LITORALPRESS

Fecha: 26-01-2026
Medio: Hoy x Hoy
Supl. : Hoy X Hoy
Tipo: Noticia general
Título: El Centro Diurno: la revolución de la psiquiatría de "Puertas Abiertas" y la recuperación en comunidad

Pág. : 5
Cm2: 658,9
VPE: $ 1.474.710

Tiraje: 82.574
Lectoría: 251.974
Favorabilidad: No Definida

Exclusivo en UC CHRISTUS

# El Centro Diurno: la revolución de la psiquiatría de "Puertas Abiertas" y la recuperación en comunidad

**El Centro Diurno representa el futuro de la salud mental: un espacio donde la ciencia médica se encuentra con la dignidad humana, permitiendo que la recuperación ocurra donde pertenece, en la vida misma.**

En el panorama actual de la salud mental, la búsqueda de modelos que equilibren la intensidad clínica con el respeto a la libertad individual ha llevado a la consolidación de una alternativa que está transformando vidas: el Centro Diurno. Bajo la dirección del Dr. Simón Medina Cabrera, psiquiatra de adultos en UC CHRISTUS, esta modalidad se erige no solo como un servicio médico, sino como una respuesta humanista a la crisis de salud mental, permitiendo que el paciente reciba un tratamiento de alta complejidad sin ser arrancado de su núcleo social y familiar.

### Más allá de la hospitalización

Tradicionalmente, el sistema de salud mental ofrecía dos extremos: la consulta ambulatoria semanal (muchas veces insuficiente para casos graves) o la hospitalización cerrada (que implica aislamiento y ruptura de vínculos). El Centro Diurno rompe este binarismo. Según explica el Dr. Medina, el objetivo es "entregar una alternativa de cuidados intensivos especializados para quienes requieren más apoyo que una consulta ambulatoria, pero sin desconectarlos de su medio habitual".

Esta diferencia es sustancial. En una clínica tradicional, el paciente se convierte en un sujeto pasivo del cuidado médico. En el Centro Diurno UC CHRISTUS, el paciente se mantiene activo. Como señala el especialista: "A diferencia de una clínica cerrada donde el paciente es aislado, nuestro centro funciona como un 'espacio intermedio': ofrece tratamiento intensivo y rehabilitación durante el día, permitiendo al paciente dormir en su casa, interviniendo con las familias para facilitar y potenciar la recuperación".

Este modelo no solo es una alternativa a la reclusión, sino que funciona como una herramienta estratégica en el itinerario clínico: favorece la recuperación funcional, ayuda al diagnóstico preciso, puede prevenir ingresos hospitalarios innecesarios y actúa como un "puente" fundamental para quienes reciben el alta de una unidad cerrada y necesitan una reinserción gradual.

### "Funcionalidad": criterio de ingreso

A menudo se piensa que la gravedad de un diagnóstico (como la Esquizofrenia o el Trastorno Afectivo Bipolar) dicta automáticamente la necesidad de encierro. El modelo defendido por el Dr. Medina desafía esta noción, centrando el criterio de ingreso en la funcionalidad.

El perfil abarca principalmente a adultos y adolescentes desde los 15 años que enfrentan episodios agudos de trastornos del ánimo o psicosis. Sin embargo, el profesional aclara que el ingreso depende de la capacidad de participación: "El criterio de inclusión no es solo el diagnóstico, sino la funcionalidad: requieren un soporte mayor al ambulatorio, pero mantienen la capacidad de participar voluntariamente en terapias grupales y cuentan con una red de apoyo que los acompañe fuera del horario del centro". Esta voluntariedad es el primer paso hacia la recuperación de la autonomía.

### Modelo transdisciplinario

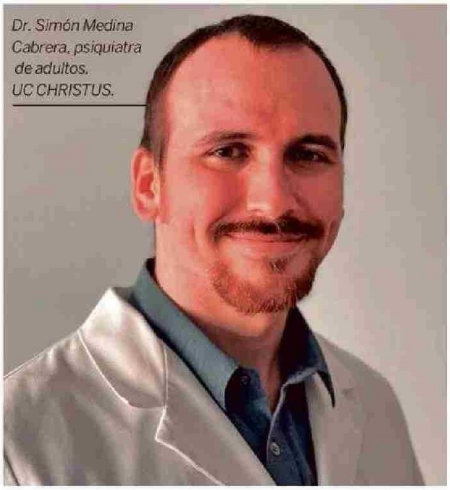
La operatividad del centro es rigurosa, pero flexible. De lunes a viernes, entre las 9:00 y las 17:00 horas, los usuarios se sumergen en un ambiente terapéutico protegido que garantiza alimentación, monitoreo de enfermería y una agenda completa de intervenciones. En UC CHRISTUS, conocida como la Red Clínica Académica del país, el trabajo transdisciplinario es fundamental. En las reuniones clínicas diarias se revisa cada caso de forma holística. El especialista detalla la división de roles: "Psiquiatría lidera el manejo médico; Enfermería supervisa la estabilidad clínica y farmacológica; Terapia Ocupacional se enfoca en la funcionalidad y rutinas, y Psicología aborda los aspectos emocionales y conductuales. Además, integramos nutrición y ejercicio físico para un abordaje integral".

Esta sinergia permite que el tratamiento se diseñe "a la medida". Al ingresar, se definen metas de corto, mediano y largo plazo junto al paciente y su familia, priorizando siempre la seguridad. Mediante diversos talleres -cognitivos, emocionales, corporales y sociales- se busca que el usuario "acumule experiencias de logro en un entorno seguro para potenciar su autoconfianza antes de enfrentarse a desafíos mayores en el exterior".

### Rehabilitación psicosocial

Para el psiquiatra y su equipo, la salud no es meramente el control de los síntomas mediante fármacos. El eje central es la rehabilitación psicosocial. Se entiende que la enfermedad suele deteriorar habilidades básicas de organización e interacción.

"Entendemos que la recuperación no es solo la ausencia de síntomas, sino la capacidad de funcionar y tener propósito. Por ejemplo, mediante talleres de Actividades de la Vida Diaria (AVD) y Estimulación Cognitiva, entrenamos habilidades que la enfermedad suele deteriorar, como la organización, la interacción social y el disfrute, con la meta final de recuperar un rol activo en la sociedad".

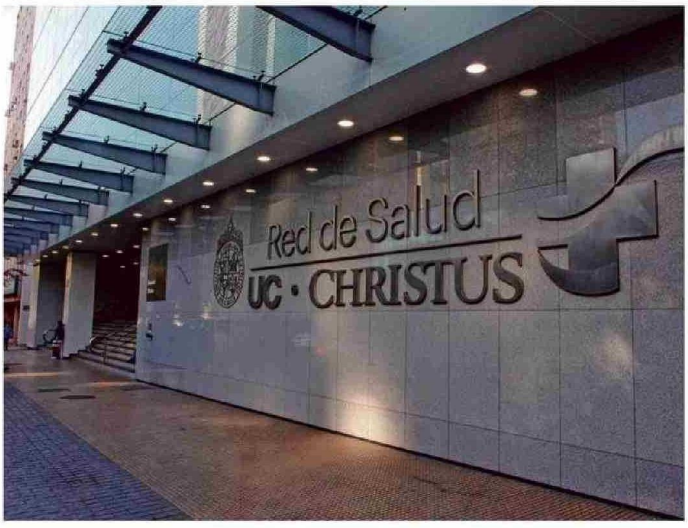


Dr. Simón Medina Cabrera, psiquiatra de adultos. UC CHRISTUS.

En este sentido, el centro fomenta la autonomía desde el primer día. Al ser un programa basado en la voluntariedad, se ofrecen espacios de autogestión supervisada. Incluso el manejo de la medicación se aborda desde la convicción y no la imposición. A través de la psicoeducación, el equipo explica el "por qué" de cada fármaco y ajusta los tratamientos enfocándose en la calidad de vida, asegurando así una adherencia real a largo plazo.

### La familia como co-terapeuta

Uno de los mayores beneficios de no hospitalizar es la preservación del rol social. El psiquiatra destaca que el mayor valor reportado por las familias es evitar el desarraigo: "El paciente mantiene su rol en la familia, duerme en su cama y no pierde el contacto con sus seres queridos. Para las familias, ofrece el alivio de contar con atención experta durante el día, sabiendo que su familiar está contenido y en rehabilitación, lo que dignifica y humaniza el proceso de crisis".

Para que este apoyo familiar sea efectivo y sostenible, el centro implementa talleres de apoyo para cuidadores. El objetivo es evitar el "síndrome del cuidador" y proporcionar estrategias de manejo que disminuyan la angustia del entorno, fortaleciendo la red de soporte del paciente.

Finalmente, el Centro Diurno cumple una misión social hacia el exterior. Al ser un centro de puertas abiertas integrado en la comunidad, trabaja diariamente para derribar mitos. El Dr. Medina concluye con una reflexión poderosa sobre el impacto comunitario: "Somos un centro de puertas abiertas, integrado en la comunidad con enfoque psicoeducativo en su esencia. Al visibilizar que las personas con patologías severas pueden convivir, rehabilitarse y compartir espacios, derribamos mitos no sólo para otros, sino que para los mismos pacientes, muchas veces desmoralizados por su padecer. El trabajo vivencial demuestra que, con el soporte adecuado, el diagnóstico no define a la persona, y que las personas pueden sumar activamente a la vida de los demás".