

institucional, se evidencian significativas limitaciones en su implementacion. Particularmente, en la dificultad para presentarse y sostenerse como un equipo articulador de los saberes que la situacion convoca (Garavaglia y Armentano, 2005), cuando las instituciones escolares "por percibirse ajenas a la produccion de las problematicas que se ponen en juego en ellas- esperan "un equipo de especialistas" para su resolucion.

Presentarse y sostenerse para que la intervencion opere del lado de los adultos, justamente, porque los movimientos de "sofocacion" de eso que escapa a lo conocido, a lo esperado, solo logran "momentaneamente- velar aquello que por definicion seguira insistiendo.

Pero tambien para descentrar tanto los pedidos como las intervenciones del "niño, del adolescente y/o de su familia" y centrarla en la situacion escolar que torno (im) posible lo posible de la educacion. En otras palabras, para apostar a la produccion de condiciones para que los actores de las escuelas vuelvan a mirar, analizar, preguntarse por 'esas' situaciones donde, al decir de Leandro De Lajonquiere (2008), ante lo disruptivo, lo inesperado que se presentifica en el aula de la mano de un niño o un adolescente, en lugar de ser tomado en el orden de lo extranjero y, como tal emprender un acercamiento para que pueda tornarse (nos) familiar, es tomado en el orden de lo salvaje y en tal encuentro el adulto 'huye' tratando ilusoriamente de resolverlo "derivandolo".

**PALABRAS CLAVE:** intervenciones institucionales- significaciones- profesional técnico

---

## **CONSTRUYENDO ALTERNATIVAS AL ENCIERRO**

María Andrea González

Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. Gral. San Martín de La Plata

---

### **RESUMEN**

El presente trabajo da cuenta de la experiencia llevada ha cabo desde el año 2004, en el Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del H.I.G.A. Gral. San Martín de La Plata.

Este es un dispositivo terapéutico alternativo, de abordaje grupal y ambulatorio, destinado a personas con padecimiento mental, que requieren de un proceso de rehabilitación e inserción social.

Los pacientes concurren en su mayoría diariamente, otros asisten algunos días o participan sólo de algunas actividades. Esto es pensado dentro de una lógica de trabajo, donde ya desde la admisión se intenta armar junto con el paciente y su familia o referente vincular, un recorrido por el dispositivo acorde a sus intereses. Se trata ya desde el comienzo, de alojar a un sujeto que pueda ir tomando la palabra e ir situando, en el mejor de los casos, algo de su deseo.

Tiene como objetivo central, favorecer la rehabilitación y la inserción social, desde un abordaje integral e interdisciplinario, que contemple la particularidad.

La restitución del lazo social, se constituye en otro de los objetivos que orientan nuestra práctica. Los sujetos que concurren presentan patologías graves, los lazos sociales se encuentran mayormente deteriorados, conflictivos y frágiles. Hay algo de este padecimiento que tiene que ver con su estructura, se trata entonces allí, del apuntalamiento y la emergencia de la dimensión subjetiva, en aquellas ocasiones donde el encuentro con los otros produce su arrasamiento. Pero también se trata de trabajar la dimensión social, a fin de que brinde las condiciones para alojar ese sujeto, constituirlo como un otro semejante y evitar así producir y reproducir la exclusión de la que son parte.

El dispositivo supone el corrimiento de un modelo unicausal, con el abordaje de un objeto recortado por una disciplina, para pasar al abordaje de un problema pensado en su complejidad, lo que abre al trabajo interdisciplinario. Dicho abordaje implica sostener una tensión entre la integración y la diferenciación, que no se resuelve nunca de manera acabada y reaparece con cada problema a abordar. Esto requiere sistematizar espacios como las reuniones de equipo, supervisiones, que permitan la construcción de un marco conceptual común y de una práctica compartida.

El equipo actualmente está conformado por: una Psicóloga (coordinación), Trabajadora Social, Psiquiatra, Musicoterapeuta, Psicóloga y Profesora de Educación Física. También se han ido incorporado talleristas de otras disciplinas, pertenecientes a Proyectos de Extensión de la U.N.L.P.

En relación a las actividades, se prioriza el abordaje grupal: asambleas de apertura y cierre, grupo terapéutico, musicoterapia, educación física y talleres expresivos: radio, teatro, macramé, escritura, lectura, recursos comunitarios. Estos espacios son pensados como la puesta de una escena que le permite a cada paciente poner a trabajar algo de su padecimiento, dentro de un encuadre, espacio, tiempo, normas, y una consigna compartida con otros. Se establecen los términos que permiten un ordenamiento simbólico, como una forma de acotar el goce.

Conjuntamente con el trabajo grupal, se realiza el abordaje individual utilizando como técnica la entrevista. Se trabajan en situaciones que tiene que ver con el proceso del tratamiento, se realizan además entrevistas familiares o con referentes vinculares, promoviendo su participación activa, trabajando los posibles conflictos que se presenten.

Otro aspecto lo constituye la dimensión interinstitucional e intersectorial. Se establecen redes con instituciones educativas, de salud, comunitarias, culturales, entre otras. Se apunta a realizar un acompañamiento del sujeto, facilitando procesos de integración que posibiliten otros modos de vincularse.

Ofrecer un dispositivo en salud mental que trabaje junto con el paciente en el proceso de rehabilitación e integración social, incorporando a su vez a su grupo vincular y a la comunidad, ha permitido mejorar la calidad de vida de las personas que allí se atienden. Esto se pone de manifiesto en la posibilidad de prevenir las descompensaciones o crisis, lo que ha permitido en muchos casos evitar una internación.

La apuesta permanente a la dimensión subjetiva y un modelo de abordaje centrado en la restitución del lazo social, ha logrado en muchos casos prevenir y revertir en otros, los efectos de la cronificación, permitiendo a los sujetos salir de un estado de pasividad, de objetalización.

Para concluir, no podemos dejar de mencionar el avance significativo que ha implicado en estos últimos tiempos, la promulgación de la nueva Ley Nacional de Salud Mental nº 26657, como un cambio superador del modelo de atención manicomial, promoviendo en su artículo 11 y entre otros puntos, el desarrollo de dispositivos como el hospital de día, siendo esto parte de las acciones que permiten favorecer la inclusión social y la atención en salud mental comunitaria.

**PALABRAS CLAVES:** hospital de día – inserción social - lazo social – interdisciplinar