



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Título: “¿Qué lugar para la salud mental? Un análisis desde la perspectiva del Acompañamiento Terapéutico sobre la accesibilidad e infraestructura en los hospitales polivalentes Parmenio Piñero y Teodoro Álvarez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.”

Autor: Chiorean, Marcela Cecilia - N° DNI 17408890

Director: Dr. Silva, Gustavo

Lugar: Rosario

Fecha de presentación 27/07/2026

Firma autor

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marcela Chiorean', is positioned below the 'Firma autor' label. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the left.

Índice General

1. Agradecimientos	5
2. Resumen	6
3. Introducción	7
3.1 Problema de Investigación	9
3.2 Objetivo General	10
3.3 Objetivos Específicos	10
3.4 Abordaje Metodológico	11
3.4.1 Identificación de los casos seleccionados	12
3.4.2 Hospitales Públicos	12
3.4.3 Salud Pública-Hospital Público- Servicio de Psicopatología Comunitario	13
3.4.4 Hospital Dr. Teodoro Álvarez	15
3.4.5 Hospital Parmenio Piñero	16
4. Marco teórico	18
4.1 Salud Comunitaria	18
4.2 Acompañamiento Terapéutico Comunitario	18
4.3 Salud Mental	20
4.4 Accesibilidad	21
4.5 Neuroarquitectura	22
4.6 Marco Normativo para la Organización, Funcionamiento y Edificación de los Servicios de Salud Mental en las Instituciones de Salud	24
4.6.1 Organización de los servicios de salud mental	24
4.6.2 Accesibilidad y condiciones edilicias	25
4.6.3 Calidad ambiental y espacios de atención	25

4.6.4 Relación entre el marco normativo y la guía de observación	25
5. Desarrollo	28
5.1 La deriva por ambos hospitales	28
5.1.1 Recorrido: Hospital General de Agudos Dr. D. Piñero	28
5.1.2 Recorrido: Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez	29
5.2 Análisis crítico sobre la dimensión institucional y espacial del Servicio de Salud Mental del Hospital Piñero	31
5.3 Análisis crítico sobre la dimensión institucional y espacial del Servicio de Salud Mental del Hospital Álvarez	36
5.4 Análisis comparativo entre el Hospital Piñero y el Hospital Álvarez	41
6. Conclusión	43
7. Referencias	46
8. Anexos	48
8.1 GUIA DE OBSERVACION	48
8.1.1 ACCESIBILIDAD FÍSICA Y ARQUITECTÓNICA	48
8.1.2 CONDICIONES AMBIENTALES (NEUROARQUITECTURA)	49
8.1.3 CONFORT Y HABITABILIDAD	50
8.1.4: PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	51
8.1.5 ACCESIBILIDAD SIMBÓLICA E INSTITUCIONAL	51

Índice de Imágenes

Nro. de Imagen	Concepto	
Imagen 1	Hospital Piñero Sala de espera Consultorios SM	34
Imagen 2	Sala de espera Consultorios Externos S.M.	34

Imagen 3	Señalética S.M.	35
Imagen 4	Señalética donde no figura S.M.	35
Imagen 5	Señalética donde no figura S.M.	36
Imagen 6	Hospital Álvarez, Escaleras y Rampas	37
Imagen 7	Hospital Álvarez, Escaleras	37
Imagen 8	Hospital de Día S.M. Hospital Álvarez	39
Imagen 9	Consultorio -Box Durlock, paredes no llegan al techo	39
Imagen 10	Hospital de Día Adicciones Hospital Álvarez	40
Imagen 11	Único cartel que indica Consultorio de SM Piñero	53
Imagen 12	H. Piñero-Servicio de Psicopatología- Salas de Internación	53
Imagen 13	H. Piñero-Señalética Pabellón 2- donde NO figura Salud Mental	53
Imagen 14	H. Piñero- Acceso de Residentes a Sala de Internaciones de SM	53
Imagen 15	H. Piñero Senderos y Rampas	54
Imagen 16	H. Piñero Senderos y Rampas	54
Imagen 17	Único cartel que indica Consultorio externo de SM	54
Imagen 18	Hospital Alvear - Escaleras angostas	55
Imagen 19	Hospital Alvear - Señalización confusa	55
Imagen 20	HDD de Salud mental y HDD adicciones 1er piso Htal. Álvarez	55
Imagen 21	Indicador de Admisión de SM en ventanilla de Traumatología.	55
Imagen 22	Sillas de metal en sala de espera planta baja	55
Imagen 23	Internación SM ventanas angostas con persianas semi-cerradas	56
Imagen 24	Internación SM Sala de espera en el ingreso con bancos de madera	56
Imagen 25	Salud Mental Infanto Juvenil	57
Imagen 26	Pabellón I, Único cartel donde figuran ambos servicios de SM.	57
Imagen 27	Cartel con información sobre adicciones	57

1. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mis hijos por el amor, la paciencia, el acompañar e interesarse siempre por todo lo que hago, gracias a ellos que son el estímulo para seguir y sobre todo a mi esposo por el amor, por todo lo vivido, por el camino recorrido juntos y porque sin él, nada sería posible.

A mis padres queridos que dejaron su legado, a mi madre por haber fomentado intensamente el estudio y a mi padre por fomentar los viajes, las risas y la diversión.

Al Dr. Gustavo Rossi, por haber sido mi primer profesor en esta carrera, por la transmisión de conocimientos desde las clases, las supervisiones siempre valiosas y por permitirme formar parte de un magnífico equipo; a la Lic. Silvia Leveroni, por las enseñanzas sobre la práctica, la vida y por confiar en mí. A los Licenciados Daiana Amorín y Diego Colaso, impecables profesionales y, por encima de todo, generadores de una profunda calidad humana que trasciende ampliamente lo laboral.

A todas mis compañeras y amigas laborales y de estudios, las de hace años y las actuales, que siempre están presentes compartiendo lo cotidiano y hacen más amable transitar los momentos difíciles.

Al tutor Dr. Gustavo Silva por incomodar (sic) para lograr los objetivos, y a la Mg Romina Sarti, por su sapiencia regada con el mejor humor, logrando que una entrara a sus clases con ganas y aunque no fueran obligatorias. Y a todos los pacientes y acompañados de los que se aprende día a día como ser mejor profesional.

2. RESUMEN

Esta investigación, busca analizar las condiciones de accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental de los Hospitales Generales de Agudos Dr. Teodoro Álvarez y Parmenio Piñero de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde la perspectiva del Acompañamiento Terapéutico. La salud mental es el eje fundamental en nuestra disciplina, y por la cual velamos por nuestros acompañados. Este trabajo busca dar cuenta de la problemática que visualizamos; la existencia de barreras institucionales que pueden obstaculizar el acceso a la atención y la continuidad de los tratamientos, porque estos no solo dependen de la disponibilidad de prestaciones y profesionales, sino también de las condiciones físicas, funcionales y simbólicas de los espacios de la atención. Tomando un enfoque cualitativo y un diseño exploratorio-descriptivo, se observa la accesibilidad, la organización espacial, las condiciones ambientales y la integración institucional de los servicios de salud mental. Asimismo, se incorporan aportes de la neuroarquitectura para analizar cómo características del entorno pueden influir en la atención, permanencia y cuidado de los pacientes.

Palabras clave: Salud Mental; Accesibilidad; Acompañamiento Terapéutico; Hospitales Generales; Neuroarquitectura.

3. INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene por objetivo constatar las condiciones de accesibilidad material, espacial e institucional, en los servicios de salud mental de los Hospitales Polivalentes Parmenio Piñero y Dr. Teodoro Álvarez, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde la perspectiva del Acompañamiento Terapéutico.

Como acompañantes terapéuticos cotidianamente atravesamos distintas experiencias en las que constatamos que la accesibilidad es un elemento productor de subjetividad, tanto por las condiciones de circulación de los pacientes, como por las posibilidades concretas de acceso, permanencia, atención y construcción de lazo terapéutico. Si tenemos en cuenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), veremos la importancia de la distribución arquitectónica, la señalización, la comodidad, la accesibilidad y el lugar simbólico asignado a los servicios de salud mental forman parte de las condiciones de atención y producen efectos tanto sobre los pacientes como sobre los equipos de salud. El hospital, entonces, no es únicamente un escenario donde ocurre la atención, sino también un espacio de creación de subjetividad y relaciones. Así mismo, la iluminación, el ruido, la orientación espacial, la posibilidad de privacidad, las condiciones de espera y circulación, pueden favorecer experiencias de cuidado y bienestar, o por el contrario, incrementar sensaciones de ansiedad, desorientación, estigmatización y sufrimiento. En el campo de la salud mental, donde se trabaja con sujetos en situaciones de vulnerabilidad psíquica y social, estas dimensiones adquieren particular relevancia. Como plantea al respecto la Arquitecta Padilla Quijano “la falta de confort y funcionalidad hacen que estas áreas intervenidas para la salud mental no sean las más óptimas o ideales para los pacientes que padecen esta enfermedad.” (Padilla Quijano, M. 2017. p. 7)

¿Por qué la elección de Hospitales públicos polivalentes y no otras instituciones?

Esta elección como objeto de estudio nos permite indagar el lugar que ocupa la Salud Mental dentro de instituciones históricamente organizadas dentro del llamado Modelo Médico Hegemónico, centradas en el cuerpo orgánico y no en la subjetividad. Recordemos que a partir de la Ley de Salud Mental 26657, se establece la desmanicomialización, el cierre o desmembramiento de los hospitales Monovalentes y la atención de los pacientes de Salud Mental en Hospitales Polivalentes. En base a esta premisa es pertinente constatar si se han cumplido los art. 7 y art. 9, que ya se abordarán más adelante, o se mantienen las directrices propias del MMH. De esta manera, las características espaciales y funcionales asignadas a los servicios de salud mental pueden indicar jerarquías institucionales y determinadas concepciones acerca de “la salud mental”. La ubicación periférica o poco visible de los servicios, la falta de privacidad, la señalización insuficiente o las dificultades de accesibilidad pueden ser interpretadas no solo como problemas edilicios, sino también como expresiones materiales de concebir la salud mental dentro del sistema hospitalario. Es pertinente citar en este sentido, a la arquitecta Castellanos-Villamil, que nos señala:

La configuración del espacio tiene incidencia en la salud mental de las personas, ya que las composiciones de los escenarios influyen en las sensaciones físicas y psicológicas de los pacientes, pues la configuración de un lugar puede transmitir impactos positivos o negativos que pueden afectar o beneficiar de forma individual o colectiva a una comunidad. (Castellanos-Villamil, N. 2019. p.37)

Asimismo, se busca indagar sobre la existencia de las barreras institucionales que pueden obstaculizar el acceso y la continuidad de los tratamientos. Muchas veces, las dificultades no radican solamente en la disponibilidad de profesionales o dispositivos, sino también en aspectos cotidianos como por ejemplo: la dificultad para encontrar un servicio, la incomodidad de los espacios de espera, la ausencia de intimidad, la circulación confusa o la inexistencia de condiciones mínimas de confort. Estos elementos pueden impactar

directamente en la experiencia subjetiva de los pacientes y en la construcción del vínculo terapéutico.

Desde el acompañamiento terapéutico, donde habitualmente se trabaja en los bordes entre institución, comunidad y subjetividad, es conveniente indagar cómo los espacios institucionales acompañan, alojan o expulsan las distintas formas de padecimiento. Observar las disposiciones de accesibilidad y calidad funcional de los servicios de salud mental implica también preguntarse qué lugar se le otorga simbólica y materialmente al sufrimiento psíquico dentro de las políticas públicas de salud.

De esta manera, la investigación pretende contribuir a la visibilización de situaciones a menudo naturalizadas de la atención en salud mental, promoviendo una reflexión crítica acerca de las relaciones entre espacio, institución, subjetividad y cuidado.

3.1 Problema de Investigación

A través de esta introducción se anticipó como surge este problema de investigación, al tener en cuenta además de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 que promueve un modelo de atención basado en los derechos humanos, la inclusión social y el acceso a dispositivos de atención dentro de hospitales generales. No obstante esto, lograr una correcta accesibilidad a los servicios de salud mental no depende solamente de la existencia de profesionales o dispositivos asistenciales, sino también de las condiciones materiales, espaciales e institucionales en las que dichos servicios se desarrollan.

En los hospitales polivalentes, la ubicación de los servicios de salud mental, las condiciones de circulación, la señalización, la privacidad, la comodidad de los espacios y otros aspectos vinculados al ambiente físico, claramente, pueden favorecer o dificultar el

acceso, la permanencia y la continuidad de los tratamientos. Estas características refieren los modos singulares de comprender el lugar de la salud mental dentro de estas instituciones.

Teniendo en cuenta la mirada del acompañamiento terapéutico, que a menudo acompaña a pacientes en sus recorridos por diferentes dispositivos de salud, es viable problematizar cómo las condiciones de accesibilidad de los servicios de salud mental de los hospitales generales pueden constituirse en barreras o facilitadores para los procesos terapéuticos.

En este marco, el problema que orienta esta investigación consiste en indagar de qué manera las condiciones de accesibilidad física, funcional y simbólica de los servicios de salud mental de los Hospitales Generales de Agudos Parmenio Piñero y Dr. Teodoro Álvarez inciden en los procesos de atención y qué concepciones sobre la salud mental se reflejan en la organización espacial e institucional destinada a dichos servicios.

3.2 Objetivo General

Analizar las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud mental en los Hospitales Polivalentes Parmenio Piñero y Dr. Teodoro Álvarez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de identificar barreras institucionales en los procesos terapéuticos y problematizar las concepciones de salud mental subyacentes en el acceso a estos servicios, durante el primer semestre de año 2026.

3.3 Objetivos Específicos

1. **Describir y comparar** las condiciones de accesibilidad de los espacios destinados a la atención en salud mental en los Hospitales Polivalentes Parmenio Piñero y Dr. Teodoro Álvarez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2. **Analizar** las condiciones de accesibilidad y su relación con la calidad de atención en el padecimiento de salud mental y en los procesos terapéuticos de los pacientes.

3. **Analizar** la concepción de la salud mental que se evidencia a partir de la ubicación física e institucional de dichos servicios, en ambos hospitales.

3.4 Abordaje Metodológico

Esta investigación se desarrollará desde un enfoque cualitativo, a fin de comprender e interpretar las condiciones de accesibilidad que se presentan en los servicios de salud mental y el significado que adquieren en relación con los procesos de atención y cuidado.

Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo. Exploratorio, porque indaga una problemática escasamente abordada desde la perspectiva del Acompañamiento Terapéutico; y descriptivo, porque tiene por finalidad caracterizar las condiciones de accesibilidad física, funcional e institucional de los servicios de salud mental de los hospitales seleccionados.

El diseño metodológico adoptado corresponde a un estudio de casos múltiples, tomando como unidades de análisis los servicios de salud mental de los Hospitales Generales de Agudos Dr. Teodoro Álvarez y Parmenio Piñero, ambos pertenecientes al sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las técnicas de recolección de datos serán:

- Observación directa no participante de los espacios destinados a salud mental en ambos hospitales.
- Registro fotográfico de las áreas observadas.
- Elaboración de notas de campo y registros descriptivos.
- Revisión documental y análisis bibliográfico de normativa, documentos institucionales y literatura académica vinculada a salud mental, accesibilidad, discapacidad, ambiente terapéutico y neuroarquitectura.

La observación estará orientada por una guía construida a partir de las categorías teóricas desarrolladas en el marco conceptual. Entre ellas se considerarán: ubicación de los servicios, señalización, accesibilidad física, condiciones de circulación, privacidad,

iluminación, confort ambiental, espacios de espera y visibilidad institucional del área de salud mental. En este sentido, la investigación se desarrollará dentro de una concepción comunitaria e interdisciplinaria de la salud mental, entendiendo que el padecimiento subjetivo no puede separarse de las condiciones sociales, institucionales y vinculares en las que emerge y es abordado.

El análisis de los datos se realizará mediante una estrategia de interpretación cualitativa, buscando identificar de qué manera las características observadas pueden constituirse en facilitadores u obstáculos para el acceso, la permanencia y la continuidad de los tratamientos en salud mental.

La elección de los hospitales Álvarez y Piñero responde a su relevancia dentro de la red pública de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como a la presencia en ambos casos de dispositivos especializados en salud mental, incluyendo guardias interdisciplinarias, hospital de día, consultorios externos e internación en salud mental.

Además para el análisis, se considerará la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la Ley de Salud Mental 26656, y de los estudios sobre ambiente terapéutico provenientes de la Neuroarquitectura, que permiten pensar que los espacios físicos tienen incidencia en variables emocionales y vinculares.

3.4.1 Identificación de los casos seleccionados

3.4.2 Hospitales Públicos

Este trabajo tiene como protagonista a dos hospitales públicos de CABA, estos tienen un área programática que es la región geográfica sobre la cual el hospital, como efector de la responsabilidad común, se ocupa de la salud de la población, previo, en el transcurso y posteriormente a que el riesgo de enfermar ocurra. A esto se lo llama Promoción y Protección

de la Salud. En este caso el área programática son dos Barrios de la ciudad de Buenos Aires, Flores Sur y Flores Norte, divididos por las vías del ferrocarril Sarmiento.

El Lic. Carlos Campelo, creador del Programa de Salud Mental Barrial de otro hospital de la ciudad, el Pirovano, nos ilustra con una mirada sobre el hospital público y lo que es su función:

Todos los barrios van a su hospital en caso de necesidad y allí encuentran el bálsamo, la contención o la muerte, que a veces es un bálsamo también. Una cosa que nadie sabe es que un hospital no es eso que está allí, (...) un hospital de Salud Pública, es el conjunto de acciones que desde el aparato conducido por el poder público, se ocupa de la salud común, de la salud de todos y de sus accidentes provisorios, las enfermedades y de sus riesgos probables, las distintas contingencias de la convivencia y de la ecología barrial que hacen a los méritos y deméritos de la salud. (Campelo, 2007, p.57)

Por lo tanto, podemos acordar que un Hospital de Salud Pública es el que se ocupa de la Salud Pública y no solamente de la atención de personas enfermas que concurren circunstancialmente con una dolencia. El horizonte de trabajo de un hospital como herramienta de Salud Pública está dado por la comunidad sana a la que sirve. (Campelo, 2007)

3.4.3 Salud Pública-Hospital Público- Servicio de Psicopatología Comunitario

El punto de inflexión en cuanto al pasaje de las instituciones de salud mental cerradas a las abiertas y con un sentido comunitario, ha ocurrido luego de que la OMS en 1953 recomendará la transformación en comunidad terapéutica a todos los hospitales psiquiátricos. A partir de allí varios países europeos comenzaron a tratar de imponer cambios. En nuestro país en 1956, el Dr. Mauricio Goldenberg se hizo cargo del Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús, siendo uno de los primeros servicios de psicopatología en hospital

público abierto a la comunidad. Goldenberg tenía una mirada desmanicomializadora y de atención comunitaria, proponía nuevas terapéuticas, como las psicoterapias y la psicofarmacología, en un hospital general. El proponía la descentralización; sugería, crear centros de atención ambulatoria en los barrios, y consultorios externos y servicios de psiquiatría en los hospitales generales. Las ventajas eran evidentes, la fácil accesibilidad; los tratamientos ambulatorios posibilitaban mantener los pacientes el contacto con sus familiares y que el paciente se sentía una persona más que llegaba a hacerse atender por una enfermedad común a la institución hospitalaria. En “El Lanús” se mantenían sectores de internación abiertos, sectores de consultorios externos para niños, adolescentes, adultos y pacientes mayores, hospital de día para pacientes que necesitaban intervenciones terapéuticas más estructuradas, servicios de extensión comunitaria con consultorios en los barrios marginales cercanos al hospital, y una residencia de especialización en psiquiatría. Es cierto que el Lanús fue un proyecto precursor y una isla por aquel entonces pero dio pie a la constitución de los dispositivos comunitarios. En 1967 el Dr. Esteves crea el primer Plan Nacional de Salud Mental, cuyo objetivo era la implementación de un sistema descentralizado de atención, mediante diferentes centros periféricos.

Según explica Vainer,(2014) “hubo algunas “experiencias piloto” comunitarias importantes, como la de Colonia Federal de Raúl Camino (Entre Ríos) y la de Centro Piloto del Hospital Esteves en Lomas de Zamora (Provincia de Buenos Aires), que fueron luego reprimidas y cerradas, tal como muchos trabajos comunitarios.” Como se puede ver el trabajo comunitario fue muy difícil de implementar, por oposición política al intervenir las distintas dictaduras en el país.

En 1969, Mauricio Goldenberg asumió la Dirección de Salud Mental en la ciudad de Buenos Aires, estableciendo Centros de Salud y Servicios de Psicopatología en hospitales

generales, con el objetivo de dejar de emplear los manicomios, y tratando de replicar la experiencia del Lanús. (Carpintero y Vainer, 2005)

Pasada la dictadura, entre 1983 y 1986, Mauricio Goldenberg y su equipo producen los Lineamientos para un plan de Salud Mental. Se realizan las primeras experiencias de Atención Primaria en Salud como la del Plan Piloto de Salud Mental y Social (La Boca-Barracas) y la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISAM) que aún perdura en los hospitales que estamos investigando además de muchos otros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3.4.4 Hospital Dr. Teodoro Álvarez

El hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez” se encuentra emplazado en el barrio de Flores en la calle Aranguren 2701, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se inauguró 16 de mayo de 1901, aunque ya se cumplía las funciones de hospital desde 1897 en una casa cercana con el nombre de Hospital Vecinal de Flores. Contaba en sus inicios con dos pabellones y alrededor de cuarenta camas y capacidad para atender a 260 pacientes. Incluían la atención de clínica médica, cirugía, pediatría y ginecología, posteriormente servicio de oftalmología, otorrinolaringología, vías urinarias, sífilis y laboratorio. En 1917 sala de Rayos X; a partir de ese momento se le realizaron ampliaciones en varios momentos entre 1919 y 1943. En 1971 se realizó otra ampliación, reestructuración y modernización. (AMM, 2011) El hospital cuenta con residencias en las distintas especialidades. Desde 1962 funciona la unidad Docente Hospitalaria, dependiente de la Facultad de Medicina de la UBA y además, cuenta con el Comité de Docencia e Investigación, y con un Comité de Bioética. (AMA, 2021)

Que sea un hospital General, implica que Salud Mental es una especialidad más dentro de la institución hospitalaria y que sea un hospital de Agudos alude al momento de consulta o internación en una crisis. El servicio de Salud Mental cuenta con Consultorios

externos para la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria, Hospital de día matutino y vespertino, Hospital de día para pacientes adictos, Hospital de día para niños autistas, Equipos especializados de atención ambulatoria de familia y pareja, bulimia y anorexia, etc. Es uno de los hospitales polivalentes del Gobierno de la ciudad que posee sala de internación en Salud Mental para pacientes hombres con disponibilidad de 20 camas. (UBA, s/f). Actualmente cuenta con 13 pabellones y su dimensión es de 2 hectáreas que se encuentra rodeado por paisajismo.

3.4.5 Hospital Parmenio Piñero

El Hospital fue construido gracias a la importante donación de un comerciante quien al no tener hijos decidió legar para la construcción de un hospital que lleve su nombre. Fue inaugurado el 9 de septiembre de 1917, con 40 camas destinadas a Cirugía. Se encuentra en la Av. Varela 1301 del barrio de Flores, a 2.700 km en línea recta del Hospital Dr. Álvarez. Contaba con los servicios de Cirugía, Clínica Médica, Maternidad y Pediatría. En 1954, durante la gestión de Ramón Carrillo, se amplió la internación llegando a 220 camas y actualmente disponen de 400 camas para internación.

El Hospital Piñero pertenece al Sistema de Salud Pública, Gratuito y de Calidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y atiende las 24 horas del día.

Se destaca por su área de Salud Mental Infanto-juvenil y de Adultos, así como la de Prevención y Asistencia en Drogodependencia y Reinserción social del paciente, con Guardia Psiquiátrica y Departamento de Urgencias Psiquiátricas. Además es notable su excelencia en las áreas de Docencia, Investigación y Asistencia Médica. (AMA, 2024)

Es importante mencionar que este hospital general cuenta de sala de internación de Salud Mental. Tiene una sala de mujeres y otra de varones. Se trata de un servicio a “puertas abiertas” y de internaciones no crónicas. Asimismo, la sala de internación cuenta con un equipo de interconsulta que atiende los pedidos de evaluación solicitados desde los distintos

servicios del hospital. En los consultorios externos de Salud Mental se ofrece tratamiento ambulatorio. El dispositivo de admisión funciona semanalmente. Tiene como objetivo, entre otros, realizar un diagnóstico situacional y clínico a fines de orientar el proceso terapéutico de aquellos que consultan. Se brinda atención a niños, adolescentes y adultos, incluyendo el abordaje de problemáticas vinculares y de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias. (UBA, s/f). Este hospital también está emplazado en un área de dos hectáreas, rodeado por paisajismo.

En ambos hospitales:

- Poseen Guardia externa en Salud Mental: un dispositivo interdisciplinario conformado por psicólogo, psiquiatra y trabajador social las 24 hs. Este equipo lleva a cabo la valoración de los pacientes que llegan a la guardia para establecer un diagnóstico de situación y, basándose en este, definir el motivo de la consulta y la posible solución de la urgencia en cada situación.
- Se realizan las prácticas de los residentes y concurrentes para la especialización en Psiquiatría y Psicología y además las prácticas profesionalizantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Este recorrido trata de dar una idea de la importancia y magnitud de estos dos hospitales de la Ciudad de Bs As. y de su relevancia en el área de Salud Mental.

4. MARCO TEORICO

4.1 Salud Comunitaria

La Salud Comunitaria surge de la Medicina Social entre los años 60-70 en Latinoamérica, proponiendo una transformación de la práctica médica vinculada a los cambios sociales. Su objeto de estudio se ubica en la articulación entre lo biológico y lo psicosocial, adoptando además una posición crítica frente a las desigualdades derivadas de la lucha de clases. Se establece una reformulación de la teoría y metodología y se analiza la salud-enfermedad como proceso social, articulándola con los procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad. (Laurell, 1986). Asimismo, esta postura adopta un enfoque comunitario y relacional, donde la defensa de los derechos humanos se convierte en una prioridad central.

Desde la Salud Mental Comunitaria se debería entender la necesidad de proteger los vínculos comunitarios, familiares y sociales del paciente, pensando todas las intervenciones y estrategias de trabajo en pos de la rehabilitación del paciente dentro del ámbito social y comunitario y por fuera de instituciones cerradas.

4.2 Acompañamiento Terapéutico Comunitario y Salud Pública

El acompañante terapéutico (AT) surge como una figura / agente de salud, a principios de los años 70, donde la manicomialización, se hallaba en un momento controversial, intentando dar un atisbo de solución a ese panorama. El AT se presenta como posibilidad de un recurso frente a la internación cerrada, a la figura asilar. Entonces la dinámica de trabajo se llevaba a cabo desde el uno a uno, con pacientes con diagnósticos psiquiátricos, tanto en domicilio del paciente/acompañado como en instituciones hospitalarias. En uno de sus libros, Gustavo Rossi (2013) sostiene que el acompañante

terapéutico se desempeña en “la atención de pacientes en crisis, en pacientes difíciles de abordar desde los esquemas terapéuticos tradicionales, o en casos que presentan interrupciones en los tratamientos, y su fracaso de manera recurrente.” (Rossi, 2013). Y desde el Abordaje Múltiple es donde su función se amplía: “Será pensado múltiple tanto el “sujeto de la enfermedad” (no se trata de un paciente sino también de una familia) como el dispositivo de abordaje, siendo sostenido por varios profesionales de diferentes disciplinas.” (Rossi, 2013)

Desde esta mirada ya se puede leer al AT, como un posible actor dentro de la Salud Comunitaria, sirviendo de engranaje en estos dispositivos. También encontramos un lugar para el acompañante terapéutico, con su incorporación a los equipos interdisciplinarios del Sistema Público pudiendo ser quien sirva de interlocutor en esa extranjería del hospital, quien sea el puente con la institución, quien pueda ser una voz válida y cercana que ayude a transmitir el padecimiento de ese sujeto que concurre ante lo desconocido, quien alguna vez traduzca ese idioma ignoto de los profesionales y lo haga llano. Así como manifiesta Bustos (2022), “se corre al sujeto de la posición de objeto y lo coloca en la categoría de sujeto, visibilizando sus demandas, sus necesidades y sus derechos.” (Bustos ,2022). Hay que recordar que quien asiste, es un sujeto que se encuentra sufriendo y nuestro acompañamiento es terapéutico. Esta función se puede desarrollar entonces como explicita Bustos (2020), participando del equipo de admisión de pacientes, conteniendo pacientes y familiares en el área de internación, realizando visitas domiciliarias con el equipo, realizando acompañamiento terapéutico en el domicilio del paciente, realizando tareas interinstitucionales e intersectoriales, trabajando en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, etc.

4.3 Salud Mental desde una perspectiva de derechos

El concepto de salud mental ha ido transformándose históricamente. Durante casi un siglo, la enfermedad mental era entendida como un fenómeno individual y biológico. Al haber sido conceptualizado como nuevo objeto de estudio, con una reformulación teórica y metodológica, se comenzó a comprender la salud mental como un proceso atravesado por dimensiones sociales, culturales, económicas, históricas y subjetivas.

En Argentina, este cambio de paradigma se encuentra plasmado en la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, que en su artículo 3º, define a esta como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación implica una construcción social vinculada al ejercicio de los derechos humanos.

A partir de ella y sus antecedentes a nivel internacional, se deja de mencionar el término enfermedad, para referir nociones como sufrimiento o padecimiento subjetivo. El padecimiento subjetivo implica reconocer la trascendencia singular de la experiencia de cada sujeto, evitando reducir a la persona a un diagnóstico o etiqueta clínica.

En esta ley, además se incorpora el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental, constituyéndose este artículo en directriz para otras dimensiones de la vida de las personas, como por ejemplo la accesibilidad.

Al mismo tiempo, se establece la atención en hospitales generales y dispositivos comunitarios, a fin de evitar discriminación y aislamiento que históricamente caracterizaron a los modelos manicomiales. De esta manera, los hospitales generales adquieren un papel central como espacios destinados a garantizar una atención integral, accesible e inclusiva, y logran materializar el enfoque de derechos de la normativa vigente. Así, las condiciones de ingreso, permanencia y tránsito por el sistema son determinantes, puesto que tienen el poder de garantizar o bloquear el ejercicio del derecho a la salud.

Por lo tanto, este análisis implica también confirmar en qué medida dichos espacios se encuentran alineados con los principios de inclusión, dignidad, integralidad y atención comunitaria promovidos por la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657.

4.4 Accesibilidad

La accesibilidad conforma una dimensión fundamental para pensar el ejercicio del derecho a la salud mental dentro de las instituciones hospitalarias. Actualmente, este concepto no se limita únicamente a las barreras físicas o arquitectónicas, sino que incluye aspectos simbólicos, institucionales, sociales y comunicacionales que pueden facilitar u obstaculizar el acceso de las personas a los servicios de salud.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad propone comprender la discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas y las barreras presentes en el entorno. (Convención, 2008) Desde esta perspectiva, las dificultades de acceso no se originan exclusivamente en características individuales, sino también en condiciones sociales e institucionales que limitan la participación y el ejercicio pleno de derechos.

En este sentido, el modelo social de discapacidad desarrollado por Agustina Palacios resulta relevante para el presente trabajo, ya que desplaza la mirada centrada en el déficit individual y pone el foco en las barreras sociales y ambientales que producen exclusión. La autora plantea que “la discapacidad es una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad.” (Palacios, 2021). Esto nos permite pensar desde nuestra mirada del acompañamiento, que determinadas configuraciones hospitalarias pueden transformarse en dispositivos de exclusión cuando dificultan el acceso, invisibilizan los servicios de salud mental o producen condiciones inadecuadas para la atención.

Tomando estos aportes, la accesibilidad puede analizarse en distintas dimensiones. Por un lado, una dimensión física y arquitectónica, relacionada con la ubicación de los servicios, la señalización, las condiciones edilicias, la privacidad y la circulación dentro de los hospitales. Por otro lado, una dimensión simbólica, vinculada a las representaciones y valoraciones que las instituciones construyen en torno a la salud mental. La manera en que los servicios son organizados, visibilizados o relegados dentro del hospital expresa determinadas concepciones acerca del padecimiento subjetivo y del lugar que ocupa la salud mental dentro del sistema de salud.

Asimismo, pueden identificarse dimensiones institucionales de la accesibilidad, relacionadas con barreras administrativas, fragmentación de la atención, dificultades en el acceso a turnos o escasa articulación entre dispositivos. Estas condiciones inciden directamente en la calidad de atención y en la continuidad de los procesos terapéuticos.

Desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico, la accesibilidad también implica la posibilidad de construir espacios de escucha, sostén y circulación institucional para los pacientes. Por esta razón, el acompañamiento terapéutico puede funcionar como un dispositivo facilitador del acceso, promoviendo procesos de inclusión y favoreciendo la permanencia de las personas en los tratamientos.

De este modo, las condiciones de accesibilidad en los servicios de salud mental no constituyen únicamente aspectos técnicos o edilicios, sino también dimensiones políticas, simbólicas e institucionales que permiten problematizar qué lugar ocupa la salud mental dentro de los hospitales generales.

4.5 Neuroarquitectura

La Neuroarquitectura constituye un campo interdisciplinario que articula conocimientos provenientes de la arquitectura, la psicología ambiental y las neurociencias a

fin de comprender cómo los entornos físicos influyen sobre las emociones, los comportamientos y el bienestar de las personas.

Entonces, el espacio arquitectónico deja de constituirse solo en un soporte físico para convertirse en un factor que participa activamente de la experiencia de tratamiento sanitario. Elizondo Solís y Rivera Herrera sostienen que esta disciplina busca comprender cómo el ambiente puede influir en la salud mental e incluso en la salud física de las personas, partiendo de la base de que la calidad del entorno construido afecta el funcionamiento cerebral y los estados emocionales.

Diversos estudios han señalado que elementos tales como la iluminación natural, la ventilación, el confort acústico, la presencia de espacios verdes, la orientación espacial y la calidad ambiental pueden influir en la percepción de bienestar, la reducción del estrés y la capacidad de las personas para desenvolverse en un determinado entorno.

En el ámbito sanitario, los aportes de la neuroarquitectura son relevantes, ya que los espacios destinados a la atención de la salud no sólo cumplen funciones operativas, sino que también constituyen los procesos de distintos tratamientos. Castellanos Villamil señala que la configuración espacial puede incidir en la salud mental y en la calidad de vida de las personas, destacando el potencial de la arquitectura para generar experiencias espaciales favorables para el bienestar.

Aplicada a los servicios de salud mental, la neuroarquitectura permite problematizar cómo determinadas condiciones ambientales —tales como la privacidad, la iluminación, la accesibilidad, la señalización, el confort y la integración de los espacios— pueden constituirse en facilitadores u obstáculos para el acceso, la permanencia y la continuidad de los tratamientos.

Desde este punto de vista, el análisis de los espacios de salud mental en hospitales generales no se centra solo en evaluar el edificio o su funcionamiento. También permite

investigar cómo la organización del espacio refleja ciertas ideas institucionales sobre el cuidado, la dignidad y la importancia de la salud mental en el sistema de salud.

4.6 Marco Normativo para la Organización, Funcionamiento y Edificación de los Servicios de Salud Mental en las Instituciones de Salud

Como ampliación del marco de Neuroarquitectura citado previamente, se revisará un conjunto de normativas y lineamientos técnicos que regulan la organización de los servicios y las condiciones físicas de los espacios destinados a la atención en salud en la Ciudad de Buenos Aires y Nación. Estos instrumentos nos permitirán observar los rasgos distintivos de los servicios de salud mental de los Hospitales Generales de Agudos Dr. Teodoro Álvarez y Parmenio Piñero, permitiendo establecer criterios de observación vinculados a la accesibilidad, la calidad ambiental y las condiciones de atención.

4.6.1 Organización de los servicios de salud mental

Las Pautas para la Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales del Ministerio de Salud de la Nación establecen reglas para garantizar una atención integral, accesible y articulada con el resto de los servicios. Las pautas mencionadas indican que estos servicios deben formar parte de la estructura general del hospital, favoreciendo la interconsulta, el trabajo interdisciplinario y la accesibilidad de los usuarios. También, destacan la necesidad de contar con espacios adecuados para la atención ambulatoria, la realización de entrevistas individuales y familiares, actividades grupales y reuniones de equipo, garantizando condiciones de privacidad y confidencialidad. (ANEXO I de RESOL. 2019, pp.66-78).

Aquí se articula con los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, particularmente en sus artículos 7 y 9, donde se promueve el acceso a una atención integral

en el ámbito comunitario y en hospitales generales, evitando prácticas discriminatoras y favoreciendo la inclusión de las personas usuarias dentro de los dispositivos generales de salud.

4.6.2 Accesibilidad y condiciones edilicias

La accesibilidad constituye una condición fundamental para el ejercicio efectivo del derecho a la salud. En este sentido, el Código de Edificación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires incorpora el concepto de accesibilidad universal y establece criterios destinados a garantizar el uso seguro y autónomo de los edificios públicos por parte de todas las personas.

Entre sus condiciones se encuentran los requisitos concernientes a itinerarios accesibles, rampas, ascensores, señalización, dimensiones mínimas de circulación, iluminación y condiciones generales de habitabilidad. Asimismo, el Código establece que “los edificios de uso público deben eliminar barreras arquitectónicas que dificulten el acceso, la orientación y la permanencia de las personas. .” (Ley CABA N° 6.438, 2021)

Estas normativas, orientan la observación que se realizará del ámbito asignado a salud mental que permitirá pensar aspectos tales como la localización del servicio dentro del hospital, la facilidad de acceso, la claridad de la señalización, las condiciones de circulación y la existencia de posibles barreras arquitectónicas.

4.6.3 Calidad ambiental y espacios de atención

Otro aspecto que nos señalan las Pautas para la Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales es la necesidad de disponer de espacios adecuados para la atención, que resguarden la privacidad de los usuarios y favorezcan el desarrollo de las intervenciones terapéuticas. Entonces elementos como la iluminación

natural, el confort, la reducción del ruido y la disponibilidad de espacios que preserven la intimidad conforman dimensiones relevantes para la calidad de la atención, se tornan de fundamental importancia en los servicios de salud mental, donde el ambiente físico puede influir en la experiencia subjetiva de los usuarios, en la construcción del vínculo terapéutico y en la continuidad de los tratamientos.

Estas características, además, son aportes propios de la neuroarquitectura, que manifiestan cuales son las características del entorno construido que pueden favorecer el bienestar, la orientación espacial y la regulación emocional de las personas.

Considerando el Código de edificación de la Ciudad de Buenos Aires, ley 6438, establece con respecto a los espacios en instituciones de Salud Mental:

“Todo tipo de consultorio y/o box de atención de salud son locales que deben conservar todas las condiciones de habitabilidad, confort, seguridad y privacidad tanto para el paciente como para el personal, asegurando el normal desarrollo de las funciones específicas de cada local y de las distintas especialidades que se desarrollen.” (Ley CABA N° 6.438, 2021, p 334),

explicitando luego un detalle de las distintas especialidades del área de salud que se encuentran en los hospitales e instituciones de Salud.

4.6.4 Relación entre el marco normativo y la guía de observación

Entonces, tomando de estos principios los más pertinentes, se realiza la construcción de la guía de observación utilizada en esta investigación. Las dimensiones de accesibilidad física, condiciones ambientales, habitabilidad, privacidad y accesibilidad simbólica fueron definidas a partir de los lineamientos técnicos contenidos en las Pautas para la Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales, las disposiciones del

Código de Edificación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y La ley de Salud Mental 26657, art 7 inc. L

Por lo tanto, la observación de los servicios de salud mental no está enfocada únicamente a registrar las pautas arquitectónicas, sino a analizar la medida en que estas características se corresponden con los principios de accesibilidad, integración, calidad, privacidad y dignidad que promueven las normativas vigentes.

5. DESARROLLO

5.1 La deriva por ambos hospitales

A continuación, se describen la experiencia espacial y el recorrido en los servicios de salud mental de los Hospitales Generales de Agudos Parmenio Piñero y Dr. Teodoro Álvarez, estructurados a partir de las dimensiones de la guía de observación provista.

5.1.1 Recorrido: Hospital General de Agudos Dr. D. Piñero

El ingreso al predio del Hospital Piñero introduce de inmediato al visitante en una experiencia de desorientación espacial. No existe plano alguno de distribución general del hospital, ni algún sector de informaciones o tótem de orientación a usuarios. La circulación se realiza por calles donde se distribuyen los distintos edificios en bloques, rodeados por árboles y mucho paisajismo. Al recorrer una calle principal con veredas angostas, se van encontrando algunos carteles de señalización con información que no se encuentra unificada, es decir, los carteles proveen distinta información sobre los mismos sectores.

A los 100 metros se encuentra la primer cartelería que indica que en el pabellón 2, Verde, planta baja se encuentra internación de Salud Mental. El servicio de Salud Mental (admisión, consultorios) no se logra hallar por señalética, solo consultando a personal de seguridad o enfermeras. Ellos informan que en el edificio amarillo que se encuentra al fondo del Hospital se ubica SM. En la Puerta de ese Bloque existe un cartel que informa se encuentra en el 1er piso. Al realizar un análisis jerárquico, se evidencia una localización periférica: Salud Mental se sitúa hacia el fondo del establecimiento y fragmentado a su vez en dos pabellones físicamente separados. El trayecto peatonal expone al visitante a barreras arquitectónicas considerables, debiendo transitar por veredas en deficientes condiciones de mantenimiento y calles internas vehiculares destinadas al flujo de ambulancias y camionetas.

Se percibe que la accesibilidad universal se reduce a la presencia de rampas para desniveles en diversos sectores, aunque los senderos no se encuentran en buen estado.

El ingreso a las plantas superiores de los consultorios se realiza mediante una escalera o a través de un ascensor de camillas con manijas rotas, cuya antigüedad condiciona el confort técnico. La pequeña sala de espera cuenta con 5 butacas cuyos tapizados están rotos. Una vez dentro del servicio, la calidad ambiental general transmite una persistente sensación de malestar e indiferencia institucional. El ambiente se percibe deslucido debido a la falta de actualización de la infraestructura edilicia marcadamente antigua, donde las condiciones visuales de limpieza no resultan evidentes. Los factores ambientales, evaluados desde la neuroarquitectura, juegan en contra del bienestar del paciente: la iluminación natural es mínima, restringida a sectores sumamente específicos, mientras que las salas carecen por completo de vistas exteriores o de un contacto biofílico con la naturaleza. Los ventanales son angostos, se encuentran a altura elevada y poseen persianas. Los consultorios de atención del servicio son boxes de finas paredes cuya altura no llega al techo, por lo que el sonido de las voces puede escucharse desde el pasillo exterior. En el área de internaciones, la permanencia se circunscribe a una sala de espera dotada de escasos asientos de metal, poco confortables situados en el ingreso. Finalmente, la dimensión de la privacidad se ve vulnerada; ya que la circulación interna obliga a los pacientes y visitantes a deambular por pasillos comunes compartidos obligatoriamente con otros pacientes y personal general, anulando las condiciones mínimas de resguardo e intimidad requeridas en la atención de la salud mental. Se adjuntan fotos en el anexo.

5.1.2 Recorrido: Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez

El acceso al servicio de salud mental del Hospital Álvarez manifiesta una lógica de emplazamiento que, a pesar de contar con cartelería gráfica de apoyo, perpetúa el aislamiento

de la disciplina. El área se localiza en un pabellón muy antiguo y sin mantenimiento visible, hacia el costado derecho del bloque edificio principal, evidenciando un alejamiento importante de la entrada al hospital y una fragmentación funcional al encontrarse distribuida en dos plantas del mismo pabellón: planta baja (Salud Mental en Adolescencias, Traumatología) y primer piso (Salud Mental HDD Adultos y HDD Adicciones, además de Dermatología). También en el primer piso durante la tarde funciona el HDD Mafalda, para niños con autismo, este servicio no figura en señalética, en sector de informes, ni en el interior del bloque de Salud Mental. Esta institución, mitiga parcialmente la desorientación inicial mediante la disposición de un croquis general en el acceso del hospital. No obstante, esta claridad se disuelve al internarse por los pasillos, dado que la cartelería y la señalización interna son inexistentes, delegando en el usuario la obligatoriedad de la consulta o la deambulaci3n azarosa. Cabe mencionar que este Hospital cuenta con numerosos t3tems donde personal provee informaci3n, pero siendo esta desactualizada. La dinámica de circulaci3n se torna compleja debido a pasillos angostos, numerosos desniveles arquitect3nicos y escaleras poco espacia3s, oscuras, que actúan como barreras físicas, las cuales intentan ser subsanadas mediante ascensores y rampas de dimensiones sumamente estrechas.

La experiencia sensorial dentro del espacio edificado del Hospital Álvarez resulta inh3spita. No se constata una adecuada higiene y conservaci3n edilicia, traduciendo en entornos poco acogedores, pero provistos de una correcta iluminaci3n artificial. La calidad ambiental global decae hacia el malestar debido a la privaci3n de estímulos biológicos esenciales: la luz natural es mínima o inexistente en la mayoría de los recintos, las ventanas angostas y situadas en altura, impiden cualquier tipo de contacto visual con el paisaje exterior o zonas verdes. A este confinamiento se suma una importante poluci3n sonora, registrándose un elevado nivel de ruido interno y externo en el área de pasillos, originado por la proximidad

acústica de las salas de consulta contiguas y por los pacientes en la sala de espera. El mobiliario destinado a la espera resulta deficitario, compuesto por escasos asientos de metal, fríos, que ofrecen un bajo nivel de confort para esperas prolongadas. El resguardo de la subjetividad clínica se ve comprometido de forma severa en dos instancias del diseño arquitectónico: primero, el consultorio de terapia individual perteneciente al HDD en Adicciones, carece de intimidad visual total al poseer aberturas vidriadas que exponen el espacio de entrevista a las miradas externas (desde afuera puede observarse al profesional y su paciente, sentados y dialogando); segundo, el consultorio de terapia grupal del HDD en Adicciones, es utilizado como pasillo para entrar al ambiente vecino donde se realizan las reuniones del equipo profesional. Dichas sesiones grupales de pacientes, son interrumpidas a cada momento, por los profesionales que se dirigen a la sala contigua, ocasionando la permanente pérdida de intimidad. El aislamiento acústico general es deficiente, permitiendo la filtración de las conversaciones hacia el pasillo común en cuanto se eleva moderadamente el tono de voz, desprotegiendo la confidencialidad del acto terapéutico. En el caso del HDD de Salud Mental adultos, las sesiones grupales pueden ser visualizadas desde las puertas que poseen vidrios y además el espacio se constituye en zona de tránsito de profesionales que se dirigen al lobby donde se reúnen. En este caso también se verifica ausencia de intimidad para los pacientes que concurren a este servicio. El espacio exterior es agradable cuenta con numerosos espacios con árboles, paisajismo y algunos bancos de madera de plaza.

5.2 Análisis crítico sobre la dimensión institucional y espacial del Servicio de Salud Mental del Hospital Piñero

Durante el recorrido realizado pudo observarse que existe cierta discordancia entre la importancia del Servicio de Salud Mental y el lugar que ocupa dentro de la organización del hospital. A pesar de que el servicio posee reconocimiento académico y profesional por sus

actividades docentes, residencias y presencia en medios digitales, su visibilidad física dentro del hospital es escasa, y la ausencia de cartelería que redunde en la dificultad para localizarlo, constituye barreras de accesibilidad. Desde el modelo social de la discapacidad, las barreras no se encuentran en las personas sino en los entornos, que deben eliminar obstáculos para favorecer la participación y el acceso en igualdad de condiciones. Como nos expresa Palacios, “apunta a la autonomía de la persona (...) y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades.” (Palacios, 2007, p.27). Además esta ubicación distante del núcleo del hospital nos remite al "Submodelo de Marginación", que Palacios describe como la práctica histórica de situar a ciertos grupos en espacios de exclusión (p.54). Ubicar la salud mental en el sector más relegado del hospital invisibiliza al usuario. Refuerza la idea de que el padecimiento mental debe ser ocultado de la "persona estándar" (p. 81).

Desde la neuroarquitectura, las condiciones ambientales observadas resultan particularmente significativas. La escasa iluminación natural, la ausencia de contacto visual con el exterior y la falta de elementos biofílicos configuran un entorno poco favorable para el bienestar emocional. La evidencia proveniente de esta disciplina señala que “el espacio arquitectónico (...) puede influir en la emoción y tener efectos neurofisiológicos en el cerebro humano” (Mejía Flores, 2025, p. 39). Asimismo, diversos autores destacan que la exposición a la luz natural y a elementos vinculados con la naturaleza favorece la regulación emocional, disminuye el estrés y mejora la experiencia subjetiva de los usuarios.

Otro aspecto especialmente relevante es la privacidad. Los consultorios constituidos por boxes cuyas divisiones no alcanzan el techo permiten la propagación de sonidos hacia los espacios comunes, comprometiendo la confidencialidad de las entrevistas. Estas condiciones resultan problemáticas en el campo de la salud mental, donde la construcción de espacios de

confianza, confidencialidad y privacidad (ANEXO I de RESOL-2019-715 2019, pp.66-78) constituye un componente fundamental del proceso terapéutico.

Con respecto de la integración con otros servicios, a pesar de que Salud Mental se encuentra en pabellones separados, al coexistir con servicios de otras especialidades (gastroenterología, cardiología, nutrición, etc.) esto indica una inserción dentro de la estructura hospitalaria. Esta situación puede vincularse con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, que promueve la atención interdisciplinaria y la integración de la salud mental en los hospitales generales, evitando formas de segregación institucional.

En cuanto a la jerarquización espacial, la percepción de un espacio alejado de la entrada y poco destacado dentro del conjunto hospitalario transmite una valoración secundaria del área. Desde la neuroarquitectura se plantea que el diseño de los espacios comunica mensajes simbólicos que impactan en las emociones y en la percepción de quienes los utilizan. Un diseño centrado en el usuario debe priorizar el bienestar y favorecer experiencias de acogida, orientación y reconocimiento. Como señalan los estudios de neuroarquitectura, es necesario avanzar hacia “un diseño más centrado en el usuario, donde se prioricen las emociones y el bienestar mental”. (Mejía Flores, 2025, p.42)

También hay que señalar que la falta de señalización específica, la dificultad para localizar el servicio, su ubicación en sectores alejados y la percepción de deterioro institucional sugieren que la salud mental no ocupa un lugar central dentro de la organización hospitalaria. En términos simbólicos, aquello que no se ve, que no está claramente identificado o que se ubica en espacios periféricos suele adquirir menor relevancia institucional. Esta imagen institucional deteriorada y la escasa identificación del servicio va en línea al concepto anterior de la jerarquización espacial. Estos puntos refuerzan la idea de

marginalidad o escasa relevancia.



Imagen 1

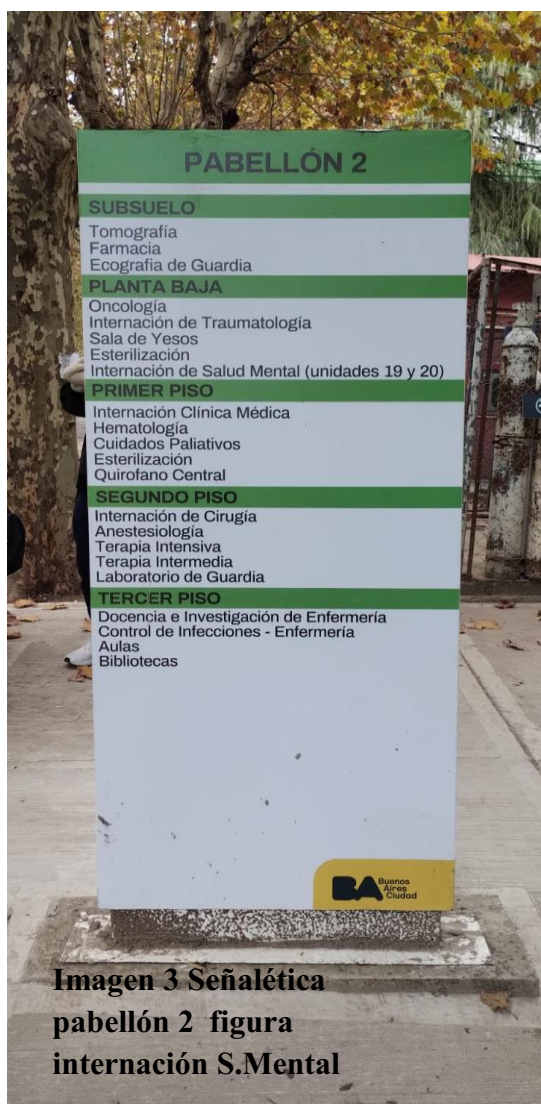


Sala de espera Salud Mental consultorios externos Hospital Piñero
Imagen 2

Entonces podemos pensar que la percepción de abandono edilicio y la escasa jerarquización espacial podrían interpretarse como expresiones materiales de una desvalorización institucional. Espacios deteriorados o marginales pueden reforzar sentimientos de exclusión o invisibilidad.

Entonces se puede concluir de lo observado, que la representación de lo mental que parece desprenderse del recorrido del Hospital Piñero es la de una práctica formalmente integrada al hospital general, pero simbólicamente periférica. La salud mental aparece reconocida como parte del sistema de salud, aunque todavía no ocupa un lugar equivalente al de otras especialidades en términos de visibilidad, identificación institucional y

jerarquización espacial. Esta relegación simbólica evidencia que la inclusión de la salud mental en hospitales generales no garantiza un cambio real en el lugar que históricamente se le ha asignado dentro de las instituciones sanitarias, donde continúa ocupando espacios periféricos, escasamente jerarquizados y simbólicamente subordinados respecto de otras especialidades médicas.

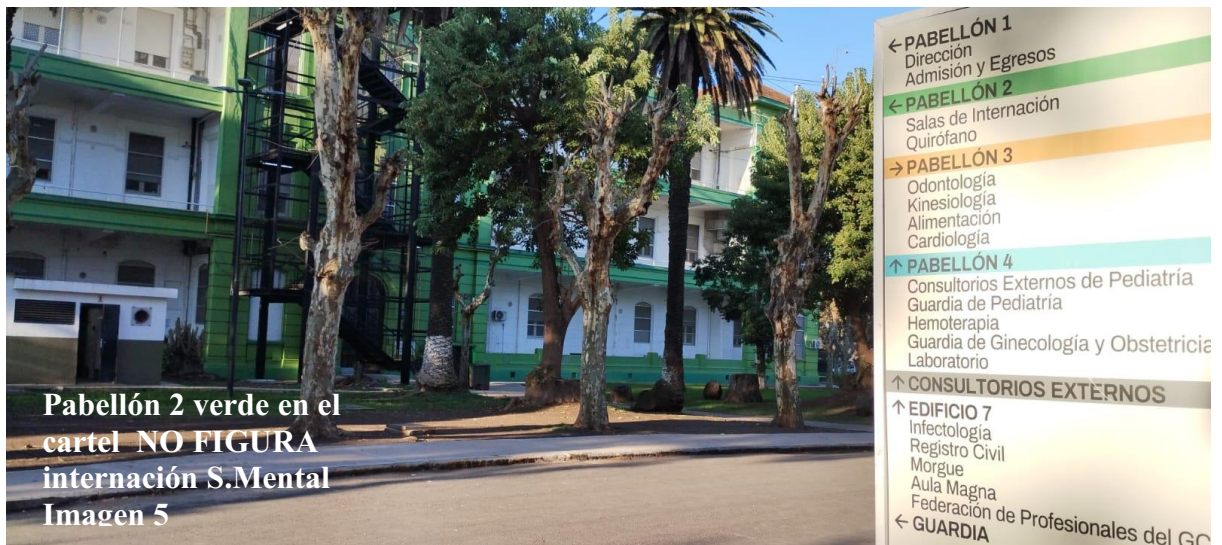


**Imagen 3 Señalética
pabellón 2 figura
internación S.Mental**



**Imagen 4 Señalética
pabellón 2 NO figura
internación S.Mental**

Cartelería donde se informa sobre el pabellón 2, en uno figura Internación Salud mental y en otro no figura.

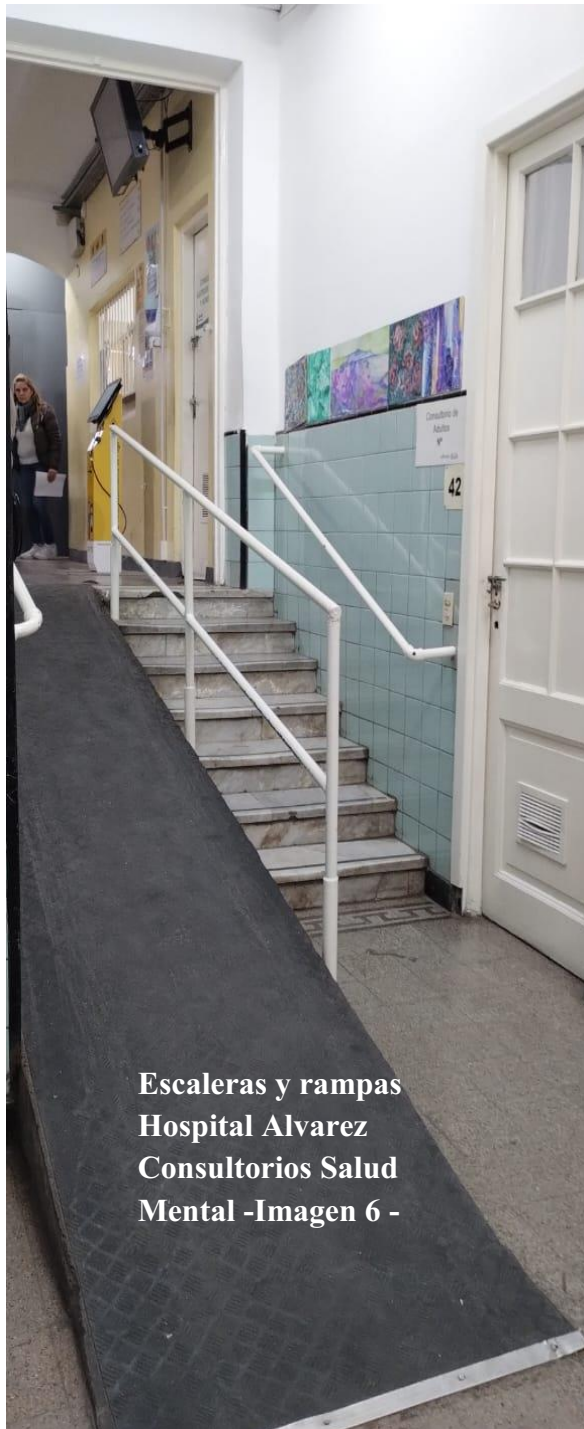


5.3 Análisis crítico del Hospital Álvarez sobre la dimensión institucional y espacial del Servicio de Salud Mental

La observación realizada en el Hospital Álvarez permite identificar diversas barreras físicas, ambientales y simbólicas que también afectan la accesibilidad y las vivencias de los usuarios de los servicios de salud mental. En términos de accesibilidad física, la ubicación de los consultorios externos en dos pisos diferentes y de la internación en sectores separados y alejados, sumada a la escasa señalización interna, dificulta la localización y orientación dentro del establecimiento. Si bien existen recursos de accesibilidad universal, como ascensores y rampas, persisten obstáculos vinculados a pasillos angostos, desniveles y recorridos complejos. Los pasillos estrechos y los desniveles permanentes generan un entorno hostil y propenso a accidentes para personas en situación de vulnerabilidad o con movilidad reducida.

Estas características representan la imposición de barreras físicas que convierten la diversidad funcional en una desventaja, forzada por la falta de una planificación edilicia inclusiva (Palacios, 2007, p.321). Como ya se ha dicho anteriormente, desde el modelo social de la discapacidad, la accesibilidad implica eliminar barreras del entorno para garantizar la

participación y el acceso en igualdad de oportunidades.



Teniendo en cuenta las premisas de la neuroarquitectura, las condiciones ambientales observadas resultan poco favorables para el confort. La escasa iluminación natural, la

ausencia de vistas al exterior, los elevados niveles de ruido y la dificultad para orientarse dentro de los espacios constituyen factores que pueden incrementar el estrés y el malestar.

La disposición de ventanales angostos colocados a gran altura, con persianas que restringen la iluminación natural e impiden cualquier contacto visual biofílico con el exterior, atenta contra el bienestar psíquico. Sobre esto, Elizondo Solís y Rivera Herrera (2017, p. 4) argumentan: «es de vital importancia la luz natural al cuerpo humano... es importante que las personas estén expuestas a 2 mil luxes en un promedio de una hora diaria para neutralizar la depresión» (Elizondo Solís, A., Rivera Herrera, N. 2017. p. 4) La neuroarquitectura demuestra que la exposición a variaciones de luz natural regula los niveles de cortisol y melatonina. Una luz tenue y constante bloquea este ciclo biológico, elevando el estrés y el malestar en el usuario.

Las condiciones de confort y habitabilidad también evidencian limitaciones importantes. La antigüedad edilicia, el deterioro de los espacios, la escasez de mobiliario confortable y la percepción general de descuido generan una experiencia poco acogedora tanto para usuarios como para acompañantes. Estas características contrastan con las recomendaciones de las Pautas para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental, que promueven ambientes adecuados, seguros y respetuosos de la dignidad de las personas.

Por otra parte, se observan dificultades relacionadas con la privacidad y la confidencialidad. La presencia de vidrios en algunos consultorios, la posibilidad de escuchar conversaciones desde el exterior y la exposición de pacientes en determinados dispositivos pueden afectar el resguardo de la intimidad, aspecto fundamental en la atención en salud mental. Estas situaciones entran en tensión con los principios de respeto por la dignidad, la autonomía y los derechos de las personas establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657.



En el caso de este hospital se repite la condición del hospital Piñero, la dimensión simbólica e institucional muestra una escasa visibilidad del servicio dentro del hospital. La ausencia de cartelera, la dispersión espacial y la percepción de abandono en lo edilicio transmiten una imagen de relegación dentro de la institución. Este servicio también posee relevancia académica y formativa, especialmente por su actividad docente y su cuerpo de residentes, esta importancia no se refleja en la calidad ni en la jerarquización de los espacios asignados. De este modo, la organización espacial puede comunicar mensajes simbólicos acerca del valor otorgado a la salud mental dentro de la institución. La falta de identificación

podría interpretarse como una forma de invisibilización que contradice los principios de inclusión e integralidad promovidos por la Ley 26.657.



**Entrada al
HDD adicciones
Imagen 10**

Además, la ubicación de los consultorios externos y de las salas de internación en sectores alejados, distribuidos en distintos edificios y niveles, junto con la falta de señalización adecuada, configura un espacio difícil de localizar y recorrer. Desde una lectura simbólica esta disposición, como ya se ha visto en el Hospital Piñero, se interpreta como la asignación de un lugar periférico a la salud mental, alejándola de los principales circuitos de circulación y visibilidad hospitalaria. Aunque no existe una exclusión formal, esta ubicación parece manifestar que la atención de los padecimientos psíquicos no constituye una prioridad similar a la de otras especialidades médicas. Los espacios institucionales comunican formas de reconocimiento social; aquello que recibe menor inversión, menor mantenimiento, una imagen de abandono o menor visibilidad suele ser percibido como menos importante dentro de la estructura organizacional. Estas disposiciones espaciales evocan una época donde ciertas concepciones históricas ubicaban el padecimiento psíquico en espacios que debían ser ocultados o alejados, lo que prolonga el estigma de la insania mental, apartado del resto de la atención sanitaria.

5.4 Análisis comparativo entre el Hospital Piñero y el Hospital Álvarez

El análisis de ambos hospitales permite identificar problemáticas comunes en los espacios de los servicios de salud mental. Tanto en el Hospital Piñero como en el Hospital Álvarez se observa una escasa visibilidad institucional del servicio, dificultades de localización debido a la falta de señalización adecuada, una jerarquización espacial secundaria y una imagen institucional que transmite cierto grado de abandono o relegación. Estas características confirman que, a pesar de los avances normativos impulsados por la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, persisten formas de invisibilización espacial que menoscaban el reconocimiento simbólico de la salud mental dentro de las instituciones.

Desde la perspectiva del modelo social de la discapacidad, estas dos instituciones presentan barreras ambientales e institucionales que limitan la accesibilidad y la igualdad de oportunidades. De esta manera, desde la neuroarquitectura, la organización espacial de los servicios transmite mensajes simbólicos acerca del valor que la institución asigna a la salud mental, pudiendo impactar en la sensación de dignidad, pertenencia y cuidado de los usuarios.

Sin embargo, también se observan diferencias relevantes. Mientras que en el Hospital Piñero las principales dificultades se vinculan con aspectos de visibilidad, identificación y jerarquización institucional, los espacios interiores presentan condiciones ambientales relativamente más favorables y una percepción de mayor confort, especialmente en los sectores de internación. En cambio, el Hospital Álvarez agrega a estas problemáticas una serie de barreras físicas, ambientales y funcionales más pronunciadas: recorridos complejos, desniveles, escasa iluminación natural, elevados niveles de ruido, ausencia de contacto visual con el exterior, mobiliario poco confortable y deficiencias en la privacidad de las entrevistas.

Por tal motivo, podría afirmarse que ambos hospitales reproducen formas de relegación simbólica de la salud mental, pero que en el Hospital Álvarez estas se encuentran

acompañadas por condiciones ambientales que resultan menos compatibles con los principios de accesibilidad, confort y bienestar promovidos por la neuroarquitectura. El Hospital Piñero, por su parte, muestra una contradicción entre la relevancia asistencial y académica del servicio y su escasa visibilidad institucional, mientras que el Hospital Álvarez evidencia además limitaciones edilicias y ambientales que afectan las actividades cotidianas de usuarios y trabajadores.

Esta pesquisa permite pensar en ciertas formas históricas de marginalización descritas por Palacios, donde determinados colectivos siguen siendo ubicados en espacios periféricos o de menor jerarquía dentro de las instituciones. En ambos hospitales la salud mental continúa ocupando una posición circundante dentro de la estructura hospitalaria. A pesar de que se encuentra agrupada con algunos de los demás servicios, no está integrada en términos simbólicos y espaciales con el resto de la institución. Mientras el Hospital Piñero expresa una lógica de invisibilización y descalificación, el Hospital Álvarez añade a ello elementos de segregación espacial que evocan formas históricas de exclusión del padecimiento psíquico de la vida social. Así entonces, la organización espacial no sólo refleja una menor valoración institucional, sino que también contribuye a sostener el imaginario de estigma acerca de la salud mental.

6. Conclusión

El presente trabajo integrador final, tuvo como propósito analizar, desde la perspectiva del Acompañamiento Terapéutico, las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud mental en los Hospitales Generales de Agudos Parmenio Piñero y Dr. Teodoro Álvarez, con el fin de identificar barreras institucionales presentes en los procesos de atención y problematizar las concepciones de salud mental que subyacen a la organización de dichos servicios.

A partir de las travesías realizadas, se han podido describir los espacios donde la accesibilidad se ve comprometida por barreras físicas. Los hallazgos muestran que la accesibilidad constituye un fenómeno complejo que involucra aspectos arquitectónicos, ambientales, simbólicos, institucionales y relacionales. Si bien ambos hospitales cuentan con servicios de salud mental insertos en hospitales generales, continúan manifestándose obstáculos que dificultan el acceso de los usuarios y que pueden impactar negativamente en la atención y en el sostenimiento de los tratamientos.

Con respecto de las condiciones espaciales y ambientales, se identificaron dificultades vinculadas a la señalización, la orientación dentro de los establecimientos, la ubicación periférica de los servicios, las limitaciones en la privacidad, la mínima presencia de elementos que favorezcan el confort y, particularmente en el Hospital Álvarez, condiciones edilicias y ambientales que podrían incrementar el malestar de las personas usuarias. Desde los aportes de la neuroarquitectura, estos aspectos no constituyen elementos secundarios, sino dimensiones que influyen directamente en las emociones, la percepción de seguridad, la reducción del estrés y la construcción de experiencias de cuidado y calidad en la atención.

Asimismo, el análisis permitió reconocer que la accesibilidad posee consecuencias concretas sobre la calidad de la atención y los procesos terapéuticos. Un entorno que dificulta la orientación, que carece de privacidad o que transmite abandono institucional puede

constituirse en una barrera adicional para personas que atraviesan situaciones de sufrimiento psíquico. De esta manera, las características observadas no solo afectan el ingreso y la permanencia en los servicios, sino también las posibilidades de construir vínculos terapéuticos sostenidos y de favorecer procesos de inclusión social, objetivos centrales del campo de la salud mental comunitaria. Entonces, gran parte de lo observado y analizado permite responder la pregunta que lleva por título este trabajo, ¿Qué lugar para la Salud mental? donde se nos invita a pensar que la descripción arquitectónica conlleva una lectura institucional y política.

Desde una mirada crítica, las condiciones edilicias observadas expresan una contradicción entre el concepto de salud mental proclamado normativamente y el que realmente se materializa en la organización de los servicios.

Como ya se manifestó en este trabajo, de acuerdo a la legislación vigente se concibe la salud mental como un proceso complejo, multidimensional y atravesado por determinantes sociales, culturales, vinculares y subjetivos. Desde esta perspectiva, la atención debería desarrollarse en entornos dignos, accesibles, comunitarios, inclusivos y respetuosos de los derechos humanos.

A pesar de esto, cuando se observan servicios ubicados en sectores periféricos del hospital, con infraestructura deteriorada, dificultades de acceso, ausencia de privacidad y baja calidad ambiental, parecería emerger otro modelo implícito. El mensaje institucional subyacente podría resumirse en la figura de la salud mental como un área secundaria, residual o de menor jerarquía dentro del sistema sanitario.

La arquitectura, en este contexto, comunica valores. Cuando un servicio es difícil de encontrar, está localizado periféricamente, carece de mantenimiento o no garantiza condiciones adecuadas para la intimidad clínica, el espacio parece transmitir que el

padecimiento psíquico ocupa un lugar marginal en las prioridades institucionales, reproduciendo formas históricas de segregación de la locura.

Evidentemente, no puede colegirse que existe una decisión consciente del Estado de desvalorizar la salud mental. El estado actual observado, puede ser resultado de la antigüedad de los edificios, de déficits históricos presupuestarios, o de dificultades de gestión. Pero se concluye que el efecto producido, es una discordancia entre el paradigma de derechos y atención integral que sostienen las políticas públicas y las condiciones materiales concretas en las que se desarrolla la atención que sugieren una valoración secundaria de la salud mental.

Y finalmente, a través de lo relevado se puede destacar la importancia del Acompañamiento Terapéutico como práctica responsable con la construcción de accesibilidad y como testigo y actor en la defensa de derechos. Desde su inserción en los territorios institucionales y comunitarios, el acompañante terapéutico colabora en identificar obstáculos, favorecer la circulación de los usuarios por los dispositivos de salud y contribuir a la construcción de estrategias que promuevan la inclusión y el ejercicio efectivo de derechos. En este sentido, pensar la accesibilidad implica no solo adecuar espacios físicos, sino también revisar las representaciones, prácticas y modos de organización institucional que condicionan el acceso a la salud mental como derecho humano fundamental.

7. Referencias

- ANEXO I de RESOL-2019-715-APN-SGS#MSYDS (2019). *Pautas para la Organización y Funcionamiento de Dispositivos de Salud Mental*. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2011). Hospital Álvarez, Un Siglo De Salud.
<https://web.archive.org/web/20110827062931/http://www.medicos-municipales.org.ar/titu10501.htm>
- Asociación Médica Argentina, (2021), Revista de la Asociación Médica Argentina, Nro 3, retirada de tapa
- Asociación Médica Argentina, (2024), Revista de la Asociación Médica Argentina, Nro 1, p.2.
- Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778-804. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Bustos, G. (2020) Salud Pública el Acompañante Terapéutico Un Nuevo Actor. Material de Cátedra.
- Bustos, G. (2022). Acompañamiento Terapéutico Comunitario. Material de Cátedra.
- Campelo, C, (2007) *Talleres del Pirovano, Programa de Promoción de Salud y Ética Comunitaria*. Editorial Talleres Gráficos DEL S.R.L.
- Castellanos-Villamil, N.M., (2019) ¿Cómo la configuración del espacio tiene incidencia en la salud mental?. Módulos sobre plataforma transitable. Universidad Católica de Colombia. Bogotá ,Colombia.
- Carpintero,E; Vainer, A. (2005) *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo I: 1957 – 1969*, (2da Edición), Editorial Topía.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, (2008). Ley 26378, Congreso de la Nación Argentina
- Elizondo Solís, A.M., Rivera Herrera, N.L.,(2017), El espacio físico y la mente: Reflexión sobre la neuroarquitectura. Cuadernos de Arquitectura Año 07 N°07 Abril 2017
- Laurell, A.C. (1986) El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Cuadernos Médico Sociales N° 37

- Ley CABA N° 6.438, (2021), Código De Edificación De La Ciudad De Buenos Aires,
Publicado en el B.O. CABA N° 6194 el 30-08-2021
- Ley 26.378, (2008), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, H.
Cámara de Diputados de la Nación.
- Ley 26657, (2010) Ley Nacional de Salud Mental, Honorable Congreso De La Nación
Argentina
- Mejía Flores, C. E.; Merma Soria, (2025) Neuroarquitectura: Una Revisión De La Influencia
Del Entorno En El Cerebro Y El Comportamiento Humano. ARQUITEK | N°27 |
Enero - Junio 2025. DOI: 10.47796/ra.2025i27.1196
- Ministerio de Salud Argentina, (2022) Directrices De Organización Y Funcionamiento De
Servicios De Salud Mental
- Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/>
- Padilla Quijano, M. J., Mendoza Giler, K.V.(2017) Análisis de los espacios destinados a la
salud mental dentro del sistema de equipamientos públicos para la ciudad de
Portoviejo, Provincia de Manabí, Universidad de San Gregorio, Ecuador
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y
plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con
Discapacidad. Madrid : Ediciones Cinca, S.A.
- Rossi, G. (3era edición 2013). Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Bs.As.: Editorial
Polemos.
- Universidad de Buenos Aires, (s/f) Cátedra prácticas profesionales, Hospital Alvarez
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/109_clinica_urgencia/cartelera/hospitales/alvarez.php
- Universidad de Buenos Aires, (s/f) Cátedra prácticas profesionales, Hospital Piñero.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/109_clinica_urgencia/cartelera/hospitales/pinero_gonzalez.php
- Vainer, A. (2014) Prácticas comunitarias en Salud Mental. Entre la reforma psiquiátrica y la
desmanicomialización. Revista Topía: Un sitio de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura.
<https://www.topia.com.ar/articulos/pr%C3%A1cticas-comunitarias-salud-mental-reforma-psiqui%C3%A1trica-y-desmanicomializaci%C3%B3n>

8. ANEXOS

8.1 GUIA DE OBSERVACION

8.1.1 ACCESIBILIDAD FÍSICA Y ARQUITECTÓNICA

Indicador	Aspectos a Observar	Hospital Piñero	Hospital Alvarez
Ubicación del servicio	Localización en el hospital. Cercanía o alejamiento respecto de otros servicios.	Internación SM se encuentra cerca del fondo del Hospital. Alejado de otros servicios en dos pabellones separados. Salud mental consultorios externos se encuentra en otro bloque en el fondo del Hospital sin señalización alguna.	Salud mental consultorios externos se encuentra en un costado del bloque principal, algo alejado. Además en dos pisos distintos. Internación SM se encuentra en otro pabellón alejado de la entrada y de consultorios externos.
Acceso al servicio	Facilidad o dificultad para llegar al sector.	Dificultad por la falta de señalización. Los carteles son pocos y proveen información incompleta.	Dificultad por la falta de señalización.
Circulación	Pasillos, escaleras, ascensores, rampas.	Por pasillos, rampas y calles internas al aire libre del hospital. Consultorios externos por escalera o por un ascensor de camillas muy antiguo, con manijas rotas en la puerta.	Por pasillos, escaleras angostas en distintos pisos de un bloque de un edificio. Posee un ascensor moderno.
Barreras arquitectónicas	Obstáculos físicos que dificulten el acceso o desplazamiento.	Calles al aire libre por donde pueden circular camionetas o ambulancias. Las veredas no están en	Pasillos angostos, con desniveles, rampas y escaleras. Calles al aire libre por donde pueden circular camionetas o

		buenas condiciones.	ambulancias.
Accesibilidad universal	Condiciones para personas con movilidad reducida.	Existen rampas y ascensor antiguo en mal estado.	Existen un ascensor y rampas para los desniveles.
Señalización externa	Carteles orientadores desde el ingreso al hospital.	No existen	Hay un croquis de todo el hospital
Señalización interna	Claridad y visibilidad de indicaciones dentro del establecimiento.	No existe cartelería en el interior.	No figura cartelería en el interior

8.1.2 CONDICIONES AMBIENTALES (NEUROARQUITECTURA)

Indicador	Aspectos a Observar	Hospital Piñero	Hospital Alvarez
Iluminación natural	Presencia y calidad de luz natural.	Existe iluminación natural tenue ya que las ventanas están en el perímetro, son altas y tienen vidrios esmerilados. (no se ve el exterior).	Inexistente, o cantidades mínimas solo en algunos sectores. Las ventanas son angostas y se encuentran a altura.
Iluminación artificial	Adecuación de la iluminación artificial.	Si, adecuada luz artificial	Si, adecuada luz artificial
Nivel de ruido	Presencia de ruidos internos o externos.	En consultorios externos se escuchan voces de profesionales de otros boxes. No se perciben ruidos del exterior.	Existe alto nivel de ruido interno, y externo en el Hospital de día. En algunos consultorios existe ruido provenientes de la sala de espera. No se perciben ruidos del exterior.
Espacios verdes o vistas exteriores	Existencia de contacto visual con el exterior o naturaleza.	No hay contacto visual con el exterior.	No hay contacto visual con el exterior.
Orientación espacial	Facilidad para comprender recorridos y	Dificultad para	Dificultad para

	ubicarse.	orientarse.	orientarse.
Calidad ambiental general	Sensación global de bienestar o malestar ambiental.	Malestar ambiental en todo el ingreso y sala de espera. En el interior del servicio e interior de internaciones es agradable el espacio.	Malestar ambiental. En general desde el acceso, pasillos, sala de espera e interiores son espacios fríos y desagradables.

8.1.3 CONFORT Y HABITABILIDAD

Indicador	Aspectos a Observar	Hospital Piñero	Hospital Alvarez
Estado general del espacio	Conservación, mantenimiento y limpieza.	Es una estructura muy antigua, deslucida no se percibe a simple vista la limpieza. La sala de internación es moderna, luminosa y muy agradable.	Es una estructura muy antigua, deslucida no se percibe a simple vista la limpieza. La sala de internación es antigua, oscura y muy desagradable.
Sala de espera	Dimensiones, confort y capacidad. Condiciones para usuarios y acompañantes.	En la entrada a la internación sillas de metal para esperar poco confortables. En la sala de espera de consultorios externos 4 butacas con tapizado roto y 4 sillas de plástico. Se comparte la sala con la espera del quirófano de Gastroenterología.	Pocos asientos de metal para esperar poco confortables, tanto en planta baja como en 1er piso. En la entrada a la internación unos bancos de madera y otros de metal para esperar poco confortables.
Condiciones de comodidad	Elementos que favorecen o dificultan la permanencia.	En la sala de espera el poco confort y el estado general de descuido, dificultan la permanencia. En sala de internaciones es muy	Dificultan la permanencia, la sala de espera el poco confort y el estado general de descuido. En sala de internación la antigüedad, falta de

		agradable el espacio y favorecen la misma.	iluminación, imagen general de descuido. Además dificultan la permanencia las sillas de metal.
--	--	--	--

8.1.4: PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Indicador	Aspectos a Observar	Hospital Piñero	Hospital Alvarez
Consultorios	Resguardo de intimidad durante las entrevistas.	Son boxes privados pero sus paredes no llegan al techo, por lo que se filtran sonidos y las voces de algunos profesionales.	No hay intimidad, ya que algunos consultorios tienen vidrios y se observa desde afuera.
Aislamiento acústico	Posibilidad de escuchar conversaciones desde el exterior.	Se escucha si se eleva el tono de voz desde otros boxes y el pasillo.	Se escucha si se eleva el tono de voz desde el exterior.
Espacios de espera	Exposición o resguardo de los pacientes	Tanto en consultorios externos como en internación no se pueden ver a los pacientes una vez que ingresan al espacio.	Solo hay salas de espera para pacientes y público, por donde transitan otras personas. En algunos espacios como HDD los pacientes pueden ser observados desde afuera mientras realizan las reuniones.

8.1.5 ACCESIBILIDAD SIMBÓLICA E INSTITUCIONAL

Indicador	Aspectos a Observar	Hospital Piñero	Hospital Alvarez
Visibilidad institucional	Presencia del servicio dentro de la organización hospitalaria.	No hay cartelería, es difícil de localizar físicamente pero tiene importancia y presencia	No hay cartelería, es difícil de localizar físicamente pero tiene importancia a nivel

		en redes sociales y en página del gobierno de la ciudad. Además es muy importante su cuerpo de residentes y de docencia.	docencia. Es muy importante su cuerpo de residentes.
Integración con otros servicios	Articulación o aislamiento respecto de otras áreas.	Parece aislado con respecto a otras áreas al hallarse en distintos pabellones. Comparte espacio físico con otros servicios no relacionados con la Salud mental. (ej gastroenterología y nutrición)	Parece aislado con respecto a otras áreas al hallarse en distintos pabellones. Comparte espacio físico con otros servicios no relacionados con la Salud mental. (ej Dermatología y Traumatología)
Jerarquización espacial	Dimensión y calidad del espacio asignado.	Se lo ve relegado espacialmente	Se lo ve relegado espacialmente
Imagen institucional transmitida	Percepción de cuidado, abandono, inclusión o marginalidad.	Se ve claramente abandonada la imagen institucional dentro del hospital.	Se ve claramente abandonada la imagen institucional dentro del hospital.
Identificación del servicio	Claridad con que el hospital reconoce el área de salud mental.	No está identificada claramente	No está identificada claramente

FOTOGRAFÍAS DEL RECORRIDO

Recorrido fotográfico: Hospital de Agudos P. Piñero



Imagen 11 Señalética
Pabellón 2
no figura consultorios de SM



Imagen 12
Servicio de Psicopatología



Imagen 13
señalética
pabellón 2 no figura SM



Imagen 14
Acceso residentes
internación SM



Fotos 15 y 16

Senderos y rampas en el Hospital Piñero

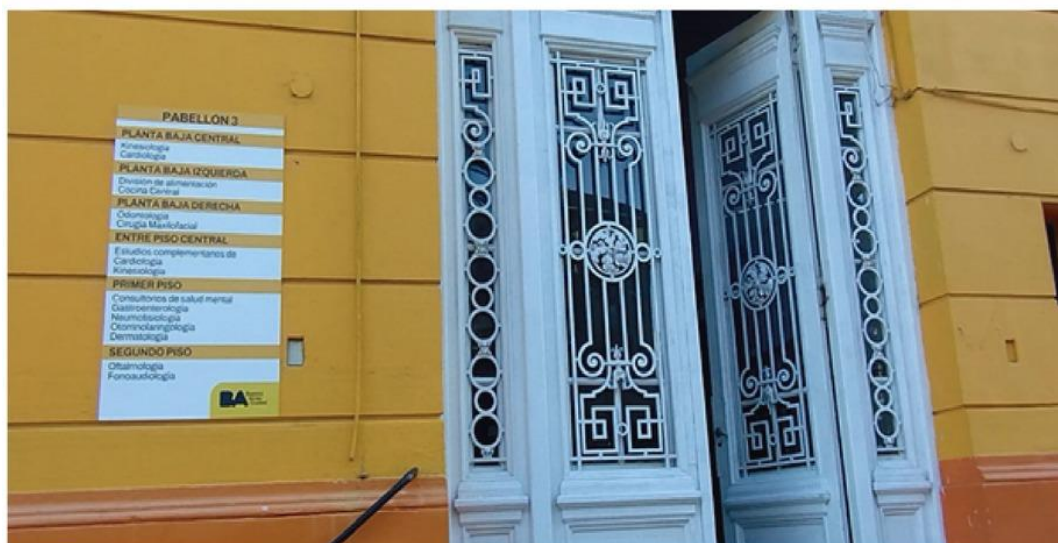
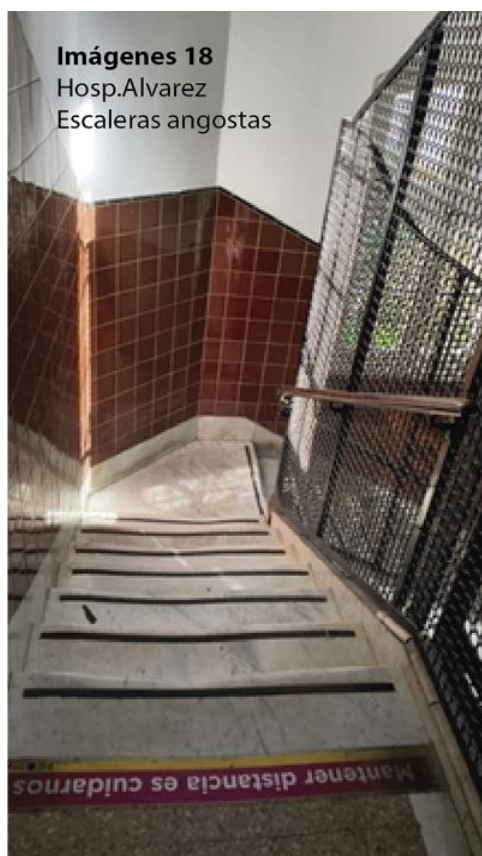


Foto 17

Único cartel en todo el Hospital que indica los consultorios externos de Salud Mental, en 1er piso



Imágenes 18
Hosp. Alvarez
Escaleras angostas



Imágenes 19
Hosp. Alvarez
Señalización confusa.

**Recorrido
fotográfico
Hospital
General de
Agudos Dr.
Teodoro
Álvarez**



Imagen 20
En primer piso los hospitales de día, SM y Adicciones.



Imagen 21
Indicación para anunciarse en traumatología, los pacientes de Salud Mental infanto juvenil.

Imagen 22
Sillas en sala de espera PB

Recorrido fotográfico: Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez



Imagen 23
Internaciones Salud Mental
Ventanas angostas con
persianas semi cerradas



Imagen 24
Entrada a SM internaciones.
Sala de espera, con bancos de
madera

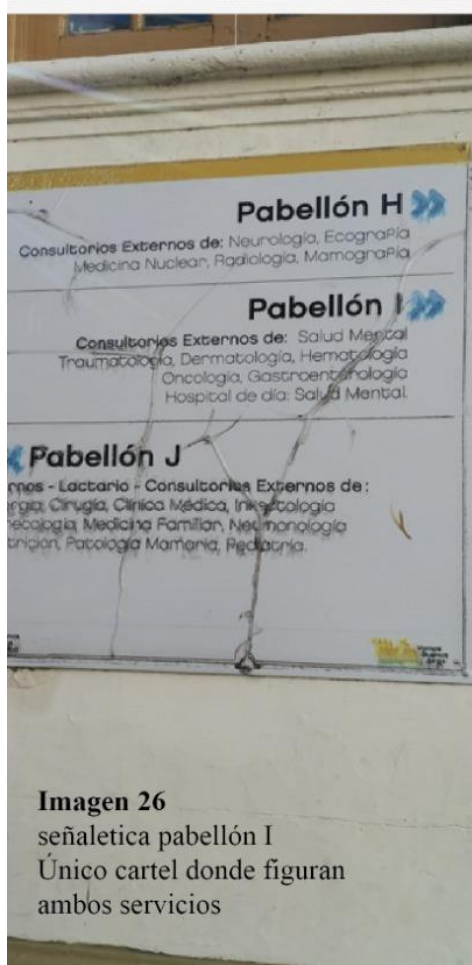
Recorrido fotográfico: Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez

Imagen 25

Salud mental infanto-Juvenil
en PB



Recorrido fotográfico:
Hospital General de Agudos
Dr. Teodoro Álvarez

**Imagen 26**

señalética pabellón I
Único cartel donde figuran
ambos servicios



Imagen 27
cartel información
adicciones