

CAMBIO Y VOLUNTAD: SOBRE EL LUGAR DE UN HOSPITAL DE DÍA EN LOS RELATOS AUTOBIOGRÁFICOS DE SUS USUARIOS Y USUARIAS

*CHANGE AND WILL: ON THE PLACE OF A DAY HOSPITAL IN THE AUTOBIOGRAPHICAL TALES
OF THEIR USERS*

César Maximiliano Castillo Vega

Universidad de Chile; cesar.castillov@yahoo.com

Historia editorial

Recibido: 21-08-2012

Primera revisión: 21-06-2013

Aceptado: 02-04-2012

Palabras clave

Autobiografía
Hospital de día
Perspectiva usuarios
Subjetividad

Resumen

En el presente escrito investigo modos de producción de subjetividad en un hospital de día para trastornos psiquiátricos severos según los relatos que despliegan sus usuario/as en torno a la historia de su enfermedad y tratamiento. Esta institución es considerada como parte de una nueva modalidad de administrar el sistema de salud mental en Chile, asociada a un cambio en la lógica de gestión de las subjetividades. Realicé cuatro entrevistas autobiográficas a usuario/as egresado/as y en tratamiento. Estos textos fueron analizados en función de los temas y los ordenamientos lógicos de las acciones, así como también en términos de las posiciones subjetivas en los mismos. Sostengo que el hospital de día queda situado como un mediador en la mejoría, que permite la aparición de una posición en los relatos que ubica a los hablantes como persona madura que supera la enfermedad a partir de su propia voluntad.

Abstract

In this paper I investigate the means of production of subjectivity at a day hospital for severe psychiatric disorders accord to the stories that the users deployed around the story of their illness and treatment. This institution is considered as part of a new way of managing the mental health system in Chile, associated with a change in the management of subjectivities. I made four autobiographical interviews to graduate and still in treatment users. These texts were analysed according to the themes and logical orders of actions, as well as in terms of subject positions in them. I argue that the Day Hospital is located as a mediator in the improvement, enabling the production of speaker's positions as a mature person who has overcome the disease from its own decision.

Keywords

Autobiography
Day hospital
Users perspective
Subjectivity

Castillo Vega, César Maximiliano (2014). Cambio y voluntad: sobre el lugar de un hospital de día en los relatos autobiográficos de sus usuarios y usuarias. *Athenea Digital*, 14(2), 71-94. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1095>

Introducción

En este artículo busco describir algunos de los resultados de una investigación en torno a los modos en que usuarios y usuarias de un hospital de día para adolescentes diagnosticados/as con trastornos psiquiátricos severos [en adelante TPS] —tales como esquizofrenia y depresión mayor, entre otros—, ubicado en la Región Metropolitana de Chile, narran la historia de la gestión de su enfermedad, desde el/los momento/s en que ésta comenzó hasta su condición actual, poniendo énfasis en la figura que adquiere la institución y sus efectos para la relación que mantienen consigo mismos/as y los /as demás.

Mi trabajo se desarrolla a partir de la idea de que el trato que se da a la «enfermedad mental» responde a una situación históricamente definida. Diversos elementos definirían una modalidad reciente de organizar la gestión pública de la enfermedad mental, entre los que se encontraría un nuevo énfasis en la salud de la población definida como bienestar y no como ausencia de enfermedad, así como también un foco en la prevención y promoción de la salud, y en el caso específico de la Salud Mental, una preocupación por evitar el desarraigo territorial de los individuos aquejados, ya no por «enfermedades» sino por «trastornos mentales» (Doron, 2008). En particular, en el último tiempo, en Chile los gobiernos de turno han realizado esfuerzos para crear un nuevo modo de hacer «Salud Mental», el que ha implicado abandonar el foco en la enfermedad, tal como lo hacía el modelo tradicional, y prestar atención a los factores protectores y a las capacidades de la población (Araya, 2001).

Esto puede ser constatado en diversos documentos y políticas sobre «Salud Mental» que el Ministerio de Salud Chileno (MINSAL, 2000) ha elaborado en el último tiempo. Para el caso del tratamiento de los TPS, éstos han sido definidos como una prioridad sanitaria por el mismo. Para estos efectos, y con el telón de fondo de una preocupación por la desinstitucionalización (Díaz, Erazo y Sandoval, 2008), uno de los recursos privilegiados y estratégicos de la red de salud mental es el hospital de día, una institución clave en la articulación de los diversos niveles que se plantean las políticas públicas, dado que permitiría un abordaje clínico-comunitario a partir de un trabajo en conjunto con el/la usuario/a y su familia, ofreciendo una alternativa a la hospitalización o promoviendo la inserción en la comunidad de aquellos/as usuario/as que egresan de una hospitalización (Abarzúa, 2010).

En específico, el hospital de día a cuyos usuarios/as entrevisté durante la realización de esta investigación, correspondía a uno de los dos centros de la Región Metropolitana que atendían población adolescente —entre los 14 y 18 años— con diagnóstico de «primer episodio de esquizofrenia», predominantemente. Su enfoque de trabajo clínico-comunitario, que busca habilitar la inserción de los jóvenes en los distintos ámbitos de la vida social, así como su ubicación en la red asistencial, es decir, el *lugar* al que los jóvenes llegan una vez que se considera que su trastorno está apaciguado y que se puede iniciar una rehabilitación y una reinserción social (MINSAL, 2002; 2005), lo transforman en un espacio relevante para estudiar la producción de subjetividad en el marco de las transformaciones de las instituciones encargadas de gestionar el sufrimiento psíquico.

Es necesario decir que me ubico desde el supuesto de que el sufrimiento psíquico es un fenómeno social producido en torno a discursos y prácticas que lo elaboran a partir de saberes institucionalizados, que posibilitan el desarrollo de formas restringi-

das de relacionarse consigo mismo/a y con los/as otro/as (Castillo, 2011)¹. Así, hablaré de una «gestión» del sufrimiento humano bajo la forma de la «enfermedad/salud mental» (a través de disciplinas de la salud y las ciencias sociales), como uno de los modos en que las instituciones metabolizan el malestar para reintegrarlo a la re-producción social (Deleuze y Guattari, 1972/1985). Se trataría de cómo se han puesto en marcha saberes y prácticas, para de ese modo enfrentar el sufrimiento de un individuo y transformarlo en un material «útil», en el sentido que éste opere en cierto momento y lugar. Es decir, no solo un modo de entender o explicar el sufrimiento, sino de gobernarlo y gobernar a los/as individuos/as que lo padecen. Sobre esto último, conviene señalar dos cosas: por una parte, que el tratamiento que se ha dado a la «enfermedad mental» ha cambiado a lo largo de la historia, siendo su sentido y significación como concepto y lugar identitario variables; por otra, que esas transformaciones han estado conectadas con procesos complejos, relacionados con el orden de las relaciones y formas de ejercicio del poder en esa historia (Foucault, 1963/2001, 1962/1991, 1993, 1999/2007, 2004/2006).

Por esto, se puede decir que los discursos y prácticas en torno a la «salud/enfermedad mental» producen efectos de subjetividad asociados a los dispositivos que se implementan a partir de esas definiciones y al modo en que instalan en los individuos ciertas formas de entenderse a sí mismos e imaginar sus posibilidades de vida social (Coetzee y Rau, 2009). Conceptos como «carrera moral» (Goffman, 1961/2001; 1963/2006) o «trayectoria de enfermedad» (Riemann y Schütze, 1991) han tratado de describir los efectos que tiene el proceso asociado a una enfermedad en la vida de un individuo/a. En los estudios de las «carreras morales», se busca comprender el cambio que ocurre en los modos de presentación que un/a individuo/a realiza a partir de la definición de un sector de sí mismo como desacreditado/a o acreditado/a en un contexto institucional; mientras que, por otra parte, con el concepto de «trayectorias de enfermedad» se han estudiado los procesos que marcarían las etapas de pérdida de control sobre sí que un/a individuo/a enfrenta al lidiar con una enfermedad, habiéndose aplicado al estudio de enfermedades crónicas (De la Cuesta, 2004; Gómez, 2004) y adicciones (Prins, 2008).

Se puede decir entonces que la experiencia vital asociada a una «enfermedad mental» puede ser expresada como un relato que articula el pasado, el presente y el futuro en torno a un episodio específico. En esta dirección, diversos autores (Brockmeier, y Harré, 2003; Iñiguez, 2001; Wetherell, 2008) afirman que tanto identidad, subjetivi-

¹ A diferencia de otras perspectivas sobre la «enfermedad mental» que ubican su explicación en el ámbito biológico, psicológico o moral, otorgándole un estatuto ontológico, creo que la apuesta que he adoptado aquí permite integrarla de mejor manera a una pregunta por la Salud Mental en tanto efecto de prácticas sociales (Ver por ejemplo, Szasz, 1976/1994).

dad, *self*, persona, entre otros, son construcciones discursivas que se realizan en la actividad narrativa sobre nosotros/as mismos/as y no algo preexistente al discurso. Las narraciones que un colectivo o un/a individuo/a pueden desarrollar sobre sus experiencias vitales son efecto de la composición discursiva de las mismas, desde posiciones variables que realizan una cierta forma de ser sujeto social. Es decir que, a través de los modos que adopta la narración, se generan efectos de reconocimiento, valoración, opresión, pasividad, o en último término, efectos de subjetividad, producidos por las posiciones posibles que entran en juego en la trama de los discursos.

Siguiendo a Bronwyn Davies y Rom Harré (2007), entiendo por posición subjetiva las formas de enunciación y contenidos de los enunciados del discurso que producen puntos de vista adosados a derechos, conceptos, modos de percepción, imágenes y metáforas. La posición discursiva sería una construcción analítica que permitiría describir el modo de constitución del narrador y lo narrado, y por tanto hipotetizar las figuras de la subjetividad que sostienen la experiencia de la institución. En el presente escrito buscaré entregar una descripción de algunas de las posiciones subjetivas que pude articular a partir de los relatos de los/as usuario/as del hospital de día en relación a su llegada, contacto y salida (en algunos casos) del lugar².

Metodología

Inscribo esta investigación en un paradigma cualitativo (Flick, 2004; Wiesenfeld, 2000) en la medida en que persigo la inclusión de la perspectiva de los participantes, considero la importancia del lenguaje y el discurso como constructores de realidades, empleando textos como material empírico y asumiendo el carácter subjetivo de la investigación, y su necesaria implicación ética y política. Siguiendo a José Cornejo (1995), se trata de un «enfoque/perspectiva/método biográfico», en tanto la trayectoria en torno a la enfermedad fue reconstruida a través de la producción de un relato biográfico. De esta manera, me ha interesado el relato de esto/as personas en relación a un punto en particular de su experiencia, que sería la historia de su enfermedad y tratamiento.

La técnica empleada para la producción de información ha sido la entrevista autobiográfica-narrativa (Schütze, 1983 en Appel, 2005), específicamente la primera parte de la misma, que consiste en una «pregunta generadora de narración», que en este caso ha sido: *Quiero que me cuentes la historia de tu vida, desde que sentiste que algo ya no andaba bien hasta la actualidad*. Luego el entrevistador escucha y promueve el rela-

² Es necesario indicar que este escrito es un resumen de la segunda parte de la investigación para mi memoria de título profesional titulada *Construcción de Subjetividad en Relatos Biográficos en torno a la Enfermedad y el Tratamiento de Usuarios de un Hospital de Día para Trastornos Psiquiátricos Severos* y que fue realizada en el contexto de mi práctica profesional en el mismo Hospital de Día (Castillo, 2011).

to del entrevistado hasta que este último indica el final de la narración. Consideré esta entrevista como la más adecuada para los objetivos de esta investigación dado que permitía enfocarme en un episodio específico de la vida de los participantes entregándoles un margen amplio y flexible para la producción de su relato.

La estrategia de muestreo ha sido teórica (Flick, 2004), dado que he comenzado con un caso definido de antemano según los siguientes criterios: usuarios/as en tratamiento o egresados/as de un hospital de día para adolescentes de la Región Metropolitana de Chile, que, según su evaluación propia y/o de los profesionales que trabajan con ellos/as, se encuentren en condiciones de realizar una narración biográfica en torno a la trayectoria de su enfermedad. Finalmente, la muestra quedó conformada por cuatro relatos: Alexis (egresado del programa hace un año), Tamara (egresada del programa hace un año), Maite (un año en tratamiento) y Kenji (entre 3 y 4 años de tratamiento, pronto a egresar).

Les solicité a todos los participantes su consentimiento oral y escrito para participar en las entrevistas así como para la grabación de las mismas. En el caso de usuarios/as en tratamiento, se consultó además a sus terapeutas de referencia. Resguardé su confidencialidad cambiando referencias específicas en la transcripción del relato y pidiéndoles que eligieran un pseudónimo. Grabé las entrevistas en formato de audio digital y luego las transcribí a texto bajo las convenciones de transcripción explicitadas por Charles Antaki (2005), orientadas al registro de la prosodia en los procesos de conversación (ver Anexo 1), aunque no en todos los casos se hizo uso de las mismas.

El plan de análisis incluyó un abordaje de los relatos biográficos en relación a los temas principales y los ordenamientos lógicos de las acciones en cada relato, así como también métodos que apuntaron a la función pragmática del uso del lenguaje, enfocando su dimensión como productor y reproductor de realidades sociales (Bertaux, 1993; Garay, Iñiguez y Martínez, 2005). Por un lado, me importaba describir la trama general de los relatos de los/as usuarios/as del hospital de día tal como ellos/as las construyeran, por lo que, siguiendo algunas de las consideraciones de Fritz Schütze (2007) para el análisis biográfico, dividí los relatos en segmentos definidos por marcadores que indicaban un cambio en la narración³ y luego utilicé esas divisiones para construir un mapa de las historias, el cual trató de respetar las expresiones y momentos del relato original. En este sentido, este mapa trató de establecer las conexiones (causales, asociativas, cronológicas, argumentativas, etc.) entre diversos momentos de

³ Los marcadores consistían en indicadores de un quiebre en la narración que permitían subdividir el texto, por ejemplo: “Después de eso me llevaron para (...)” o “Y entonces empecé a (...)”. El mapa posterior me permitió agrupar estas subdivisiones para interpretar en ellas algunos momentos o situaciones comunes, lo que era posible por la similitud de las trayectorias asociadas al sistema de salud institucional.

los relatos, para así permitirme tener una visión general de los mismos y de sus articulaciones comunes. Por otra parte, y en función de los objetivos de investigación, la principal herramienta para el análisis de la producción de subjetividad fue el análisis del discurso narrativo (Riessman, 2012; Sisto y Fardella, 2009). La labor, en concreto, consistió en buscar segmentos de los relatos que me parecían relevantes para comprender la construcción de subjetividad de los hablantes, principalmente por medio de la producción de posiciones discursivas tanto en relación a los modos de hacer y negociar el relato, como también en las formas de construir e introducir los diversos objetos y personajes en el mismo. Todo esto, considerando siempre el momento del relato en que se introducía una cierta estrategia o forma de habla, y conectándolas con el devenir de la historia posterior y anterior. Finalmente, se organizaron los segmentos analizados en ciertos temas y argumentos que resultaron en la escritura de los resultados de investigación.

Resultados y Análisis de Resultados

Breve descripción de la forma global de los 4 relatos

En relación a la trama general de los relatos, distinguí cuatro momentos principales. Estos momentos no serán desarrollados en extenso aquí, sin embargo permitirán una comprensión de la organización global de los relatos. En primer lugar delimité un conjunto que llamé *La situación anterior*, donde los/as entrevistados/as relatan un momento previo al inicio de la enfermedad, descrito tanto negativa como positivamente, pero en todos los casos como un momento pasado de estabilidad. Este momento se vería desestabilizado y acelerado al iniciarse lo que llamé *Los comienzos y la caída en la enfermedad*, un capítulo en el que se establece una situación o una serie de eventos en relación (causal o no) a ciertos procesos, valorados negativamente, que les comienzan a suceder a los entrevistados y que terminan en la entrega, mediada por otro/a(s) que se preocupa(n) por lo que les está sucediendo, a una figura que representa un saber en relación a ese malestar (médicos y psicólogos). Allí se iniciaría el tiempo del *Paso por la enfermedad y tratamiento*, período en que me pareció que se iniciaba una nueva situación, donde los procesos calificados como malestar encuentran su punto más álgido e incluyen la ausencia de recuerdos, una orientación discursiva basada en las instituciones y las personas que conocieron, y finalmente, un paso hacia el hospital de día, que por lo general implica un proceso de contraste. La *Salida a la Actualidad*, episodio ubicado en el relato en torno al hospital de día, se inicia por lo general con el relato de un cambio que hace disminuir el malestar (a veces al nivel de un bienestar propiamente tal o simplemente un “estar menos mal”) y que termina con una evaluación de lo que

se ha narrado o de la actualidad y con el establecimiento de una situación futura más o menos concreta.

Me ha parecido relevante que todos los relatos terminasen describiendo una situación de mejora o superación, sin distinción entre el relato de usuarios/as aún en tratamiento y usuarios/as egresados/as. Me parece que el relato de la enfermedad está marcado principalmente por la pérdida de control sobre sí mismo y las circunstancias, tono que se mantiene durante el proceso de tratamiento. Este momento de la narración, coincidente con ciertas descripciones relativas a las «carreras morales» y a las «trayectorias de enfermedad», constituye un momento de objetivación y pérdida de agencia en los protagonistas, previo a la aparición del hospital de día⁴. Sin embargo, con excepción de una entrevista, en algún punto ese tono del relato es quebrado y gira hacia un relato sobre la recuperación. Como mencioné anteriormente, ese punto de quiebre guarda una relación con la aparición del hospital de día.

Hay una forma común de producir esa dislocación que analizaré en el siguiente apartado. En ese quiebre ocupa un lugar la aparición de apoyos para el héroe o heroína del relato, recursos que permiten desarrollar un proceso que va del “estar mal” al “estar bien”, que es contado a su vez como efecto de la agencia del protagonista. En este sentido, los/as entrevistados/as proyectan al final de sus historias un futuro próximo o, al menos, un anhelo respecto a ese porvenir.

La consistencia del hospital de día y el relato de la mejoría

Al encuentro del hospital de día

16. Maite: y:::(.) y::: (1) entonces ahí partió todo po⁵ me dijeron primero que tenía depresió:::n (1) despué::s me llevaron pa(.) me trasladaron al Félix ↑Bulnes y ahí me dijeron que lo mío podía ser >principio de esquizofrenia< (2) y ahí todos me hablaron de este hos↑pital poh (1) me dijeron que:: aquí hacían talle::res (1) que eran person- e::: que aquí iban a::(2) que iban a juntar dinero me iban a ayuda::r y no sé qué más (.) me dijeron que iban puros enfermos ((se ríe)) em::: el(.) el médico me decía(1) que tenían:::(.) que tenían el mismo problema mío (1) yo pensaba que era una este de locos así que(.) ((Riéndose)) que habías personas vestías de bla:::nco que habían ca:::mas (2) >y fue todo lo contrario porque cuando llegue< todos me apoyaron y::: y yo

⁴ Escapando a los objetivos de este escrito el análisis del momento previo al hospital de día, remito para más detalles a la investigación completa, en especial al apartado titulado *La construcción ajena de la historia* (Castillo, 2011).

⁵ “Po”/ “Poh” es un modismo chileno que puede ser entendido como “Pues”. En las entrevistas diversas palabras implicaran variaciones según sus usos sociolingüísticos específicos.

pensé que había que quedarse aquí po(.) y no po (1) es todo distinto porque aquí es bue:::no te ayu:::dan (1) gracias a ustedes he salido adelante po(.) pero lo mío también empezó porque me intentaron violar a mí (2) (Maite, entrevista personal, 12 de enero del 2011)⁶.

Antes de este extracto de la entrevista, Maite venía relatando cómo comienza su proceso de enfermedad. El inicio de este fragmento está marcado por la búsqueda de la definición de lo que le pasa, que coincide con un traslado entre instituciones. Es de notar que al llegar a la definición *principio de esquizofrenia*, Maite comienza a hablar del hospital de día en función de lo que le fue dicho acerca del lugar. Construye una imagen de este espacio desde la voz del médico, a partir de las actividades y la ayuda que le podían ofrecer, pero principalmente, desde la condición de enfermos que tienen *el mismo problema que ella*. Esta caracterización es complementada con la imagen que construye su personaje como un lugar de locos, vestidos de blanco, que duermen allí. El giro que hace a partir de *y fue todo lo contrario*, produce un contraste entre esas imágenes y lo que el lugar sería, donde se comienza a hablar del hospital de día como un espacio en el cual recibe *apoyo* y logra *salir adelante*. Además, en la referencia a *ustedes* se puede leer mi posición como entrevistador situado en tanto miembro de la institución.

El hospital de día hace su aparición en los relatos a partir de la presentación desde otros personajes, principalmente profesionales. En ese sentido, los relatos introducen el hospital de día marcando una diferencia. Debo indicar que el hospital de día es la única institución en las narraciones que tiene esa clase de presentación. Esto puede ser considerado como producto de ambas, la situación de entrevista y la trayectoria objetiva de los usuarios, tanto porque, desde mi posición de practicante en la institución que investigo, mi consigna puede quedar situada como una pregunta por o desde la institución misma, como por el hecho de que el hospital de día es el final del trayecto en el tratamiento que siguen los/as usuarios/as. Sin embargo, si nos concentramos en la función de la presentación del hospital de día, sostengo que esta estrategia retórica introduce un lugar en el que el protagonista aún no está y que, de esta manera, produce la expectativa de que algo ocurrirá en ese lugar.

33. Tamara: y ahí::: empecé de doctor a doctor(.) y ahora estoy con el doctor Damas(.) y cuando YA:: empecé ya::: bien e- empecé ya a mejorarme todo e:: a mí ya me estaba derivando ya:: pal egreso(.) pa salirme pa retirarme del hospital (.) y ahí yo ahí:: conocí:: en el hospital diurno conocí al:: (.) que actualmente que es mi amigo::: casi que como amigo::: hermano(.) ahí conocí al Lu:::is (0,5) conocí al:: (.) al Jose (.) igual ellos dos cuando:: estaba mal igual

⁶ Como se mencionó anteriormente los entrevistados eligieron pseudónimos para resguardar su confidencialidad. El número al inicio de cada cita indica su posición en la secuencia de la entrevista.

me::: como me:: (1) me:: me apoyaron >todo< (.) (Tamara, Entrevista Personal, 18 de enero del 2011).

En este fragmento, Tamara relata su tratamiento en el Hospital a partir de la referencia a pasar de doctor en doctor y terminar en un doctor en específico. Al subir la voz en *ya*, Tamara introduce un quiebre en el relato que será aclarado posteriormente. Relaciona el comienzo de su mejoría con su llegada al hospital de día, introducido a partir de la palabra *conocí*, la misma que usa para referirse a los amigos que tuvo en el lugar. Se menciona sus nombres y se establece una relación más cercana, incluso que la de amigos, a través de la palabra *hermano*. El cuadro que establece Tamara genera la posibilidad de recibir su apoyo cuando ella estaba mal. Tamara relata una forma de enfrentar su malestar que implica a otros, una especie de enfrentamiento que deja de ser individual e introduce una reciprocidad en la disponibilidad del apoyo. Esto dado que más adelante en la entrevista, Tamara no solo será receptora del apoyo de otros sino que también conferirá el propio. Es a partir de la existencia de ese apoyo que se comprende la introducción de la mejoría en el relato, como trataré de mostrar más adelante.

En la mayor parte de los relatos, los entrevistados narran lo que ocurre en el hospital de día como el encuentro con otros/as, con quienes se puede compartir el enfrentamiento al malestar. No se relata con particularidad las actividades específicas del hospital de día (talleres, psicoterapia, etc.). En cambio, aparecen los nombres de las personas con las que comparten, tanto usuarios/as como profesionales. Según los relatos, lo más relevante del hospital de día no son las actividades que se desarrollan en el mismo sino más bien el logro de una confianza con las demás personas. En relación a esto:

214. Alexis: y::: (2) los primeros días me gustó el hospital de día pero después no(.) como que no me sentí no me gustaban mucho los talleres de teatro por ejemplo(.) empezaba a faltar por cua- ponía cualquier excusa para faltar (.) hubo una vez que falté como tres semanas y me:: me llamaban no iba nunca(.) tres semanas no fui al hospital de día(1).

215. César: por qué? te aburriai?(.).

216. Alexis: sí::: no no sé(.) no me gustaba(.) y una vez que(1) y faltaba mucho también falté una vez porque me daba amigdalitis(.) casi siempre pero también si me dolía la ña también faltaba igual no sé ((risa)) claro por faltar no más (.)y::: y si iba al hospital de día llegaba tarde era como a las diez la entrada y llegaba como a las doce (.) era por puro flojo no más(.) y::: después empezó a gustarme los talleres no más todo eso(.) empecé a venir regularmente los lunes a viernes(.).

217. César: cómo es eso de que te empezaron a gustar (.) qué te paso=

218. Alexis: =no sé:: es que:: empecé a tomarle el gusto a los talleres(.) por ejemplo el de biblioteca musical yo traía música que me gustaba y era:: más(.) exponía con los demás les mostraba lo que me gustaba por ejemplo y eso me gustaba(.) (...) (Alexis, Entrevista Personal, 12 de junio del 2010).

En la cita anterior, Alexis narra su primer encuentro con el hospital de día. Al principio cuenta como a partir de que no le gusta uno de los talleres empieza a dejar de asistir poniendo excusas. Lo interesante de este fragmento es el modo en que Alexis narra el cambio de su relación con el hospital de día como *tomarle* el gusto a los talleres. Al hablar de ese cambio comienza a referirse a sí mismo, a la posibilidad de mostrarles a los demás lo que le gustaba. Eso lo aleja de la caracterización de sí como *flojo* que realiza un poco antes. De esta manera, diré que el hospital de día se construye en este fragmento como un espacio que se mantiene constante, donde es el protagonista quien cambia, dejando de ser flojo, y mediante ese cambio se hace posible su permanencia en el lugar, al *tomarle el gusto* y poder mostrar a los demás lo que a él le agrada.

Lo que se describe del hospital de día, el modo en que se le da consistencia en los relatos, es esencialmente a través de la gente y la confianza que se encuentra en el lugar. Tal como aparece en la cita de Maite, el hospital de día se establece como un espacio donde se recibe apoyo o ayuda de otros. Son estos modos de describir el hospital de día los que permiten entender en que consiste la diferencia que relatan sus usuarios entre esta institución y otras⁷.

Apoyo y mejoría: cambio y logros

Se ha mostrado anteriormente como el hospital de día es caracterizado en el relato como un lugar donde los protagonistas encuentran a otras personas con las que pueden reunirse para enfrentar el malestar. A partir del encuentro con ese apoyo, un quiebre del relato —iniciado en el contraste asignado al hospital de día—, se hace posible, desplazándose hacia la recuperación o mejoría. Ese quiebre puede ser explicitado en el siguiente fragmento:

33. Tamara: (...) (1) me:: me apoyaron >todo< (.) entonces yo ahí yo::: (.) cuando el::: ya mi familia me apoyaron y:: e::: los chiquillos y ahí empecé yo empecé dije ya(0,5) con este::: con apoyo que tengo ya::: con el apoyo de lo::: (.) de los profesionales yo allí yo dije ya (.) yo me pongo en las manos de Dios

⁷ El hospital de día no es una institución a la que los usuarios puedan llegar directamente sino que solo pueden ser derivados a ella desde otras instituciones. En las entrevistas no hubo ninguna instrucción específica para referirse a esas instituciones sino que solo usé la consigna mencionada en la metodología y se profundizó en caso de que lo/as entrevistado/as indicaran diferencias explícitas entre instituciones.

y:: y él sabe lo que hace(0,5) y ahí yo::: ahí:: empecé a mejorarme e::: (1) no sé si conoce a la Nora? a la psicóloga?

34. César: [a la psicóloga? (.)] ya=

35. Tamara: =la Nora ya me encontró bien(.) me dio el egreso y ya:: poco días ya el treinta de septiembre yo:: (.) me fui de alta °po° (1) y ahí:: yo ahí salí del hospital(.) y del hospital::: con mi psicóloga? con la::: Verónica Núñez(1) ella me:: cómo te dijera me dio el::: la dirección del colegio todo y ahí empecé al tiro (1) (Tamara, Entrevista Personal, 18 de enero del 2011).

En este fragmento (que continúa la cita anterior de la entrevistada) Tamara narra ese quiebre en el relato, que se hace evidente en las descripciones de su propios decires. Mediante el *y ahí empecé yo empecé dije ya* Tamara provoca un corte con la trayectoria de enfermedad, introduciendo en su cita la decisión de mejorarse, la entrega en este caso, a *las manos de Dios*. Es necesario destacar que el encuentro con el apoyo tanto de las personas que conoce en el hospital de día como con el de su familia son el antecedente del cambio. Es decir, la mejoría queda mediada por la decisión de entregarse a ese apoyo y a Dios. Si comparamos este modo del relato con el modo de narración delineado en *Los comienzos y la caída en la enfermedad*, es posible decir que en este fragmento también se mantiene una posición pasiva u objetivada respecto al proceso y los otros. Sin embargo, como se revisará más adelante, es en la voluntad de los/as protagonistas —implícita en este fragmento, como se entiende a partir del giro que produce la cita a su propia voz— y en los cambios en sí que viven en el hospital de día, donde se sostiene el discurso que produce la mediación entre el malestar y la recuperación.

Este quiebre marcado desde el hospital de día, puede ser relacionado con la aparición de cambios que los/as entrevistados/as relatan como señales de mejoría. Por ejemplo:

137. César: m::j (1) y tu acá(1) tu decíai que te ha servido porque te hay sentido como acogí:::da como::=

138. Maite: =sí me he sentido súper bien(.) cómoda (2).

139. César: pero si tú pensarai así como::: qué es lo que ha hecho::: el hospital de día como:: que ha cambiado en tí °no sé res[pecto a ante:::s°

140. Maite: [que camb=

141. César: =con respecto a otros lugares por ejemplo?

142. Maite: no::: yo prefiero (.) en vez de otro lugares yo prefiero el hospital este (2) porque ha cambiado mucho mi vida porque me han enseñado cosas muy(.) muy grandes(1) me han enseñado a quere::rme (1) me han enseñado a aprend- me(.) me han enseñado a aprender de la vi:::da(0,5).

143. César: como aprender de la vida?

144. Maite: por ejemplo::: me han enseñao e::: a estudia:::r (.) cosas me::: me enseñaa:::n (.) cosas nuevas po (2) y::: ha sido °todo muy bueno pa mi° esto (4) (Maite, Entrevista Personal, 12 de enero del 2011).

En este fragmento, en 139, le pido a Maite que establezca alguna diferencia entre el hospital de día y otros lugares en los que estuvo en relación a lo que habría cambiado en ella. Maite contesta expresando su preferencia por el hospital de día, dado que le habría enseñado cosas *muy grandes*, que consistirían en *quererse y aprender de la vida*, frente a lo cual yo pido una aclaración. Maite habla de *aprender de la vida* como cosas nuevas, cerrando el punto, y agregando que eso ha sido bueno. Es decir, en este fragmento, el hospital de día le entrega a la protagonista una enseñanza que implica un cambio en el personaje, o aún más, en la relación del personaje con lo que sería su vida. Algo similar se aprecia en lo siguiente:

319. César: entonce::s (0,5) tu historia sería más o menos así (.) tu estabas en el colegio:: (.) despué::s(.) tu mamá te llevo a:::l consultorio(.) después al c r s (0,5) y despué::s al hospital de día(.) y al Fabián Cortés (1).

320. Tamara: °y ya yendo al Fabián Corté::s° llevo como:::(.) sus ocho años allí=

321. César: en el Fabián Cortés?

322. Tamara: sí (3) pero en el hospital::: diurno::: (.) crecí como persona igual (0,5).

323. César: ya::

324. Tamara: °y eso°

325. César: y eso:: (.) a qué te refieres con es↑o::?

326. Tamara: que::: (.) porque ahí ahí niños que::: quedan::: (loco) así:: (0,5) yo ahí yo crecí como persona:: como::: (0,5) como::: ahí::: aprendí::: a(.) a::: madura:::r (0,5) y eso (5) (Tamara, Entrevista Personal, 18 de enero del 2011).

Del Fragmento anterior me interesa rescatar la intervención de Tamara en relación a que lo que ocurre en el hospital de día fue *crecer como persona*. En 326, se profundiza en eso, en tanto crecer como persona es madurar, en contraposición a los *niños que quedan locos*. De este fragmento, se desprende que la maduración y el crecimiento como persona, es lo que permite no haber quedado como loco, y que fue algo que sucede en el hospital de día.

De los fragmentos anteriormente citados, puedo decir que el hospital de día es relatado como un lugar que entrega un cambio en la relación de los protagonistas respecto a sí mismos y sus circunstancias, y que ese cambio puede ser entendido como el

posibilitador de la mejoría. En este sentido, estos cambios vividos como nuevos aprendizajes o como posiciones frente a la vida, deben ser entendidos en relación al contenido de la mejoría tal como es relatada por los/as usuarios/as del hospital de día. Por ejemplo:

247. Maite: (...) me aislaba(.) no compartía con nadie (2) lo único que yo hacía era estudiar estudia::r (2) sacarme notas y no conversaba con nadie(1) como que mi amigas me invitaban para ir a compartir con ella::s me llevaba::n pero(.) ahí yo seguía aislada (2) pero cuando chica no era así(.) cuando tenía como diez años::s no ocho por ahí yo era(h) to:: era alegre (h)po era::: compartía con to::o (1) >y ahora de nuevo soy así< ahora comparto con todo:: y lo que más me gusta es conversar (1) conversa:::r baila:::r distrae::rme (.) como que- volver a ser la Maite de nuevo=

248. César: =ya

249. Maite: °no sé° ((se ríe)) (2).

250. César: (2) o sea como que:: en realidad ese periodo fu- era::: era como otra Maite como que(.) tú sientes ahora que fue algo muy distinto::? (.) de lo que tú eres?(0,5).

251. Maite: sí=

252. César: sí? (2) y::: y hay cosas que rescates de ese tiempo::? (.) cosas que:: por ejemplo >ahora tú sientes que estas mejor que antes< supongo=

253. Maite: =mucho mejor

254. César: sí? (.) por ejemplo algo que:: (1) algo que te gustara? (1) de todo eso(.).

255. Maite: nada

256. César: nada? Nada::=

257. Maite: =no::: (.) no porque no compartía con nadie(2) estaba aislada: no hablaba nada(1) era:: era muy tímida (4) y ahora no::: po ahora estoy bien::n (1) ahora comparto con todos(1) si tú me conocís po ((risas)) (1) me río por to::do también a todo le busco el sentido del humor (5) así que::: eso po (.) gracias a Dios estoy bien ahora (5) (Maite, Entrevista Personal, 12 de enero del 2011).

En el fragmento anterior, podemos leer como Maite, a partir de mi pregunta en 254, define la situación que narra anteriormente, su modo de ser en el colegio, como una situación de la que no le gustaba nada. En ese sentido, al relatarse como tímida, aislada, incapaz de compartir, valora negativamente esos aspectos de su personaje; en 257, establece una contraposición desde el *ahora estoy bien*, que define lo que habría sido su mejoría, como compartir y reírse. De esta manera, este fragmento da cuenta de

la mejoría narrada como lograr establecer relaciones con los demás y también como contar con la posibilidad de distraerse (a diferencia de concentrarse en estudiar, en obtener buenas calificaciones), lo que interpreto como el logro de una capacidad de gestión de sí misma, de ser capaz de manejar aquello que definía su malestar o lo que le incomodaba de sí.

Voluntad y Madurez

Quiero proponer que tanto la presentación del hospital de día como lugar donde ocurre el encuentro con un apoyo, el relato de la mediación de la mejoría desde un proceso de aprendizaje o maduración y la construcción del contenido de la mejoría como el desarrollo de una capacidad para relacionarse consigo y con otros, son relatos, metáforas e imágenes, que están conectadas. De esta manera, mi argumento es que el hospital de día se establece como lugar en el que ocurre el encuentro con un apoyo que lleva a una nueva actitud (*madurez, aprender de la vida*) y que esta última permitiría desarrollar la autonomía y autorregulación que indicaría el fin del malestar. Sin embargo, a este argumento es necesario agregar un último elemento que permitirá entender el modo en que los relatos de los usuarios producen una posición subjetiva que los ubica en relación a su proceso de enfermedad. Este último elemento será el discurso sobre la mejoría, la lección o moraleja que les queda a los/as protagonistas a partir de la vivencia del proceso.

103. César: (...)y eso es como un logro que tu vei(.) de haber estado en el hospital (.) como:: haber podido salir por ejemplo a:: (.) °andabai en el banco ahora°(.) o sea ir so::la hacer esos trámites esas cosas(.) cachai? (1) qué otras cosas pensai que han cambiado de entonces?=
104. Tamara: =e::: la ma(h)dur(h)ez

105. César: la madurez?

106. Tamara: sí(.).

107. César: como [e::: como

108. Tamara: [es que antes yo era más infantil (.).

109. César: ya::

110. Tamara: yo::: por ejemplo a los quince yo jugaba con muñecas po(0,5).

111. César: ya

112. Tamara: y a los quince pucha:: (.) jugaba a:: a la escondida(0,5) todos los juegos de chico:: los jugaba(.) pero cuando yo ya tuve los dieciocho años ya yo ya(.) ya yo ya empecé a::: madura::r (0,5) que la casa que el trabajo(.) todo=

113. César: ya (2) pero:: tu lo relacionai eso con(.) con haber pasado por un tratamiento::: por haber estado co::

114. Tamara: m::: puede ser que sí (.) o sea igual:: yo sigo con tratamie::nto todo

115. César: sí?

116. Tamara: <igual e:: con pastillas con::: (.) es que yo>(.) lo que pasa es que con la enfermeda:: yo siempre he dicho(.) yo no puedo la enfermedad no me puede ganar a mí (.) yo le tengo que ganar a la enfermedad(0,5) entonces como yo ya:::: empecé a ganarle a la enfermedad y:::: (1) y ahora me preocupo <del colegio del trabajo de mi casa (.) de repente salgo con mi:: hermana>(.) o de repente los viernes cuando los tengo libres salgo a carreea::r todo(.) (Tamara, Entrevista Personal, 18 de enero del 2011).

Con anterioridad al fragmento citado, Tamara venía hablando sobre su trabajo y en específico que antes (de mejorarse) su mamá la tenía que ir a buscar. Yo marco ese cambio y le pregunto sobre otras cosas que se han transformado. La risa entre palabras de Tamara en 104 muestra que decir *la madurez* no es algo simple; al decir *madurez* Tamara lo dice riéndose, donde pienso que es la risa lo que le permite mantener la distancia de su posición como narradora y a la vez poder relatar lo que la llevo a madurar. La madurez, como cambio, queda definida en negativo por *todos los juegos de chico* y en forma positiva por se preocupa *del colegio del trabajo de mi casa* (tal como se profundiza en 116). Le pregunto a Tamara si eso tiene algo que ver con el tratamiento por el que pasó y Tamara se reubica como aún en tratamiento, pues aún debe tomar pastillas. Vemos que a partir de esto Tamara dice, citándose a sí misma: “la enfermedad no me puede ganar a mí, yo le tengo que ganar a la enfermedad” (Tamara, Entrevista Personal, 2011), de manera que esa voluntad de la protagonista queda como lo que produce que le empiece a ganar a la enfermedad. Ganarle a la enfermedad queda unido a la idea de madurar, dado que a partir de tener la voluntad de ganarle a la enfermedad ella puede preocuparse del trabajo, de la casa, del colegio, y se le hace posible salir (ya no se preocupa de los juegos), definiendo así lo que sería ser maduro. La madurez como un efecto de la determinación de ganarle a la enfermedad y en ese sentido, la enfermedad posicionada como rival, como aquello que, eventualmente, podría ganar.

En este sentido, creo que es posible decir que en los relatos de los/as usuarios/as del hospital de día existe una suscripción a un modo de hablar y evaluar el proceso de la enfermedad como ligado a la fuerza de voluntad individual, fuerza que debe contraponerse a la enfermedad. Esa suscripción ayudaría a entender por qué la introducción del hospital de día en los relatos implica un momento reflexivo de los protagonistas, desde donde deciden tener confianza para superar el malestar (por ejemplo, la cita de Tamara en 33 y de Maite en 16). Ahora bien, si revisamos el siguiente fragmento:

220. Alexis: y::: a ver déjame pensar un rato (10) empecé a venir regularmente al hospital de día y después en(.) cuan(.) ya:: ya me empecé a juntar con el José con el Enrique y(.) me gustaba venir al hospital de día (.) y de repente me dice la Sandra ((su psicóloga en el hospital de día)) Alexis ya es estás listo para irte (.)dije por qué >yo quiero venir más todos los días< empecé a venir más todos los días de la semana, después una vez a la semana después una vez cada dos semanas(.) después solamente a la terapia individual y después en septiembre del dos mil::: nueve(.) me dieron de alta en el hospital de día(0,5) yo creo fue un buen proceso para mí porque aprendí muchas cosas (:) descubrí nuevos amigos y::: aprendí que si uno aunque uno tenga una enfermedad puede salir adelante y:: si se lo propone(.) eso (Alexis, Entrevista Personal, 12 de junio del 2010).

El fragmento anterior es el final del relato que Alexis hace sobre su proceso en el hospital de día. Alexis cuenta cómo le *tomó el gusto* al Hospital de día y como empieza a asistir *regularmente*, las personas con las que se junta, hasta que su psicóloga le comunica que se le dará el alta. Luego narra como la cantidad de tiempo que permanece en el lugar empieza descender hasta que llega la fecha en que le dan de alta. Alexis evalúa su proceso en el hospital de día y lo hace desde el hecho de haber aprendido la posibilidad de salir adelante aunque se tenga una enfermedad, *si se lo propone*. En este sentido, Alexis utiliza un modo de cerrar el relato de su paso por el hospital de día que tiene la forma de una moraleja, que se puede asociar con los mecanismos narrativos, revisados anteriormente, en el sentido de una modificación en los protagonistas que hace posible la mejoría (aprendizaje o maduración). Para Alexis, en esta dirección, el hospital de día le enseña esa posibilidad de la *voluntad* que logra sacarlo adelante, donde la enfermedad queda situada como exterioridad, como fuerza ajena y contraria a los intereses de un impulso que debe ser más fuerte.

Me referí a esta forma de entender el proceso de mejoría como moraleja pues puede también se aplica a otros momentos de las entrevista. Veamos el ejemplo de Tamara:

451. César: (...) terminai el otro año el colegio(0,5) como:::.(.) ↑na po que me contarai::: (1) qué esperai ahora::: de lo que se vi↑ene? (.) que querí hace::r

452. Tamara: [o sea::: yo cuando termine el año (0,5) yo este otro año(.) yo voy a hacer la práctica de mecánico(0,5) termino trabajando y::: ahí::: yo(.) quiero entrar a estudiar un::: preuniversitario (0,5) pa estudiar::: párvulo de inglés(2).

453. César: párvulo?

454. Tamara: o::: o psicología(0,5).

455. César: psicología::: (1).

456. **Tamara:** una de las dos cosas(2).

457. **César:** y por qué queris estudiar esas cosas?=
 458. **Tamara:** =no sé es como:::: (0,5) me tinca el:: párvulo de ingles o::: psi-
 cología(0.5).

459. **César:** ya

460. **Tamara:** °y eso° (2) igual::: (1) si uno quiere salir adelante::: lo va a ha-
 cer (2) (Tamara, Entrevista Personal, 18 de enero del 2011).

Tal como se puede leer en el fragmento anterior, Tamara cuenta lo que espera que ocurra una vez que termine el colegio. Establece una serie de evento ordenados que terminarían en concretar la posibilidad de que ella pueda estudiar párvulo de inglés o psicología. Me interesa destacar que el discurso que Tamara articuló para establecer su relación con la enfermedad (ver cita de Tamara en 133) se vuelve a utilizar aquí pero para aplicarlo a su futuro. Las categorías siguen siendo las mismas (querer y salir adelante) sin embargo el opositor de este proceso ya no aparece definido como enfermedad. Esto es importante en tanto las líneas que los relatos de los usuarios del hospital de día trazan hacia el futuro comparten sus contenidos en términos de volver al colegio y estudiar algo o trabajar. La necesidad de una fuerza que los mantenga en ese curso se puede conectar al discurso que les permite salir de la enfermedad. Sin embargo, el reverso de ese discurso lo podemos encontrar en Kenji:

422. **César:** (...)tu estay ahora e::n proceso de egreso(.) o no?

423. **Kenji:** parece (3).

424. **César:** y qué pensai de eso?().

425. **Kenji:** sí::: es que e-el problema es que sa-sa- salgo de aquí de- después que voy a hacer? nada o no?=
 426. **César:** =cuando salgai de acá?

427. **Kenji:** si::

428. **César:** te preocupa como que no vay a hacer nada?().

429. **Kenji:** sí po::(.) >cómo que< qué voy a hacer? si:: >no sé estudiar no tengo trabajo qué más voy a hacer? < (.) sí po::: es que además no puedo estar- no puedo estar todo el día en la casa jugando wii o no? (5).

430. **César:** o sea que tú veís como::: no veí mucho en lo que podai hacer cuando salgai?=
 431. **Kenji:** =°sí°

432. **César:** y no:: (.) y::: esto como hacer algo despué::s(.) intentar hacer algo? °no°?=
 87

433. Kenji: =es que:: es que colegio(.) en el colegio:: ya perdí la esperanza(0,5).

434. César: sí?=

435. Kenji: =en el colegio ya-|ya perdí la esperanza (15) (Kenji, Entrevista Personal, 9 de noviembre del 2010).

En este fragmento de la entrevista con Kenji, le pido que se refiera al inicio de su proceso de egreso del hospital de día. Kenji inicia estableciendo que es un problema para él, por la ausencia de una actividad fuera del hospital de día. En 425 Kenji se formula una pregunta cuya respuesta es que no sabe estudiar ni tiene trabajo. Jugar con su videojuego queda descartado como posibilidad (y queda la duda de si eso tendrá que ver con cómo Tamara describe la madurez, como dejar de jugar). Al preguntarle si es que puede intentar algo, en 432, Kenji cierra esa posibilidad estableciendo que con el colegio perdió la esperanza, quedándonos ambos en silencio. Ese silencio se vuelve significativo pues la respuesta de Kenji no permite alternativas de continuidad, en tanto esa pérdida se vuelve definitiva e impide considerar la trayectoria que otros/as usuarios/as siguen, como posibilidad: por ejemplo, volver a la escuela, encontrar un trabajo. En cambio, Kenji se posiciona en un lugar distinto al de aquel discurso que destaca la voluntad como factor decisivo, quedando su lugar como el de un personaje cuya voluntad no basta para recuperar el curso normado de la vida, y en cambio no sigue ese curso. La pérdida de las esperanzas permite a Kenji mantenerse en la situación de aquel cuya vida ha sido interrumpida por la enfermedad, ubicándose en ese espacio de interrupción en el que lo que le pasa y lo que lo define debe ser establecido desde afuera, en este caso, desde las actividades del hospital de día. En su discurso, la posibilidad de que éstas dejen de desarrollarse es para el protagonista algo que crea un vacío.

Conclusiones

He revisado los elementos que me han parecido más relevantes para comprender la posición del hospital de día en los relatos auto-biográficos de sus usuarios/as y sus posiciones subjetivas en torno a esta institución. En términos de sus tramas, descritas brevemente, se puede decir que en los relatos se articula la pérdida de una vida anterior, el ingreso a un sub-mundo social y la producción de un cambio en sí mismos/as hacia el final del relato, lo que se puede relacionar con lo que se ha estudiado como «carrera moral» (Goffman, 1961/2001). Siguiendo a Alexandra Adame y Gail Hornstein (2006) en relación a la escritura de experiencias autobiográficas de estrés emocional, se puede decir que las tramas de los relatos se organizan como «narrativas de sufrimiento revelador o propositivo», dado que el evento que inicia el proceso de enfermedad y tratamiento es tratado como negativo para el protagonista, pero posteriormente será

relatado como positivo, en tanto posibilita un cambio en el protagonista que es descrito como mejoría.

En los fragmentos citados traté de mostrar que la producción de posiciones subjetivas alternativas a la posición situada en el proceso de enfermedad en el relato, se liga a la explicación de lo que les habría pasado a los/as usuarios/as en el hospital de día. Se ha establecido anteriormente que el hospital de día aparece en los relatos marcando una diferencia con otras instituciones o con las expectativas de los/as usuarios/as. El hospital de día ingresa al relato como un lugar donde se conocen otras personas, donde se recibe un apoyo que marca una distinción. Es a partir de estas cualidades del hospital de día que se comprende su posición como mediador en la mejoría: tanto porque queda ubicado en una posición intermedia en el relato entre el malestar y la mejoría, así como porque lo que se encuentra en él sería aquello que posibilita que los protagonistas mejoren.

Esto es evidente en relación a la aparición de un quiebre en el relato que antecede la recuperación. Se veía anteriormente cómo la posibilidad de comenzar a mejorarse queda definida por una decisión que se produce a partir del reconocimiento de un apoyo y la posibilidad de sostener una voluntad. En este sentido, el argumento que el hospital de día permite introducir puede ser entendido como un «Esquema de Acción Biográfico» (Schütze, 2007), es decir, un momento en que se produce un intento activo por darle un curso a la vida en la narración.

Mencioné anteriormente cómo lo que ocurre en el hospital de día es relatado como un cambio, un proceso de aprendizaje o maduración. Consiste en un cambio en el modo de ser de los hablantes que asegura salir del malestar. Es decir, se entiende que aquello que los/as ha sacado de la enfermedad es madurar; por ejemplo, asumir responsabilidades, saber *tomarse las cosas*, apreciarse, etc. En fin, y en palabras de Támara, *crecer como persona*, un cierto modo de volver a hacerse cargo de sí mismas/os.

Tomando en cuenta la posibilidad de entender estas posiciones subjetivas como efectos de modalidades del ejercicio del poder, creo que la posibilidad de relatarse como un *lugar* de agencia en su propia recuperación o tratamiento sería algo esperable, lo que apoya Doron (2008), en términos de la libertad regulada que los nuevos dispositivos de salud mental se encargarían de promover. El que los individuos se entiendan a sí mismos como unificados y autosuficientes, libres y autónomos, y entonces, como causa de todo lo que les sucede (Ema, 2009), es una concepción que se integra bien a la idea que desarrollan finalmente los/as usuarios y usuarias del hospital de día⁸.

⁸ Es necesario mencionar que este argumento se apoya en las reflexiones de Nikolas Rose (1996), en el sentido de pensar que las modalidades contemporáneas de ser persona han sido particularmente afectadas por las disciplinas *psi*, dado que aquellas han ofrecido tecnologías de elaboración de la experiencia de uno mismo guiadas por

Existe todo un trozo de la trama y del habla que enfatiza la experiencia de objetivación, experiencia ligada a instituciones de tratamiento asociadas a la producción de la enfermedad, donde los hablantes se adscriben diversas propiedades: el aislamiento, la incapacidad, el ser sobrepasados y sacados de sí mismos. Pero, al contrario, el final del relato emerge como un descubrimiento del poder y la capacidad individual. Si se piensa en términos de distintos dispositivos asociados a regímenes de subjetivación específicos, es posible decir que, en los relatos de los/as usuarios/as del hospital de día, ésta institución aparece como ligada a la producción de una subjetividad que se entiende como libre, responsable, capaz, con un ideal de maduración que guía el proceso de recuperación. Los/as protagonistas, a través del hospital de día, logran establecer nuevas relaciones consigo mismos/as (de gestión de sí: al separar su pasado y su presente; de regulación: al tolerar mejor lo que les pasa), nuevas prácticas (como la confianza en personas que viven los mismos procesos) y todo ello bajo una autoridad (del hospital de día y de sus profesionales) y un régimen de verdad específico (el ideal de maduración, la fuerza de la voluntad). Y en ese sentido, lo que constituye el material de los relatos son las prácticas de la institución, las relaciones sociales y la confianza, que tienen por efecto la promoción de la agencia y responsabilidad.

Mientras la narración se centra en la enfermedad, el relato gira en torno a la objetivación, la interrupción de la vida anterior, el malestar mismo, con lo que la enfermedad, sin ser mencionada ni personificada en los relatos, adquiere la consistencia de un adversario. Es en el contexto de esa adversidad que se hace posible el argumento que conecta la maduración, el aprendizaje, y el apoyo, en los que intermedia el hospital de día, es decir, la inclusión de la voluntad de enfrentar la enfermedad como condición para superarla. La moraleja que elaboran los/as usuarios/as del hospital de día, de su paso por la institución, de su encuentro con el apoyo de otros jóvenes, es la necesidad de una fuerza que ellos/as deben ejercer en contra de la enfermedad, para salir adelante, para recuperarse.

Es necesario decir que el estudio de las instituciones que aparecen junto a nuevas modalidades de formular las políticas de Salud Mental, requiere no solo centrarse en los efectos de subjetividad —que aquí fueron rastreados en los relatos de los jóvenes del hospital de día—, sino también en las prácticas de los usuarios y los profesionales, así como en los discursos de las políticas públicas, aspectos que futuras investigaciones podrían abordar y que permitirían articular los diversos niveles que este problema presenta. Por lo que es parte del dominio de esta investigación (Ver Castillo, 2011), las posiciones subjetivas descritas entregarían pistas sobre la configuración de la experiencia de paso por estas instituciones. El hospital de día figura, finalmente, como el espacio

ideales que coinciden con los ideales de la racionalidad política Neoliberal.

en el que se adquiere una lección de vida que luego se podrá aplicar a otras vivencias. En suma, una lección sobre la voluntad que se enfrenta a cualquier cosa, *si se lo propone*. Será necesario expandir estas reflexiones con investigaciones sobre las prácticas de las diversas instituciones de la Salud Mental, sus diferencias, parecidos y relaciones mutuas, así como los discursos que las constituyen y sus efectos en las personas que tratan.

Anexo 1. Notaciones de Transcripción usadas en los fragmentos citados

(.)	Pausa Pequeña
(.3), (2.6)	Pausas con tiempo en segundos
↑ palabra, ↓ palabra.	Aumento del tono o disminución. Para aumento del tono con entonación interrogativa se uso el signo “?”
A: palabra [palabra B: [palabra	Los corchetes indican traslape del turno de habla.
Pal-	Indica interrupción de la frase.
pal:::abra	Indica que el hablante sostuvo la frase en el punto indicado.
(palabra)	Palabra inaudible en la grabación, se ofrece una posibilidad.
A: palabra= B: =palabra	Indica que no hay una pausa audible entre la intervención de los hablantes.
<u>palabra</u> , PALABRA	El subrayado indica que la palabra fue destacada. LA mayúsculas que además hubo un aumento en el volumen de la voz.
°palabra°	Uso de un tono calmado.
>palabra palabra< <palabra palabra>	Aumento o descenso de la velocidad del habla.

Fuente: Antaki, 2005, traducción propia.

Referencias

- Abarzúa, Marianella (2010). *Diagnóstico de primer episodio de esquizofrenia: Trayectorias de adolescentes*. Tesis de Maestría sin publicar. Universidad De Chile.
- Adame, Alexandra y Hornstein, Gail (2006). Representing madness: How are subjective experiences of emotional distress presented in first-person accounts? *The Humanistic Psychologist*, 34(2), 135-158.
http://dx.doi.org/10.1207/s15473333thp3402_3

- Antaki, Charles (2005). *An Introduction to Conversation Analysis*. Extraído de <http://homepages.lboro.ac.uk/~ssca1/sitemenu.htm>
- Appel, Michael (2005). La entrevista autobiográfica narrativa: Fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los Otomíes en México. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 6(2), Art.16. Extraído de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502160>
- Araya, Claudia (2001). Hay que arar con los bueyes que se tienen: Servicios Públicos y Salud Mental. *Persona y Sociedad*, 15(3), 79-98.
- Bertaux, Daniel (1993). Los relatos de la vida en el análisis social. En Jorge Aceves (Ed.), *Historia oral* (pp. 136-148). México DF: Instituto Mora - UAM.
- Brockmeier, Jens y Harré, Rom (2003). Narrativa: problemas e promesas de un paradigma alternativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 525-535. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000300011>
- Castillo, César (2011). *Construcción de Subjetividad en Relatos Biográficos en torno a la Enfermedad y el Tratamiento de Usuarios de un Hospital de día para Trastornos Psiquiátricos Severos*. Tesis de licenciatura sin publicar. Universidad de Chile. Extraído de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-castillo_c/html/index-frames.html
- Coetzee, Jan K. y Rau, Asta (2009). Narrating Trauma and Suffering: Towards Understanding Intersubjectively Constituted Memory. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 14. Extraído de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902144>
- Cornejo, José (1995). Análisis bibliográfico y caracterización de algunas estrategias de metodología cualitativa: historias de vida y grupos focales. *B. Inv. Educ*, 10, 231-249.
- Davies, Bronwyn y Harré, Rom (2007). Posicionamiento: La producción discursiva de la identidad. *Atenea Digital*, 12, 242-259. Extraído de <http://atheneadigital.net/article/view/445/362>
- De La Cuesta, Carmen (2004). *Cuidado artesanal: la invención ante la adversidad*. Medellín: Editorial universidad de Antioquia.
- Deleuze, Gilles y Guattari, Felix (1972/1985). *El antiedipo. Capitalismo y Esquizofrenia*. Buenos Aires: Paidós.
- Díaz, Felipe; Erazo, Javiera y Sandoval, Carla (2008). Actuales Políticas Públicas para la Desinstitucionalización y Rehabilitación de Personas Psicóticas en Chile. Experiencia de la Comunidad Terapéutica de Peñalolén. *Revista de Psicología*, 17(1), 9-37. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2008.17140>
- Doron, Claude-Olivier (2008). La maladie mentale en question. En Jean-Noël Missa (Dir.), *Cahiers du Centre Georges Canguilhem, N°2, Les maladies mentales* (pp. 9-45). Paris : Presses Universitaires de France.
- Ema, José (2009). Capitalismo y subjetividad. ¿Qué sujeto, qué vínculo y qué libertad? *Psicoperspectivas*, 8(2), 224-247. Extraído de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/61/78>

- Flick, Uma (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Foucault, Michel (1962/1991). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, Michel (1993). *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.
- Foucault, Michel (1963/2001). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Ciudad De México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel (2004/2006). *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France 1977-1978*. (H. Pons, Trad.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1999/2007). *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. (V.M. Salomoni, Ed., y H. Pons, Trad.). Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Garay, Ana; Íñiguez, Lupicinio y Martínez, Luz (2005). La perspectiva discursiva en psicología social. *Subjetividad y procesos cognitivos*. 7, 105-130. Extraído de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/240/La%20perspectiva_discursiva.pdf?sequence=1
- Goffman, Erving (1961/2001). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, Erving (1963/2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Editorial Amorrortu.
- Gómez, Margarita (2004). *Impacto en la biografía de los cuidadores de pacientes con demencia*. Tesis de maestría sin publicar. Universidad de Antioquia. Medellín. Extraído de <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/158/1/ImpactoCuidadoresPacientesDemencia.pdf>
- Íñiguez, Lupicinio (2001). Identidad: de lo personal a lo social. Un recorrido conceptual. En E. Crespo (Ed.), *La constitución social de la subjetividad* (pp. 209-225). Madrid: Catarata.
- Ministerio de Salud [Minsal] (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Santiago: Serie MINSAL.
- Ministerio de Salud [Minsal] (2002). *Orientaciones técnicas para el funcionamiento de hospitales de día en Psiquiatría*. Extraído de http://ssmaule.redsalud.gob.cl/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3981&Itemid=1
- Ministerio de Salud [Minsal] (2005). *Guía Clínica Primer Episodio de Esquizofrenia*. (1ª Ed). Santiago: Serie MINSAL.
- Prins, Engel H. (2008). "Maturing Out" and the Dynamics of the Biographical Trajectories of Hard Drug Addicts. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 9(1), Art. 30, Extraído de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0801303>
- Riemann, Gerhard y Schütze, Fritz (1991). "Trajectory" as a basic theoretical concept for analyzing suffering and disorderly social processes. In David R. Maines (Ed.), *Social organization and social process. Essays in honor of Anselm Strauss* (pp. 333-357). New York: Aldine de Gruyter.

- Riessman, Catherine Kohler (2012). Analysis of personal narratives. En Jaber F. Gubrium, James A. Holstein, Amir B. Marvasti, & Karyn D. McKinney (Eds.), *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*. (2nd ed., pp. 367-381). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
<http://dx.doi.org/10.4135/9781452218403.n26>
- Rose, Nikolas (1996). *Inventing our Selves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press
- Szasz, Thomas (1976/1994). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Schütze, Fritz (2007). *Biography analysis on the empirical base of autobiographical narratives: How to analyse autobiographical narrative interviews—part I. Module B.2.1. INVITE—Biographical counselling in rehabilitative vocational training—further education curriculum*. Extraído de <http://www.uni-magdeburg.de/zsm/projekt/biographical/1/B2.1.pdf>
- Sisto, Vicente y Fardella, Carla (2009). Control narrativo y gubernamentalidad: La producción de coherencia en las narrativas identitarias. El caso de profesionales chilenos adultos jóvenes en condiciones de vinculación laboral flexible. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 29, Extraído de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902292>
- Wetherell, Margaret (2008). Subjectivity or Psycho-Discursive Practices: Investigating Complex Intersectional Identities. *Subjectivity*, 22(1), 73-81.
<http://dx.doi.org/10.1057/sub.2008.7>
- Wiesenfeld, Esther (2000). Entre la prescripción y la acción: La brecha entre la teoría y la práctica en las investigaciones cualitativas. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(2), Art. 30, Extraído de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002303>

Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)