



Edita: Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social

Depósito Legal: TF-135-98 / ISSN: 1138-5820

Año 1º – Director: [Dr. José Manuel de Pablos Coello](#), catedrático de Periodismo

Facultad de Ciencias de la Información: Pirámide del Campus de Guajara - [Universidad de La Laguna](#) 38200 La Laguna (Tenerife, Canarias; España)

Teléfonos: (34) 922 31 72 31 / 41 - Fax: (34) 922 31 72 54

En la transformación de la institución psiquiátrica

Lic. María J. Villa ©

Universidad Nacional de Córdoba

Argentina

1. Introducción

La apertura democrática en Argentina puso en marcha (entre muchas cosas) un proceso de transformación en el área de salud y de salud mental, de esta última nos ocuparemos en esta comunicación.

De la oscuridad, resultado de una postergación histórica donde la salud mental estaba ubicada en el nivel de la enfermedad mental caracterizada por una asistencia asilar degradante, se comenzó a plantear una transformación basada en generar acciones progresistas tendientes a una valoración clara y definida de su trascendencia sanitaria y social, enmarcada en un accionar participativo que fuera dando respuesta a las necesidades reales del pueblo.

En esta etapa dinámica que comienza en 1984 se desprenden diferentes propuestas tendientes a desplazar el eje ideológico institucional centrado en el modelo hospital - enfermedad al modelo salud - individuo - comunidad. Es importante aclarar que este modelo está sustentado en la definición de Alma Atta que sostiene que la salud es el "equilibrio psico-físico del individuo dentro de su entorno socio - cultural".

Esta propuesta significaba un cambio profundo de las instituciones psiquiátricas, apuntaba entre otras cosas a:

Estructuras institucionales democráticas y participativas.

Hospitales abiertos a la comunidad eliminando las barreras físicas y sociales.

Producción de acciones, rotando el eje de lo asistencial a lo preventivo.

Esta perspectiva llevó a revalorizar los equipos de prevención por un lado y de rehabilitación y recreación terapéutica por el otro. En este marco se crean equipos interdisciplinarios de intervención en comunidad y talleres creativos comunitarios.

2. Un nuevo campo para la comunicación social

Este proceso de cambio necesitó de la labor conjunta interdisciplinaria entre las tradicionales disciplinas encargadas de la asistencia y el control de la salud mental (psiquiatría y enfermería) con disciplinas más jóvenes con mayor anclaje en lo social. Así fue como se incorporaron psicólogos, trabajadores sociales y comunicadores sociales a los programas de residencia hospitalarias del Departamento de Formación del Recurso Humano en Salud de la provincia de Córdoba.

De esta manera se abrió un nuevo campo para los comunicadores sociales en lo laboral y se planteó la necesidad de la discusión teórica y académica que los sostuviera. Se incorporaron seminarios en la carrera de Comunicación Social de la Universidad Nacional de Córdoba, donde alumnos del último curso interesados en esta problemática realizaron sus tesinas y muchos de ellos continuaron con sus aportes en las residencias y en las diferentes áreas que se fueron generando y a las que me referiré globalmente debido al poco espacio que contamos en esta oportunidad.

De lo anteriormente expuesto se desprende que la oferta del campo laboral en salud para los comunicadores fue un desafío; llegó antes que el debate teórico se lo planteara y llevó a la urgencia de incorporar una discusión interdisciplinaria y abrir horizontes hacia la sociología, la psicología, la antropología y la investigación documental, constituyéndose en un objeto en proceso de constitución.

Además de la discusión general planteada, cada área de intervención en salud mental tuvo diferentes enfoques. En la intervención comunitaria y los talleres creativos asentados ambos en lo recreativo y preventivo prevaleció el enfoque de la comunicación popular, mientras que en hospitales monovalentes (neuropsiquiátricos) fue en general planteada desde la comunicación institucional, la prensa y la difusión teniendo en cuenta la comunicación interna y la extra hospitalaria.

2.1. Talleres creativos

En el marco de transformación que planteamos y como terapias no convencionales nacieron los talleres creativos comunitarios de radio, música, literatura, plástica y teatro con la participación de pacientes internados y de consultorios externos, personal de la institución y miembros de la comunidad; como espacios donde no prevalezcan las diferencias entre los de "adentro" y los de "afuera" sino como un espacio de salud para "crear", para "ser", para "estar". Con estas características amplias Córdoba incorporó la novedad ya que en otros puntos de Argentina se realizan talleres pero son en general privativos de pacientes con un fin terapéutico o recreativo.

Los objetivos planteados fueron:

Lograr una comunicación más fluida entre hospital y comunidad.

Tratar de modificar la relación de los integrantes del taller con su medio social.

Modificar las relaciones intrahospitalarias.

Revalorizar el desarrollo de la creatividad como factor terapéutico.

Así los manicomios que durante décadas fueron asilos reclutarios, tenebrosos, asociados a lo desconocido y al temor comenzaron a abrirse para crear una obra de teatro, un espectáculo musical, la presentación de un libro, de un cuadro o una escultura.

Estos espacios fueron importantes para la incorporación de comunicadores y se constituyeron en manifestaciones culturales particulares con una modalidad de producción, circulación y recepción cultural separada de los mecanismos y técnicas del sistema de difusión masiva y de su forma de aparato pero sustentadas en lo que Tulio Hernández denominó morfología relacional participatoria.

Desde estos talleres se intentó de una u otra manera abordar la desmitificación de la locura desde el mismo espacio (el hospital psiquiátricos, donde siempre fue custodiada), a partir de un trabajo grupal y la muestra de los trabajos (el programa de radio, la obra teatral, el cuadro, etc.).

Estas propuestas como hecho estético tomó formas diferentes, y como hecho social rompió con la negatividad de la indiferencia de la comunidad que en la participación (tanto como miembro del taller) como escucha, público o consumidor de las obras producidas se implica y tomó conciencia de la problemática social, que la locura y su imaginario lleva consigo.

2.2. Intervención en comunidad

Este espacio estuvo orientado a la promoción y prevención de la salud mental. Fundamentalmente se accionó en comunidades periféricas de la ciudad en coordinación con los dispensarios de la zona.

Se realizó en forma interdisciplinaria y el enfoque comunicacional que prevaleció fue el de la comunicación popular, o sea, la búsqueda de una comunicación horizontal y participativa que respondiera a la necesidad del grupo donde se intervenía.

Cada barrio / comunidad determinó las prioridades con respecto a los temas y acciones a plantearse y las estrategias participativas.

Para ejemplificar la tarea interdisciplinaria tomamos un caso en un dispensario de un barrio periférico urbano que nuclea una población de bajos recursos. Allí se implementó un programa de "estimulación temprana" que surgió como demanda del jefe del dispensario pero que se desarrolló a partir de la discusión grupal interdisciplinaria. ¿Cuáles fueron las acciones?, el profesional psicólogo se encargó de la evaluación psicomotriz del bebé, el médico de la evolución clínico - médica, el trabajador social de su problemática familiar y el comunicador social apoyaba la concreción del programa a través de tres formas comunicativas: 1) la difusión del programa, propuesta de actividades, etc. a través de volantes; 2) la movilización a la acción con audiovisuales para motivar al reconocimiento de la problemática y 3) apoyo a contenidos del programa a través de cartillas, charlas grupales e interpersonales.

Hay que destacar que la interdisciplina consiste en el aporte disciplinario específica a una cuestión común por lo tanto las reuniones organizativas y evaluativas se realizan en conjunto, por el otro el comunicador social desde su especificidad tiene una función informativa y de concientización pero no perdiendo de vista la horizontalidad de la comunicación, gestando la actividad y motivando a la acción.

Los medios de comunicación implementados fueron alternativos, ligeros, de gestión rápida y con bajos recursos económicos. La intervención de comunicadores sociales en la participación comunitaria tendiente a promover y prevenir la salud mental también fue en talleres recreativos y creativos donde se produjeron revistas, historietas y programas de radio donde cada grupo planteaba sus necesidades y podían manifestarse con voz propia.

2.3. Comunicación institucional

Este campo en el área de salud significó la intervención en la institución psiquiátrica con una serie de acciones enmarcadas dentro de la concepción teórica de la comunicación institucional entendida como sistema coordinador entre la institución y sus públicos, actuando para facilitar la consecución de los objetivos de ambos.

Como plantearon Mariluz Restrepo y Jaime Rubio en la presentación de su libro "Intervenir en la organización", si no se conoce una organización-institución es imposible intervenir en ella. Requiere del poder-hacer para lo cual se deben conocer las relaciones internas de condicionalidad del sistema. Esto implicó la decisión política institucional de intervenir comunicacionalmente y un diagnóstico serio de la situación.

Este campo, que aunque se lo ve como más claro, si consideramos acciones dentro de la institución que impliquen la prensa y difusión, requirió también de una formación clara y una discusión teórica interdisciplinaria de las nuevas políticas en salud mental que incluían el concepto novedoso de "desmanicomialización".

A grandes rasgos, desmanicomializar se opone a encierro, reclusión, abandono y control, prácticas que los hospitales psiquiátricos sostuvieron a lo largo de su historia; para comenzar a pensar en prevención, asistencia en crisis temporaria y una búsqueda de la inserción social del doliente mental recuperado.

Intervenir en la institución psiquiátrica en proceso de transformación fue tener muy en cuenta la acción comunicativa orientada hacia el exterior y el interior. Se debieron considerar -y aún este tema no está resuelto- todo el imaginario de lo instituido. Encontramos en Mariluz Restrepo y Jaime Rubio Angulo un planteo claro al respecto: "La unidad social posee cierta integración, pero al mismo tiempo se opone a ella. Entre el orden y el movimiento, la contradicción aparece porque no puede haber contemporaneidad perfecta entre el sistema de partida y el sistema implicado en la acción innovadora".

Globalmente hemos tratado de plantear los diferentes enfoques en el campo de intervención de comunicadores sociales en el período transformador de la institución psiquiátrica. Esto nos introduce al conocimiento de un proceso que se sigue sustentando actualmente a once años de iniciado con diferentes grados de aceptación y de rechazo, de éxitos y de fracasos.

Es necesario destacar que los abatares de las crisis económicas en nuestro país lleva a altibajos en la continuidad de los proyectos que dependen de los presupuestos oficiales. Sin embargo, los comunicadores sociales tenemos un espacio en el área de salud ganado, sostenido y respetado aunque sigue la discusión teórica acompañando la práctica.

3. Una experiencia concreta de comunicación institucional en el Hospital Dr. Emilio Vidal Abal de la provincia de Córdoba

Desde la coordinación del Area de Comunicación Social del Hospital Dr. Emilio Vidal Abal elaboramos un proyecto comunicacional en el año 1995, que quisiéramos compartir en este trabajo.

Es importante ubicar brevemente este hospital fundado en 1914 con ámbito nacional en la provincia de Córdoba, como Asilo Colonia Regional de Alienados. Por allí pasaron más de 46.000 pacientes en un régimen asilar y manicomial contando con la aceptación social.

Para una gran parte de la sociedad el modelo asilar es la única manera de resolver el problema del enfermo, de su familia y de la comunidad.

Hoy debemos saber -y ya lo hemos esbozado- que se están generando acciones para revertir la tendencia a abandonar a los enfermos mentales, usando el asilo como lugar de custodia. Sin embargo, cambiar la imagen de "lo intituido" no es fácil.

Por lo tanto, pensar actividades desde la especificidad de la comunicación institucional en el Hospital Emilio Vidal Abal nos llevó a reflexionar primeramente sobre sus públicos. Los definimos como todos aquellos individuos, sectores y jurisdicciones que están vinculados en mayor o menor grado a la institución en la medida de que sus actos y discursos afecten al hospital y a su vez afectados por los actos o políticas de éste.

Partiendo de esta definición clasificamos los públicos en intra y extra hospitalarios en función de su ubicación respecto al mismo. En consecuencia, se discrimina entre la comunicación que establece el enlace entre los individuos o públicos internos con el propósito de hacer más eficiente las acciones institucionales de aquella que establece el enlace entre la institución y los públicos externos. Hay que tener en cuenta que de esta forma se lleva información fuera del propio sistema (otras instituciones, usuarios y opinión pública en general).

Individualizamos que los públicos a quienes el H.E.V.A. afecta y por los que se ve afectado, desarrollan una conceptualización determinada: "imagen" acerca del hospital. Esta "imagen" puede estar afectada por:

La historia de las instituciones asilares, como lugares de reclusión y custodia.

La propia historia del hospital y su repercusión en el presente.

Las características y experiencias individuales de cada uno de los miembros que forman parte de la institución.

La influencia de otros individuos de la comunidad que hayan tenido mayor o menor contacto con la institución.

La propia institución como lugar donde ha transitado y aún lo hace, la palabra privada, lugar de las cosas no dichas o dichas a medias.

El "rumor" y el "chimento" en el escenario institucional que muchas veces permiten revelar algo del sentido del atravesamiento de su estructura.

La información acerca de la imagen que la institución proyecta frente a sus públicos es importante ya que proporciona pautas sobre su propia realidad y la percepción de la misma, como así también permite al sistema de comunicación institucional evaluar la calidad de las relaciones comunicacionales establecidas.

Pero es importante establecer la real dimensión del espacio comunicacional en una institución, sea ésta del tipo que sea. Quizá por ausencia de una definición consensuada de la comunicación o por la ubicuidad de su objeto, es corriente que en algunos contextos institucionales se deposite en este tipo de prácticas más expectativas de las que es lícito esperar.

Si bien cualquier cuerpo social es un cuerpo en relación, y por ello sujeto a plantearse en términos de comunicaciones, no se debe confundir comunicación con integración -ni hacia dentro ni hacia fuera- al menos como su consecuencia inmediata y directa.

Comunicar no siempre es democratizar ni poner en un plano horizontal lo que históricamente se dio -y se da- en forma directiva. Esto no debe entenderse como un vicio o un defecto particularmente presente en este hospital en particular que estamos tomando, sino como una condición que casi por definición, arrastra ésta y todas las macro instituciones tanto de salud, educación, seguridad, etc., públicas y privadas.

No debe esperarse de la comunicación institucional más de lo que ella pueda y sabe dar: coordinación de sectores, optimización de relaciones laborales y humanas, apoyo en la transformación hospitalaria, pero bajo ningún sentido la transformación en sí misma.

Los problemas y los límites de una institución no se resuelven en un espacio de comunicación, antes bien, la comunicación intra y extra institucional corre por el camino de las políticas que se establezcan desde las direcciones y depende enteramente de ellas.

Su posibilidad de transformación, denuncia y corrección, su vocación de poner en palabras lo sugerido o practicado es incuestionable, sin duda. Más son en definitiva las coyunturas políticas las que conservan el poder de decisión para uno y otro rubro.

Por ello, la racionalización y programación de todos los contactos de la institución con sus públicos se logra si el sistema de comunicación institucional, encargado de programarlos, tiene injerencia en todos los aspectos de la institución que afectan directa o indirectamente a sus públicos.

La transformación del hospital

Uno de los conceptos básicos en el que debimos acentuar las acciones de la comunicación institucional en este caso fue en la transformación del hospital. Dicha transformación radica principalmente en la "desmanicomialización". Entendida como un proceso, que necesita producir cambios profundos en la comunidad construyendo una nueva cultura para con lo diferente.

Respecto de la desmanicomialización debimos considerar dos planos, uno el de las experiencias al respecto que se realizaron en los últimos años del hospital en función de su transformación: casas de medio camino para insertar a pacientes recuperados en la comunidad, hogares de día para la atención de pacientes de alta, geriátrico dentro de la propia institución con una asistencia especial a los gerontes, casona de huéspedes que recibe a pacientes de alta que no tienen posibilidades de insertarse en el seno de sus familias y que establece una mejor forma de vida dentro del propio hospital; hasta prácticas mínimas que van desde miradas, decires y sentires desmanicomializadores.

El otro plano, para no perder de vista es el que se refiere al movimiento global que va a llevar al cierre definitivo de la concepción asilar o manicomial como única respuesta al malestar psíquico.

De todo esto se desprende que todos los que integran el equipo de salud deben ser parte activa del proceso, elaborando prácticas concretas que posibiliten nuevas alternativas para atender, ayudar y reinsertar al sufriente mental.

Desde la comunicación, el desafío consiste en propiciar canales que tiendan a incentivar estos cambios de pensamiento y de actitudes en la comunidad en general. Implica la interpretación (investigación), racionalización (planificación), ejecución de actividades de enlace, constituyéndose éstas en etapas del proceso de comunicación del hospital y sus públicos.

En lo interno se debe tener en cuenta, en un proceso de interacción entre las personas y los grupos, el intercambio de complejos efectos de sentido y no sólo de información que se dan cotidianamente en función del lugar que cada uno ocupa dentro del hospital, los factores de poder, los horizontes ideológicos y culturales y los objetivos de la misma, como así también el hecho de que el hospital, como toda institución, es una organización dinámica con distintos niveles de conflicto.

Para el cumplimiento de estos objetivos, se pensó en implementar los siguientes canales de comunicación:

Medios o canales mediatizados: aquellos que requieren de algún tipo de tecnología para la producción de mensajes, provocando un contacto de tipo indirecto entre la fuente y el receptor, a partir de un medio físico (boletín interno, informes,

notas, etc.) contándose también con murales en el ingreso y en cada pabellón del hospital para facilitar la circulación de la información con la rapidez que ésta requiera. Contamos también con la revista 'Voces' y los micros radiales y televisivos que se programan para la comunicación extra hospitalaria y que también llegarán a los públicos internos.

Medios o canales directos: no requieren de ningún tipo de tecnología para la producción de mensajes, siendo el contacto entre la fuente y su receptor directo. Este contacto se establece por distintos motivos y circunstancias, van desde afinidades personales a empatías coyunturales que se dan en un marco de alianzas para competir por espacios de poder, hasta aquellos que se realizan teniendo en cuenta los distintos grados de integración -dispersión que los individuos manifiestan en relación con la institución. Pueden ser espontáneas u organizadas (reuniones prefijadas, de capacitación, talleres de trabajo, jornadas de reflexión, etc.).

No obstante, la experiencia denuncia: no es fácil mantener una red comunicacional mediatizada más o menos continuada en espacios institucionales como en el HEVA. Apostar a resolver la cuestión intrahospitalaria mediante la estrategia de periódicos murales, cartillas, gacetillas o periódicos de circulación interna es digno, al menos de caer bajo sospecha sobre si los públicos realmente se involucran en estas prácticas, o si no serán los profesionales de la comunicación los que sostendremos la propuesta como parte de una obligación frente a la institución.

Por esta reflexión creemos que sería otra la búsqueda en esto de la comunicación intrahospitalaria, basada fundamentalmente en los canales directos: quizá haciéndonos eco de las continuas demandas de todos los sectores del hospital.

Estas demandas pueden pasar por la capacitación, la posibilidad de contar con jornadas para pensar, reflexionar, criticar y autocriticar. Así, creemos que estaríamos contribuyendo al logro de la mentalidad transformadora del hospital, en tanto sabemos la importancia que ciertos sectores más reacios cuenten con espacios de encuentro que busquen desestabilizar ciertas concepciones enquistadas, muchas veces por la soledad y el aislamiento en que trabajan.

La comunicación extra-hospitalaria incluye también a la intra y los públicos generales con los que la institución establece una relación mediatizada, se manifiestan frente a la institución como "opinión pública".

Los componentes individuales de los públicos generales indirectamente vinculados a la institución pasan a formar parte de públicos específicos cuando establecen contacto directo con ésta.

Públicos externos específicos serían los miembros de la comunidad de Oliva (ciudad cercana al emplazamiento del hospital) que es un medio social con alto grado de vinculación a la institución (área geográfica, fundación del hospital casi simultánea con la de la ciudad, relación laboral, relación cultural, etc.). Otros públicos específicos son el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba con todas sus áreas, especialmente las vinculadas con la salud mental y todas las instituciones provinciales y nacionales que comparten el mismo status prestacional.

Realizamos una investigación sobre "la representación social de la enfermedad mental en la ciudad de Oliva" en el año 1993 que arrojó en una de sus conclusiones que cuando menor es la relación de los habitantes de la ciudad de Oliva con los pacientes y con el hospital, mayor es la representación de la locura como "peligrosa", el "loco" como sujeto que no deber tener los derechos de otros humanos y su necesidad de asilarlos y custodiarlos. También mayor es la representación del hospital en su antigua acepción manicomial.

Esto nos llevó a pensar una estrategia comunicativa institucional, priorizando este sector que habita en la ciudad de Oliva, teniendo en cuenta acciones de acercamiento que permitan hacer conocer las nuevas políticas hospitalarias, así como contribuir a realizar un cambio en la visión que se tiene de los pacientes del hospital

Desde esta conceptualización propusimos para la ciudad de Oliva:

Dos programas de radio semanales cubriendo las dos radios F.M. de la ciudad (uno semanal en cada una).

Un micro programa de TV por semana (en el canal de cable de la ciudad)

Promoción del vídeo "Presente infinito", vídeo realizado por dos comunicadores sociales de la ciudad de Córdoba que desde una perspectiva documental y estética muestra las heridas crudas descarnadas de la institución.

Difusión de la revista 'Voces que se leen', revista institucional de repercusión nacional y distribución gratuita que se viene editando desde el año 1993 y que no sólo sirve de vehículo a la difusión de las políticas en salud mental sino que se constituye en un medio para promover la investigación científica.

Para los públicos generales y específicos no pertenecientes a la ciudad de Oliva se propuso una política comunicacional que contempla los mismos lineamientos.

Cartas con otras instituciones del país y del exterior para intercambiar experiencias, proyectos y material de difusión.

Establecer nexos entre la institución y los medios masivos de comunicación provinciales y nacionales cuando las actividades o la información institucional lo requiera.

Entrar en la descripción de cada uno de los objetos comunicacionales que anunciamos en este proyecto sería tema para otra ponencia, tampoco queda espacio para la evaluación de estos, ha sido un vuelo de pájaro para reflexionar sobre lo que se está haciendo desde el punto de vista comunicacional en las instituciones de ésta índole. El debate teórico debe seguir planteándose para acompañar la práctica.

[* Trabajo presentado en las I Jornadas La Laguna - América sobre Comunicación, celebradas en La Laguna, en marzo de 1996]

FORMA DE CITAR ESTE TRABAJO EN BIBLIOGRAFÍAS:

Villa, María J. (1998): En la transformación de la institución psiquiátrica. Revista Latina de Comunicación Social, 2. Recuperado el x de xxxx de 200x de:
<http://www.ull.es/publicaciones/latina/z8/i2a.htm>