

El hospital de Salud Mental “Dr. Domingo J. Taraborelli” en la ciudad de Necochea. Nuevas políticas de salud pública en los años '60.

Bernardez, Favio.

Cita:

Bernardez, Favio (2017). *El hospital de Salud Mental “Dr. Domingo J. Taraborelli” en la ciudad de Necochea. Nuevas políticas de salud pública en los años '60. XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-019/458>

Mesa N° 81: “Saberes, salud y políticas públicas en Argentina y América Latina (siglos XIX-XX)”.

Título: “El hospital de Salud Mental “Dr. Domingo J. Taraborelli” en la ciudad de Necochea.

Nuevas políticas de salud pública en los años '60”

Autor: Bernardez, Favio.

Pertenencia Institucional: UNMDP – CEHis – HISA.

Introducción:

En el siguiente trabajo, se abordarán las políticas públicas en Argentina, utilizando como referencia el hospital Neuropsiquiátrico “J. Domingo Taraborelli” de la ciudad de Necochea. Cabe aclarar que este trabajo es el inicio de un proceso de investigación.

El objetivo del trabajo parte de, en primer lugar, cuál fue la concepción de la Salud Mental a lo largo de los años. En este caso, la bibliografía utilizada no proviene estrictamente de la psiquiatría, sino más bien desde la filosofía. En otra instancia, es necesario desarrollar las políticas públicas en la Argentina, para poder relacionar y contextualizar el origen del hospital Taraborelli.

En cuanto a las fuentes, autoridades de la institución brindaron diferentes actas y planos que fueron de gran utilidad en la concepción del trabajo.

La salud mental en su perspectiva histórica.

Hace relativamente poco que, en Occidente, se le atribuyó a la locura el estatus de enfermedad mental. Desde una perspectiva de la psiquiatría, se plantea que se adoptó una actitud de indiferencia hacia el enfermo y su realidad. Encomendaba a los familiares su cuidado y solo intervenía contra el enfermo si resultaba peligroso para terceros¹. Ahora bien, Michel Foucault desestima esta postura. Remarca que esta interpretación se basa en un error de hecho (como la cuestión de analizar a los enfermos mentales como “poseídos”, en un prejuicio inexacto y en una falla de razonamiento: deducir que si los poseídos eran verdaderos locos, a los locos se los trataba realmente como a poseídos²).

Antes del siglo XIX, en el mundo occidental la experiencia de la locura era muy polimorfa y el hecho de que en la actualidad se haya definido el concepto de “enfermedad” no debe soslayar en cuanto a su origen.

En Roma, se adoptó una actitud de indiferencia hacia el enfermo y su realidad. Fue en Roma, también, donde se implementaron métodos inhumanos, como cadenas, grilletes y collares, para el tratamiento de los enfermos. En sí, la locura era concebida como obra de entes sobrenaturales que se introducían en el cuerpo para perturbar el alma.

En el mundo árabe, se llevaron a cabo ciertos avances en cuanto al tratamiento de los enfermos, materializándose en la creación de un hospital en Bagdad, hacia el siglo IX³. Uno de los motivos que explican la diferencia en el trato con Roma es la propia doctrina mahometana, donde mencionaba que “los enfermos mentales eran seres escogidos por Dios para decir la verdad”. De esta manera, en diferentes regiones de Medio Oriente se construyeron asilos, algunos de los cuales

¹ Dimauro, Mario (1995). *Salud mental y sociedad. Más allá de lo endógeno: Principios marco para una psiquiatría humanística*. Buenos Aires, El Ateneo, p. 6.

² Foucault, Michel (2016). *Enfermedad mental y psicología*. Buenos Aires, Paidós, p. 126.

³ Dimauro, Mario. Op., Cit, 10.

se destinaron exclusivamente para la atención psiquiátrica, como el de la localidad de Fez en Marruecos en el siglo VIII.

Sin embargo, y volviendo a Occidente, durante la edad media y el renacimiento e incluso en la antigüedad, ha habido curas médicas de la locura donde se incluían en los hospitales camas reservadas para los locos, aunque no se trataba de un sector restringido⁴. Para el siglo XV, en Zaragoza y luego en Italia, se crearon los primeros grandes establecimientos reservados para los enfermos mentales. En este caso, se utilizan tratamientos inspirados en el mundo árabe, donde la locura se experimenta en estado libre y se incorpora a la experiencia cotidiana.

No obstante, hacia mediados del siglo XVII se produce un cambio, brusco. Se crean grandes casas de internación que no estaban simplemente destinadas a recibir a los locos sino que acogen una serie de individuos muy diferentes entre sí: se van a encerrar los pobres inválidos, a los ancianos sin recursos, mendigos, a quienes sufrían enfermedades venéreas, entre otros. Estos establecimientos, como el Bicêtre y la Salpêtrière, no tenían ninguna vocación médica. Allí no se admiten a los internos para curarlos. En términos de Foucault, comenzó a relacionarse al loco con el vago, en un contexto de constitución del mundo burgués, cuyo pecado por excelencia en el mundo del comercio es la ociosidad⁵.

No obstante, la función de los hospitales de reclusión duró sólo un siglo. El loco hace su reaparición en los paisajes cotidianos, tal como lo señala el *Sobrino de Rameau*⁶. En el contexto de la Revolución Francesa, la reclusión adquiere una nueva significación, se transforma en una medida de carácter médica, marginando la idea de opresión. Pinel en Francia y Tuke en Inglaterra asocian sus nombres a esta reforma, pero además, hay que contextualizar estos cambios al advenimiento del humanismo y del positivismo.

Lo que se hacía, en líneas generales, era someter al enfermo al control social y moral de forma ininterrumpida. Curarlo significaba reinculcarle los sentimientos de dependencia, de humildad, de culpabilidad, de reconocimiento que, al fin y al cabo, la armadura moral de la familia⁷. Se utilizaban medios como las amenazas, los castigos, las privaciones alimentarias, con el objetivo de culpabilizar al enfermo.

Es en el siglo XIX cuando la locura deja de ser considerada como un fenómeno global que afecta a la vez el cuerpo y el alma. Es en este momento donde la locura, por primera vez, recibe un estatus, una estructura y una significación psicológica. Ya en el siglo XX, la conciencia médica de la

⁴ Foucault, Michel. Op., Cit. 130.

⁵ Ibídem, 133.

⁶ El sobrino de Rameau fue publicado por primera vez en 1805 en una traducción al alemán hecha por Goethe. En sí, es un diálogo que ocurre en el café de la Regence, donde Moi ("Yo") el narrador de la historia (a menudo confundido con Diderot) le describe al lector un encuentro reciente con Lui ("Él"), refiriéndose, aunque nunca literalmente, a Jean-François Rameau, el sobrino del famoso compositor con quien se desencadena una discusión de ingenio, reflexión personal, alegorías y alusiones.

⁷ Foucault, Michel. Op., Cit. 137.

locura se desarrolla a partir del reconocimiento de la enfermedad.

En la actualidad, desde la OMS (Organización Mundial de la Salud) se plantea lo siguiente: A la salud mental se la define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad⁸

En Argentina, a partir de la nueva Ley de salud mental del año 2013, se puede observar otras perspectivas de análisis y de definición, como la siguiente:

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona⁹.

En este caso, se avizora como la salud mental se diagnóstica, se trata, teniendo en cuenta aspectos socio-culturales las cuales, ya no sólo cuestiones médicas.

Políticas públicas en relación a la salud mental.

Los primeros manicomios en Buenos Aires se pueden datar hacia mediados del s. XVIII, la aldea colonial tenía un hospital llamado San Martín. En un rancho anexo al Hospital, llamado vulgarmente *El Loquero*, se alojaba a los enfermos mentales.

El “San Martín” era sólo un modestísima enfermería con alrededor de docena y media de camas y un número escueto de médicos sin demasiada preparación. Dicho nosocomio lo conducían padres jesuitas, hasta que en 1748 arribaron de España seis curas Betleheimitas¹⁰.

En 1734, Don Ignacio Bustillo y Zevallos donó parte de sus tierras a la congregación jesuita con exclusión de otras (confesionales, escolares), lo que en el lenguaje eclesial se entiende como “Residencia”. El mismo predio incluiría una chacra vecina. Ambas *Residencia* y *Chacra* se denominaron *de Belén*¹¹

Poco antes que los jesuitas fueran expulsados (en el contexto de las reformas borbónicas), los religiosos de Nuestra Señora de Belén Betleheimitas, a cargo del Hospital de Santa Catalina, lograron que las autoridades les cedieran, no sólo *La Residencia* y *La Chacra*, sino inclusive unos terrenos hacia el oeste, con el propósito de construir un pabellón para instalar allí un lugar de descanso (se supone que de allí su nombre *La Convalecencia*), que sirviera para alojar a enfermos

⁸ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

⁹ <http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf>

¹⁰ Orden religiosa creada en Guatemala en el Siglo XVII. Para más información, leer: Fajardo Ortiz, Guillermo. “Algo sobre los betlemitas y sus hospitales en Hispanoamérica”, Rev Fac Med UNAM Vol.45 No.6 Noviembre-Diciembre, 2002.

¹¹ Falcone, Rosa. Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto. P. 3.

en tren de recuperación dados de alta en el Santa Catalina que sólo se ocupaba de internar casos agudos.

Desde 1769, los Betleheimitas se hicieron cargo de las propiedades de los jesuitas, trasladaron a los insanos del *Hospital de Santa Catalina* a la Residencia de Belén que pasó a llamarse *Hospital de La Convalecencia* y que de hecho se había constituido en el Hospital General de Hombres, sucesor del *Loquero*. Destinaron el hospital a la internación de incurables, locos y contagiosos.

En 1770, el Hospital de Santa Catalina, ex San Martín perteneciente a los religiosos de Nuestra Señora de Belén comienza a recibir dementes que eran enviados desde el Cabildo (cárcel de Buenos Aires en ese entonces). Aquí eran empleados como sirvientes o enfermeros o en caso de no poder cumplir esas tareas los asilaban en un rancho contiguo al hospital llamado *Loquero*.

A partir de 1799, destinaron la residencia a internación de incurables, locos y contagiosos cuidados o gobernados por un capataz que llevaba un látigo en la mano para golpearlos y sólo por el terror se hacía respetar y obedecer. El *Loquero* fue la cuna del actual Neuropsiquiátrico Borda.

En la época de Rivadavia (1823-26), coincidiendo con la nacionalización de la Iglesia, se pensó en dar a los hospitales una administración civil dirigida por los profesores de la recién creada Escuela de Medicina (1821), no obstante, a partir de 1826 el departamento de Medicina alcanzó una nueva organización con la creación de varias cátedras, que significó la ruptura con la antigua Academia Militar, que tanto vinculo tenían¹². En 1822, se aconseja el cierre del Hospital de Santa Catalina interviniendo en la administración de los Betleheimitas y se confió a los médicos el examen de todas las personas sometidas a acción policial o judicial.

La nueva generación de médicos fue la encargada de presentar en la Legislatura y la Municipalidad numerosos proyectos de mejoras edilicias en los hospitales de alienados. Estos médicos, electos municipales, habrían de ser los promotores de la reforma para el tratamiento de los asilados que comprendían la emancipación y la defensa humanitaria de los alienados.

La primera Comisión creada había señalado la dificultad de producir las reformas necesarias mientras no se resolviera el problema de los crónicos. La estrechez de la ubicación del hospital hacía imposible los ensanchamientos necesarios para permitir la internación de nuevos pacientes. La presencia de 7 u 8 internos en el mismo cuarto no hacía posible la vigilancia y por ende no podían evitarse los excesos.

Para 1859, se construye un asilo para enfermos al que se le dio el nombre de *Hospicio de San Buenaventura*. El edificio fue levantado en los terrenos que actualmente le pertenecen al Hospital Rawson y dio comienzo a sus funciones, el 11 de octubre de 1863. El primer Director el

¹² Halperín Donghi, Tulio (1962). *Historia de la Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires, EUDEBA, p. 44

Hospicio fue el Dr. José María Uriarte. Su empeño estuvo en instituir el trabajo, fundó talleres, y no sesgó en la búsqueda de la ampliación del asilo. El hospicio se inaugura con una población de 123 insanos, y los recibían de todas las provincias, por no existir otro establecimiento de caridad para el tratamiento de los alienados.

En 1873, después del fallecimiento del Dr. Ventura Bosch, el *Hospicio de San Buenaventura*, recibió el nombre de *Hospicio de las Mercedes*, bajo la advocación de la Virgen de las Mercedes, patrona de presos y asilados. El *Hospicio de las Mercedes* conserva su denominación hasta 1949, cuando cambia por la de *Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres*. Es en 1967, cuando recibe su denominación actual *Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario José Tiburcio Borda*.

Este recorrido histórico vislumbra que no existía una planificación desde el Estado en relación a la salud mental, lo que Jorga Katz describe como “modelo pluralista no planificado”¹³. Esta etapa se caracteriza por la existencia de servicios de diferentes jurisdicciones y naturaleza jurídica, que operan de manera superpuestas y con poca organización sin intervención del Estado planificado. El concepto más extendido era el de salud como un fenómeno de responsabilidad individual, o asistida por la caridad pública¹⁴. En este contexto, En 1927, comienza a conocerse en algunos círculos muy reducidos el pre-proyecto, presentado por Fernando Gorriti, de constitución de la *Liga de Higiene Mental*. La Liga de Higiene es el resultado de las aspiraciones centradas en la “modernización del tratamiento de los alienados” procurando equiparar los progresos obtenidos en el ámbito de la medicina general. Este proyecto se inscribe fuera de las fronteras de nuestro país en el interés de seguir los lineamientos de la “Psiquiatría moderna” en la atención de la enfermedad mental. Luego de su función primordial centrada en la profilaxis de las enfermedades mentales, uno de los objetivos más importantes fue desarrollar, con recursos ya implantados en Alemania y Francia, la asistencia psiquiátrica abierta, en oposición al modelo asilar, cerrado o de internación. Esta iniciativa pone en evidencia la insuficiencia de las Sociedades de Beneficencia y se propone pasar a un programa organizado científicamente, con personal idóneo y capacidad¹⁵.

A partir de 1946, se produce un cambio importante en materia de salud pues comienza a prevalecer la idea de estado prestador a la vez que planificador hegemónico de la totalidad de los servicios de salud. Esta tendencia se venía gestando desde 1943, cuando a nivel del Gobierno Nacional se crea la Dirección Nacional de Salud Pública, dependiente del Ministerio del Interior.

En este contexto, surge la figura de Ramón Carrillo que ya tenía relaciones con el poder

¹³ Katz, Jorge (1992). *El sector salud en la República Argentina: Su estructura y comportamiento*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, p. 17.

¹⁴ *Ibíd.*, p. 16.

¹⁵ Falcone, Rosa. Op., Cit. p. 13.

castrense desde fines de 1939, cuando se desempeñó como Jefe del Servicio de Neurocirugía y Neurología del Hospital Militar Central y ocupó el cargo de Profesor en varias instituciones militares¹⁶. En esta institución fue el punto de encuentro con Juan Domingo Perón.

En 1946, Perón creó la Secretaría de Salud Pública (SSP) y, más tarde, en Ministerio, y Carrillo fue designado director. Este hecho administrativo significaba que la salud se desprendía del ministerio de salud, y por ende, poseía un mayor presupuesto y autonomía. Las políticas públicas implementadas por Carrillo se encuadraron en un amplio programa de planeamiento y reforma, con el objetivo de consagrar un derecho social, “el derecho a la salud”¹⁷.

Entre las obras realizadas por el ministro, se destacaron la creación de hospitales generales, en donde se daba asistencias a enfermos e incluían servicios de pediatría y maternidad, los hospitales de para enfermedades específicas tales como el Hospital Nacional de Odontología, los Hospitales Dermatológicos, Tisiológicos o los diseñados para grados diferentes de enfermedades.

El 11 de octubre de 1957, siguiendo la línea de estos cambios, se crea el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. Sus finalidades fueron:

- a) prevenir las enfermedades Neuropsiquiátrico,
- b) promover la investigación científica de esta materia;
- c) Prestar asistencia integral a los enfermos mentales
- d) Contribuir a la recuperación y rehabilitación social de los enfermos.

El consejo Nacional de Salud Mental estaba compuesto por Mauricio Goldemberg, Jorge García Badaraco y Raúl Usandivaras. Ellos prepararon el Proyecto de Reglamentación Orgánico Funcional del Instituto Nacional de Salud Mental. El proyecto tuvo en cuenta las reglamentaciones en Salud Mental más avanzadas y modernas. Se preparó teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud).

Los dos núcleos esenciales de la reforma lo constituían el proyecto de privilegiar las comunidades terapéuticas en los hospitales psiquiátricos y el “Plan Goldemberg” para la Capital Federal. Este último postula la creación de Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales y centros periféricos de Salud Mental. El Plan Goldemberg logró una reformulación de lo asilar cuyos efectos aún perduran.

En un acuerdo con los informes del Comité de Expertos en Salud Mental (OMS) surge la

¹⁶ Ramaciotti, Karina (2008). “Los trazos del recorrido político del Primer Ministro de Salud Pública en Argentina”, en: Álvarez, Adriana y Carbonetti, Adrián (eds.). *Saberes y prácticas políticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*. Mar del Plata, EUDEM, p. 261.

¹⁷ *Ibidem*, p. 269.

nueva tendencia de la psiquiatría social, en oposición a los manicomios cerrados. Se proponen las técnicas interpretativas psicodramáticas (Moreno) y de apoyo, con la finalidad de estudiar la modalidad relacional y el clima social entre los internados; grupos de madres e hijos de esquizofrénicos dirigidos por médicos y observadores; la inclusión de la familia en el tratamiento del enfermo mental; grupos de internados dirigidos por médicos y observadores, la psicoterapia individual, el estudio del funcionamiento de la comunidad, estudio de roles, etc.

En síntesis, los cambios fueron muchos y comprendían otro concepto de salud y enfermedad, un nuevo rol para la psiquiatría, y modificaciones importantes a nivel institucional. En el área asistencial se estimuló la creación de Centros de Salud Mental independientes o incorporados a los hospitales generales como Servicios de Psicopatología. El primero en esta línea fue el Centro de Salud Mental Ameghino (1948), luego el Servicio de Psicopatología del Hospital Evita de Lanús, a cargo de M. Goldemberg (1958). De este modo se pretendía reducir al máximo la internación de los enfermos y propiciar su atención por consultorios externos. Se hace evidente en poco tiempo, por un lado, el crecimiento acelerado de los establecimientos hospitalarios del sector público, y por otro el énfasis en la prevención como medio eficaz para evitar la aparición de patologías.

La enfermedad comienza a ser pensada desde lo sano y no desde lo enfermo. La actividad asistencial pasa a tener mayor desarrollo en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El término “Higiene Mental” es reemplazado por el de “Salud Mental” más cercano a las nuevas propuestas. Los procesos de salud y enfermedad serán abordados como fenómenos sociales y colectivos.

Paulatinamente comienza a imponerse un criterio multidisciplinario que recoge experiencias y perspectivas valiosas para trabajar en contra del encierro impuesto por la ya “cuestionada” psiquiatría manicomial. Se cambia la mentalidad combinando la medicina tradicional con una sociología. Toda vez que la demanda de salud es concebida como una necesidad de la población general y los equipos logran insertarse en la comunidad (Centros de Salud Mental, Consultorios periféricos, Hospital de día) se pone en marcha una concepción diferente de la Salud Mental. La meta ya no será sólo asistencialista sino que se propone como programas de salud.

Estas innovaciones coinciden con una formulación diferente de lo social en contraposición a la visión naturalista de un medio malsano generador de las enfermedades. La organización social pasa a ser estudiada desde los efectos propios de los individuos que la componen. Los nuevos conceptos que empiezan a circular son comunidad, grupo, institución, interacción, praxis.

El Hospital Taraborelli: Sus orígenes y su desarrollo.

En este marco de renovación de políticas públicas en torno a la salud mental, se crean diferentes hospitales especializados, y uno de ellos el “Domingo J. Taraborelli”. El 12 de octubre de 1969, se habilita un nuevo servicio hospitalario dedicado a la salud mental, el Hospital Neuropsiquiátrico “Domingo J. Taraborelli”. Se utilizaron las instalaciones, e infraestructura, del ex Centro de Profilaxis y Tratamiento de enfermedades infecciosas, ya obsoleto debido a que este tipo de enfermedades ya se habían controlado en la Argentina. El hospital se encuentra en la Avenida 42, sobre la calle 49, a unas quince cuadras del centro viejo.

En sus orígenes, la institución inicia sus actividades en la modalidad de C.E (sin internaciones) con un reducido número de profesionales: un médico psiquiátrico, una psicóloga y enfermeros, además de otros integrantes del ex Centro de Profilaxis. Lo llamativo, y lo que demuestra la tarea nueva en la región, es que sólo el Director y los psicólogos que se sumaron tenían formación específica en Salud Mental.

Se organiza un sistema prestacional solo en la modalidad de consultorio externo, sin internación, derivando los cuadros crónicos con necesidad de internación al Hospital Korn de Melchor Romero. Los médicos psiquiátricos de todo el país integraron una entidad llamada CRUSAMÉN (cruzada de Salud Mental) pero que, hasta 1977, que fue más un compromiso personal de los profesionales con los pacientes y con el movimiento internacional de desmanicomialización, que un compromiso orgánicamente instituido desde el Estado.

Comienzan a sentar las bases del modelo de comunidad terapéutica en el abordaje de la salud mental, para la cual se va estructurando un equipo interdisciplinario que incorpora paulatinamente, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, enfermeros, médicos clínicos, un neurólogo, un sociólogo, algunos docentes, maestro recuperador, un fonoaudiólogo, talleristas y con el tiempo, se incrementa el número de psicólogos y psiquiatras.

En la década del '70, el modelo prestacional continuó sustentándose en la ideología de las terapias comunitarias, que implicaban reuniones con pacientes, con profesionales y personal. Las principales patologías atendidas psicosis agudas y crónicas, y alcoholismo crónico. El hospital funcionó a puertas abiertas favoreciendo la movilidad de los pacientes con el objetivo de integrarse a su medio social, aunque, la comunidad circundante mostró los primeros indicios de resistencia a la institución.

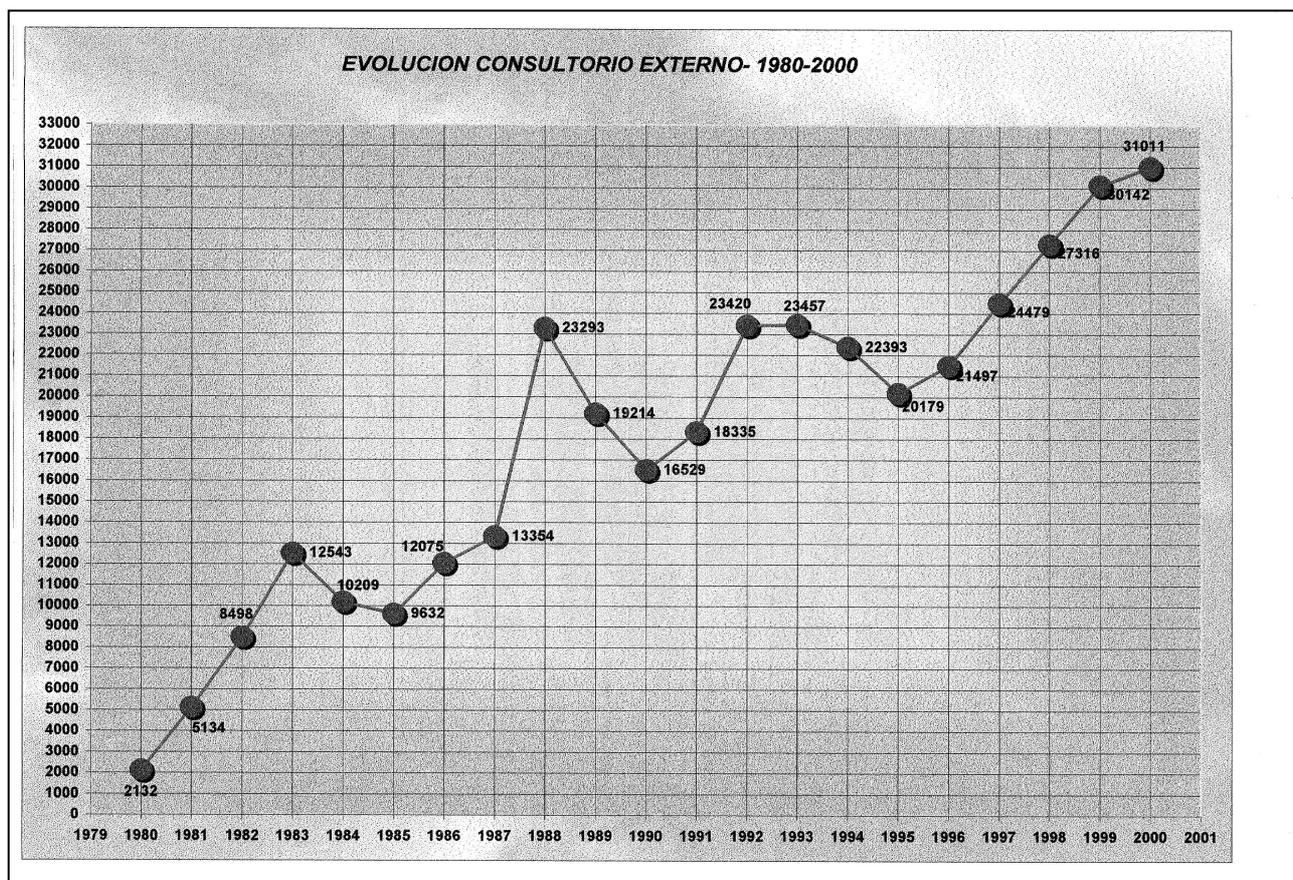
En el período 78/88 se distinguieron los niveles de acción local, regional y central en relación con la política de salud mental. El hospital buscó desde un principio instalar su presencia en los mismos.

Ya en los años '80, el hospital expandió sus funciones, cuando a inicios de la década se

estructura el sistema de Residencias de Psiquiatría, se organiza el Hospital de Día¹⁸, el Departamento de Docencia e Investigación y ya en los '90 se organiza el Grupo de Atención de Agudos, cuyo funcionamiento apunta a la brevedad de las internaciones.

La institución integra la Región Sanitaria VIII ¹⁹ de la Provincia de Buenos Aires y es el único referente especializado, por lo que su accionar en la actualidad se dirige a una población potencial de más de un millón de personas.

Más allá de que cierta parte de la comunidad lindante al hospital presenta quejas, lo concreto es que posee su importancia en la ciudad de Necochea. Al contar con diferentes consultorios externos de traumatología, neurología, radiología y psicología. A continuación, se podrá percibir en un cuadro el aumento del hospital, y su participación, en la comunidad.



Si observamos los datos, se observará como en el período entre 1980 y los 2000, la cantidad de pacientes que pasaron por la institución aumentó exponencialmente. Las últimas estadísticas, del 2007 presentan lo siguiente:

¹⁸ Un hospital de día es una estructura sanitaria asistencial por el cual el paciente recibe las técnicas terapéuticas que requiere sin necesidad de abandonar su entorno familiar.

¹⁹ Abarca los siguientes municipios: Ayacucho, Balcarce, General Alvarado, Guido, General Lavalle, General Madariaga, General Pueyrredón, Lobería, Maipú, Mar Chiquita, Necochea, Pinamar, San Cayetano, Tandil, Villa Gesell, Partido de La Costa.

ESTADISTICAS AÑO 2007	
CONSULTORIO EXTERNO	
PSIQUIATRIA	9150
CLINICA MEDICA	2358
PSICOLOGIA	4881
PSICOL. INFANTIL	565
TERAPIA OCUP.	8838
INTERNACION	
INGRESOS	316
EGRESOS	307
DEFUNCIONES	1
PACIENTES DIAS	24834
CAMAS DISPONIBLES	24834
DIAS DE ESTADA	32541
PROM. DIA ESTADA	106
% OCUPACIONAL	100%
PROM. CAMAS DISP.	68
GIRO CAMA	0,2
HOSPITAL DE DIA	
INGRESOS	38
EGRESOS	46
PLAZAS OCUPADAS	10804
INASISTENCIA	284
PACIENTES DIA	10786
PLAZAS DISPONIB.	13172
% OCUPACIONAL	82%

De esta manera, podemos observar la integración del hospital a la comunidad, y que su función excede a la Salud Mental. Parte de la comunidad concurre a los consultorios ya sea para el psicólogo, consulta médica.

Conclusión:

Para concluir, a lo largo del trabajo se analizó la salud mental en su perspectiva histórica, la políticas públicas en la Argentina a lo largo de los años, y el caso puntual del hospital Juan Domingo Taraborelli”, como una de las primeras instituciones en desarrollar el modelo de Comunidad Terapéutica en la región.

Como se mencionó en la introducción, este trabajo es el inicio de un proceso de investigación, la cual queda mucho por recorrer, pero que da cuenta de las políticas públicas en Argentina, en relación a la Salud Mental, y más aún, en la creación de un hospital de estas características en una localidad como Necochea, que por los años de fundación, su población no llegaba a los 60.000 habitantes.

Bibliografía:

Dimauro, Mario (1995). Salud mental y sociedad. Más allá de lo endógeno: Principios marco para una psiquiatría humanística. Buenos Aires, El Ateneo.

Falcone, Rosa. *Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto.*

Foucault, Michel (2016). Enfermedad mental y psicología. Buenos Aires, Paidós.

Halperín Donghi, Tulio (1962). *Historia de la Universidad de Buenos Aires.* Buenos Aires, EUDEBA.

Katz, Jorge (1992). *El sector salud en la República Argentina: Su estructura y comportamiento.* Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Ramaciotti, Karina (2008). “Los trazos del recorrido político del Primer Ministro de Salud Pública en Argentina”, en: Álvarez, Adriana y Carbonetti, Adrián (eds.). *Saberes y prácticas políticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida.* Mar del Plata, EUDEM.

Artículos de internet:

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

<http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf>

<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-6/RFM45607.pdf>