ante los traslados dentro de los sectores que se habían conformado para poder aislar a quienes se contagiaban.

El trabajo en el grupo permitió que, entre todas, pudieran reconstruir qué les había pasado a algunas compañeras: si habían fallecido a causa del COVID-19 o por complicaciones de algún cuadro de base. El afecto predominante en este momento pasó de la angustia a la tristeza y al recuerdo acerca de lo que hacían junto

con esas compañeras. Hubo también cierta convergencia en la afectación que les produjo no poder estar cerca de ellas: "Según la Psicología social necesitamos un abrazo a veces, en cualquier momento". Una de las participantes se definió como "acompañante" de otra usuaria, refiriéndose a que era quien se encargaba de las tareas diarias de las dos: "Yo fui una madre para ella, la quería como una hermana". Es notable que, si bien manifiestan vínculos muy cercanos entre ellas, tienden a llamarse por el apellido y no por el nombre de pila. Aunque reconocen que prefieren que se las llame por el nombre de pila: "Sabe qué linda la sensación que a una la llamen por su nombre (...) el sonido más agradable al sonido de uno es el nombre(...) Es lindo que nos llamen por el nombre".

Otro aspecto de relevancia en la interacción de este grupo fue el vínculo con el personal de salud: la importancia de la presencia de los acompañantes terapéuticos que se discontinuó por las medidas preventivas, el reconocimiento al esfuerzo del personal de enfermería y los equipos tratantes: "Yo quiero hablar de esta mujer, una enfermera. Me salvó de la muerte, con todo eso que se ponía, parecía una extraterrestre, ella fue importante para mí (...)".

En varias oportunidades apareció en la interacción la idea del hospital como lugar de resguardo y protección, diferenciado del tratamiento que podrían haber recibido estando externadas: "Yo, fue un resguardo estar acá, para no contagiarnos, nos manejamos adentro, sin salir afuera. Nunca me enfermé de COVID. Más protegida acá. Es como si fuera que acá el virus no entró. Estaba todo cerrado. Acá no entró (...)". Incluso, para algunas de las participantes era muy marcada la significación del hospital como "lugar de salvación" durante la pandemia, en comparación con el afuera: "Yo agradezco que me hayan salvado, porque tuve COVID y si no hubiera sido por la atención que me dieron acá tal vez no me hubiera salvado. No sé en mi casa, vaya a saber, si estaban informados (...) Yo doy gracias que estuve acá".

En las interacciones de este grupo cobraron notoria relevancia los vínculos "intrahospitalarios": relación con las compañeras de sala, con las compañeras de trabajo y con el personal de salud de la institución. Si bien varias de las participantes reciben visitas y tienen familia, en las interacciones del grupo las menciones a este intercambio con el afuera del hospital fueron menores a las referidas a los vínculos "intrahospitalarios".

El último grupo fue destinado al intercambio acerca del trabajo para la externación. Fue el grupo de mayor duración, y concluyó con una devolución es-

pontánea de las participantes acerca de los grupos focales. Hubo una coincidencia significativa en el deseo de generar un proyecto de vida por fuera del hospital, salvo por parte de una de las participantes que había sido reinternada y manifestó no querer irse del hospital: "Yo no me quiero externar para ser una carga en la casa, para tener paciencia en mí (...) Yo estoy acostumbrada acá porque mucho tiempo estoy internada y estando acá soy vieja, hace como 30 años".

En la interacción surgieron las tensiones entre el querer vivir afuera y las dificultades que surgen, especialmente con los referentes familiares, para efectivizar la externación. Muchas veces estas tensiones se vinculan a las condiciones de la internación, ya que en varias situaciones son los familiares quienes tomaron la iniciativa de solicitarla.

Con respecto a las posibilidades ciertas de sostener un proyecto de vida por fuera del hospital, emergió en la interacción el deseo de que ese proceso se transite con alguna de las compañeras con quienes habían convivido en el hospital: "Vinimos de la sala para irnos juntas a cualquier lado. Me iba con N., nosotras compartimos mucho desde la sala, pero después ella tenía otro grupo, no sé, sufre porque dice que va a ir a un hogar porque tiene obra social, yo quiero que venga conmigo, tengo una habitación, la puedo ayudar con sus trámites".

Apareció también la significación de que este deseo de externarse con alguna compañera del hospital es resistido por algunas familias: "Mi familia se opuso a darme la llave, porque dice que se va a quedar el hospital con la casa. Yo estoy preparada para ir a casa, mostrar lo que es casa, ver las comodidades que hay y llevarla a mi compañera, porque ella dice que se va a ir, no quiere ir a un hogar, ella se siente joven todavía por dentro."

El vínculo con las compañeras en el hospital apareció como algo decisivo para pensar las posibilidades de externación. En las interacciones fue notorio cómo los proyectos eran con otras compañeras y las dificultades aparecían en cómo conciliar eso con las decisiones de la familia: "¿Qué va a ser de mí si todas se van!, porque ir con las chicas no, mi hija no quiere. Mi hija dice 'vos vas a vivir conmigo'".

Comentaron también una experiencia que se dio en el contexto de pandemia y que fue muy significativa para varias de las participantes: un grupo de mujeres fue aislado en un sector de la sala y entre ellas se organizaron para las tareas cotidianas: "En este sector, éramos independientes, nos bañábamos, elegíamos la hora del baño, cocinábamos, pedíamos los insumos adelante, cocinabas para 8. Estábamos preparadas

para la externación. No había una decisión para que nos vayamos juntas. No en ese momento. Porque había otro equipo que trabajaba y estaba viendo."

Coincidieron en valorar mucho esa experiencia en términos de la posibilidad de conocerse y convivir: "Nosotros ya convivimos con las chicas. Yo ya sé, ya convivimos, ya sabemos a quién le gusta esto, a quién aquello, lo estamos viviendo ahora con la cocina y sabemos a quién le gusta lavar los platos, quién está dolorida y hay que ayudarla. Ya nos conocemos, ya sabemos cómo trabajan (...)".

Esa experiencia, que se dio de modo no planificado, significó para ellas la posibilidad de organizarse separándose de las rutinas de la sala: "Ya sé cómo se maneja todo, desde acá para afuera (...) Íbamos probando la convivencia. A ver cómo iban los caracteres, las relaciones. Si había peleas, una no quería hacer esto o no quería hacer aquello. Hay que convivir. Cocinábamos para 8 y nos llevábamos bien, limpiábamos". El grupo coincidió en valorar esa "prueba de convivencia" como algo que les había resultado beneficioso.

Se advierte en las interacciones del grupo, que ese vínculo con las compañeras es muy importante para ellas a la hora de pensar en un proyecto de vida afuera: "Yo cuando me voy de acá hago terapia en seguida porque lloro mucho por las chicas, porque estoy tan acostumbrada a esto, hace como dos años estoy que me agarra una angustia pensando dónde están las chicas". Esta relación con las compañeras es de suma relevancia en su cotidianeidad y aparecieron dificultades para pensar en una externación donde esos vínculos que se gestaron durante la internación no se mantengan: "Yo también tengo angustia, por las que quedan acá (...) Con la pandemia nos unificamos más, nos unimos más, compartíamos más. Somos de compartir, a pesar que estábamos encerradas nos conocimos más y esa es la ventaja. Hay amor."

En este último grupo, las participantes valorizaron espontáneamente el trabajo en la investigación: "Estuvo lindo. Yo nunca pensé estar en un grupo de investigación, un grupo así de investigación, te voy a decir la verdad, a mí lo grupal no me gusta, participo porque tengo que participar de las asambleas, escuchar por respeto, pero no me gustan. Pero qué se yo, esto me gustó, la investigación." Algunas reconocieron que esta forma grupal de tratar sus vivencias podía ser efectiva también para la resolución de problemáticas de convivencia entre ellas: "A mí me gustó porque estar reunidos investigando, hablando, me gusta porque yo nunca hablé con Uds., tener un tiempo para comentar y ver cómo resolver, me pasó así, investigando, tanto yo como los demás.", "Las opiniones de distintas personas

valen mucho, se logra mucho." (...), "Gracias por escucharnos la experiencia que tenemos nosotras."

Discusión

Disponemos de un bagaje importante de conocimiento producido en torno a los efectos de las internaciones prolongadas en las personas con padecimiento psíquico (CELS, 2015; Goffman, 1972; Tisera et al., 2013). Ese trabajo a nivel internacional y nacional ha resultado en la transformación de las estrategias de abordaje de esta forma de padecimiento con el fin de promover las redes asistenciales comunitarias extramuros. De esta manera se ha instalado una orientación de trabajo en la que la inserción en la comunidad es la alternativa privilegiada para tratar los efectos del encierro.

La situación de la pandemia significó un hecho de alcances incommensurables en la salud mental de la población. Las personas que se encontraban internadas en instituciones asilares al momento del confinamiento se vieron confrontadas a un suceso que significó para ellas una nueva fuente de padecimiento e incertidumbre. El análisis del material producido en los grupos focales realizados para esta investigación arroja que el malestar preponderante en estas mujeres estuvo ligado especialmente a la situación de encierro y al temor a enfermarse y contagiar a otros (Acompañantes, familiares, personal del hospital), significando a la pandemia como el momento de mayores restricciones debidas a las medidas sanitarias de cuidado.

Cabe entonces preguntarse ¿por qué se vivenciaron encerradas en la pandemia si estas mujeres ya vivían en un contexto de encierro debido a la internación prolongada?

Según el diagnóstico situacional realizado por Bernal (2021), las mujeres que habitan el hospital son personas que generalmente no tienen redes familiares y/o sociales, y por esta razón, generan lazos muy fuertes con la institución (con sus otras compañeras, con sus AT y con los equipos tratantes). Así, del material analizado se extrae una diferencia muy marcada entre lo que era su vida en el hospital antes de la pandemia y durante la pandemia. Del momento previo estas mujeres resaltaron la libertad de movimientos dentro del hospital, las relaciones que mantenían con compañeras de otras salas, las rutinas laborales y de actividades que desempeñaban, las salidas y visitas. Todas coincidieron en que ese momento previo no era vivenciado por ellas como una situación de encierro, si bien reconocían que había ciertas reglas a cumplir ligadas a la internación, estas no eran vivenciadas para la mayoría como restrictivas de su libertad personal. Podríamos decir que estas mujeres habían "naturalizado" el contexto de encierro y

paradójicamente no vivenciaban mayormente la internación prolongada como una pérdida de sus libertades personales. En cambio, sí vivenciaron el confinamiento como pérdida de las libertades que consideraban tenían en el contexto de la internación.

Otra fue la situación durante el momento de confinamiento de la pandemia y la significación claramente prevalente fue la de "encierro", acompañada por momentos de pérdida de referencias temporales precisas y la organización de la rutina diaria a partir de los horarios de las comidas. Quienes se hallaban insertas en alguna rutina laboral dentro del hospital resaltaron la importancia que esa actividad tenía en su día a día y el padecimiento que les generó no poder continuarlas. Estudios previos destacan la importancia del trabajo como un factor central para la inclusión social de personas que tuvieron internaciones psiquiátricas prolongadas (Harfiel et al., 2023), advirtiendo que estas internaciones implican una ruptura en la inserción laboral de estas personas que no siempre logra revertirse en el proceso de externación.

Si bien existen documentos (OMS, 2020) que plantean un efecto desproporcionado de la pandemia en las instituciones de encierro, por el número de personas infectadas y la dificultad para cumplir las medidas de aislamiento, en este caso fue notable el alto grado de conciencia y cumplimiento que estas mujeres presentaron acerca de las medidas sanitarias de cuidado y cómo, muchas veces, advertían que en el afuera esas medidas no eran tan respetadas. Emergió en varias oportunidades la significación del hospital como un lugar en el cual fueron muy bien cuidadas durante la pandemia, llegando incluso a ubicar a la institución como lugar de "salvación". En algunas de ellas fue bastante manifiesto el hecho de pensar que, de haber estado externadas, probablemente no hubieran sobrevivido. El cuidado no se restringía al cuidado personal, sino que implicaba el cuidado de los otros, una de las significaciones más prevalentes que apareció fue justamente el temor de contagiar a otros.

Conclusiones

Del análisis de la producción grupal se extrae que los vínculos que estas mujeres generan durante la situación de internación prolongada son de gran importancia para ellas e incluyen no sólo los vínculos con sus compañeras, sino también con el personal del hospital, especialmente con sus AT.

La estrategia de la "comunidad cerrada" que se impuso debido a la implementación de las medidas sanitarias implicó para algunas de estas mujeres valorar la importancia que estos vínculos "intrahospitalarios o

intramuros" tienen en su vida cotidiana y cómo inciden al pensar en su proyecto de externación.

Se destaca la relevancia que otorgaron en la interacción grupal a la "prueba de convivencia" que se dio espontáneamente a partir del aislamiento en burbujas y cómo ellas supieron encontrar en esta ocasión una modalidad de resolución de las tareas cotidianas basada en el intercambio cotidiano y no únicamente en la organización de la rutina impartida por el hospital.

El surgimiento de estas "microcomunidades" o inicios de organización de estas mujeres en pos de un bienestar común se dio durante la pandemia y podría conducir a la pregunta acerca de cómo estos lazos generados en la institución pueden continuar extramuros.

Considerar estos lazos convivenciales que se dan entre las mujeres internadas y acompañar las modalidades que encuentran de resolución de los problemas propios de la vida en común intramuros puede resultar de importancia para contribuir al trabajo en proyectos de externación que se sostengan en el tiempo y que se basen en el apoyo mutuo que puede generarse en la convivencia.

Como limitaciones del estudio, ya hemos señalado las relativas a la selección de las mujeres. Además, consideramos que, para conocer integralmente la situación de una institución de estas características, podría ser de relevancia adoptar una perspectiva relacional. Esto significaría explorar las significaciones y vivencias en torno a la pandemia de otras personas de la institución: usuarias de otras salas, mujeres externadas antes y durante la pandemia, familiares de las personas internadas, trabajadores de diferentes sectores, etc. En el caso de las mujeres que fueron externadas previo a la declaración de la emergencia sanitaria, podrían interrogarse los efectos de las medidas de ASPO y DISPO en esa población con padecimiento mental que ya no se encontraba en contexto de encierro a causa de la internación pero que continuó en confinamiento por la pandemia una vez externada.

En la medida en que una de las conclusiones de este trabajo es la importancia de los vínculos al interior de la institución, una línea de investigación a continuar sería la indagación sobre los mismos en el contexto actual de la pospandemia.

Financiación: esta investigación fue financiada por la convocatoria para Ideas-proyectos de investigación, desarrollo y transferencia, soluciones Científico-Tecnológicas para Áreas de Gobierno Provincial 2021 de la Comisión de Investigaciones Científicas de la provincia de Buenos Aires (Resolución N° 366/21).

Conflicto de intereses: no hubo conflicto de intereses con la fuente de financiamiento, que fue externa al hospital. Dado que una de las investigadoras ocupaba un cargo de relevancia en el hospital, se decidió que su participación se acotaría a la definición del problema a investigar, la gestión de las autorizaciones y la discusión de los resultados.

Agradecimientos: agradecemos a la Comisión de Investigaciones Científicas por haber financiado el proyecto (Resolución N° 366/21), a Martín Silberman -director del Instituto de Ciencias de la Salud- por haber acompañado el trabajo de investigación y a la directora del hospital María Rosa Riva Roure, por habernos facilitado las condiciones de acceso para realizar este trabajo. Nuestro especial agradecimiento a las participantes y al equipo de profesionales y enfermería de la sala Residencia, así como a Evelyn Suárez que nos acompañó durante el trabajo en tanto que psicóloga residente de la sala.

Referencias bibliográficas

- Ardila-Gómez, S. (2019). *En Nombre Propio: Relatos de vida de mujeres que tuvieron internaciones psiquiátricas prolongadas y ahora viven en la comunidad*. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Disponible en <https://bit.ly/36F9Tem>
- Ardila-Gómez, S., Fernández, M., Matkovich, A., Rosales, M., Alonso, R., Martín Agrest, M., Paternina, J. y Velzi Díaz, A. (2023). Repercussions of COVID-19 on psychiatric inpatient care in Latin America and the Caribbean. *Rev. colomb. psiquiat.* 52(1):58-64 <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.05.00>
- Bernal, S., López, M., Plantamura, M. F. y Percovich, N. (2021). Promoción de externaciones en un hospital monovalente en la Provincia de Buenos Aires. *Revista de Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*; 11 (22): 98-105. https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/12/13_Plantamura.pdf
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Vol. 395, *The Lancet. Lancet Publishing Group*; 2020. p. 912-20. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Cáceres, C., Druetta, I., Hartfiel, M. y Riva Roure, M. R. (2009). El P.R.E.A., una experiencia alternativa a las lógicas manicomiales. *Vertex Rev. Arg. de Psiquiatría*; 20 (86): 299-307. <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/repositorio/libros/elec138.pdf>
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2015). *Cruzar el muro: desafíos y propuestas para la externación del manicomio*. CELS. <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/cruzar-el-muro-desafios-y-propuestas-para-la-externacion-del-manicomio/>
- De Battista, J. L. (2023). Consideraciones éticas para investigaciones cualitativas de bajo riesgo en salud mental que incluyen sujetos con padecimiento psíquico. *Revista Argentina De Salud Pública*, 15, e101. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/824>
- Departamento de Estadística, Hospital José A. Estéves. (2020). Informe Estadísticas Hospitalarias.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019). Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>
- Brunetti, A. y Gargoloff, P. R. (2020). *Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes*. Question, Informe Especial Incidentes III. Instituto de Investigaciones en Comunicación. Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de La Plata. <https://doi.org/10.24215/16696581e278>
- Goffman, E. (1972). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu, 2001.
- Gómez, W. A. (2021). Algunos efectos inesperados del aislamiento sobre el sujeto, Abordajes de Salud Mental en contexto de pandemia, Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, distrito XVIII, Lomas de Zamora.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X. y Zou, Y. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun.* 27 <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Harfiel, M. I., Ardila-Gómez, S. (2023). Significaciones y prácticas en torno al trabajo de mujeres externadas de un hospital neuropsiquiátrico de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Vertex Rev Arg Psiquiatr.* 34 (159): 29-39. <https://doi.org/10.53680/vertex.v34i159.357>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Education.
- OMS. (2020). Los derechos humanos en el centro de la respuesta. Disponible en https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities_SP.pdf
- Riva Roure, M. R., Hartfiel, M., Irachet, V. & Cáceres, C. (2019). Logros y obstáculos en 20 años de trabajo del programa de rehabilitación y externación asistida del Hospital José A. Estéves en Argentina. *Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Haceres colectivos: Investigaciones y Experiencias en Salud Mental y Adicciones en Argentina* (pp. 71-80). Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K. y Patel, R. S. (2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus.* 12(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>
- Solari-Heresmann, L. M., Pérez-Balaguer, A., Gil-Benito, E., del Sol-Calderón, P., Sanz-Aranguez-Ávila, B., Gayubo-Moreo, L. y de Arce-Cordón, R. (2021). Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19. *Rev. chil neuro-psiquiat* 2021; 59 (1); 27-37. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000100027>
- Thornicroft, G., Sunkel, S., Alikhon Aliev, A. et al. (2022). La Comisión de Lancet sobre el fin del estigma y la discriminación en la salud mental. *The Lancet.* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)
- Tisera, A., Leale, H., Lohigorry, J., Pecarek, A. y Joskowicz, A. (2013). Salud Mental y desinstitucionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. *Facultad de Psicología, UBA. Anuario de investigaciones.* 20: 251-258. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anui/v20n1/v20n1a25.pdf>