

margen N° 121 - junio de 2026

Hospital de Día “Cruzando Puentes”. Una mirada desde Trabajo Social

Por Luciana Cherichetti

Luciana Cherichetti. Licenciada en Trabajo Social. Diplomado Superior en Construcción de Ciudadanía, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Trabajadora Social en el Hospital Subzonal Especializado en Neuropsiquiatría “Dr. Domingo Juan Taraborelli” de la ciudad de Necochea, Argentina.

Este trabajo comienza a delinearse a partir de la necesidad de reflexionar, problematizar y construir el posicionamiento de la disciplina de Trabajo Social dentro del espacio de Hospital de Día (en adelante HDD) del Hospital Subzonal Especializado en Neuropsiquiatría “Dr. Domingo Juan Taraborelli” de la ciudad de Necochea (HSEN). Esta inquietud no surge únicamente de una preocupación teórica o disciplinar sino de la experiencia concreta del trabajo cotidiano, del encuentro con las personas usuarias del dispositivo y de la particular configuración institucional que caracteriza a este espacio de atención.

A lo largo de la historia del hospital, el HDD ha dejado una huella profunda e imborrable en quienes han transitado sus espacios. No sólo en las personas-pacientes sino también en profesionales de distintas disciplinas, talleristas, estudiantes en formación y pasantes que, en diferentes momentos, han sido parte de su dinámica. Cada uno de estos recorridos ha contribuido a construir una memoria institucional viva, hecha de experiencias compartidas, procesos singulares y transformaciones colectivas que configuran la identidad del dispositivo.

El HDD se constituye como un espacio institucional singular que, atravesado por el arte como práctica, lenguaje y mediación, habilita modos alternativos de abordar el padecimiento mental. Desde esta perspectiva, el dispositivo se orienta a cuestionar y desarticular lógicas históricas de segregación, encierro y aislamiento que han marcado tradicionalmente el campo de la salud mental. En su lugar, propone un espacio-tiempo terapéutico en el que la actividad no se reduce a una ocupación instrumental ni a una mera propuesta recreativa sino que se piensa, se observa y se analiza en función del proceso subjetivo de cada persona, en cada momento de su recorrido.

La práctica cotidiana en el HDD se sostiene en una concepción de las personas como sujetos atravesados por múltiples dimensiones de la vida social, con derechos, deseos, trayectorias y proyectos posibles. Esto implica reconocer que el padecimiento mental¹ no puede comprenderse por fuera de las tramas vinculares, comunitarias, económicas y culturales en las que cada sujeto se encuentra inscripto. En este sentido, el encuentro con el otro, el trabajo compartido y el hacer comunitario se constituyen como ejes centrales de la intervención, habilitando procesos que no sólo son individuales, sino también relacionales y colectivos.

1 Existen múltiples formas de nombrar este padecimiento, para los fines de este trabajo se utilizará indistintamente “padecimiento mental” y “padecimiento psíquico.”

Desde la perspectiva del Trabajo Social, cada intervención se inscribe en una dirección de tratamiento que no es lineal ni homogénea, sino dinámica, situada y singular. La construcción de estrategias de intervención implica leer permanentemente la complejidad de cada caso, comprender los momentos del proceso terapéutico y reconocer que muchas veces la conflictiva propia del tratamiento se encuentra anudada justamente en esas decisiones estratégicas: qué intervenir, cuándo hacerlo, desde qué lugar y con qué otros.

Asimismo, es necesario considerar que las intervenciones no se despliegan de manera simultánea ni uniforme entre las distintas áreas o disciplinas que conforman el equipo de trabajo; por el contrario, se organizan en función de las necesidades, los tiempos subjetivos y las particularidades de cada situación. Esta lógica exige una práctica interdisciplinaria atenta, flexible y en permanente diálogo, en la que el Trabajo Social aporta su mirada específica sobre los entramados sociales, los recursos disponibles, las condiciones de vida y los procesos de inclusión que atraviesan a cada persona.

En el marco del HDD, el Trabajo Social aporta una mirada específica que permite complejizar la comprensión de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado más allá de su dimensión estrictamente clínica. Su intervención se orienta a leer y analizar los entramados sociales en los que cada persona se encuentra inscripta, reconociendo que el padecimiento mental no se produce ni se sostiene en el vacío, sino en condiciones históricas, materiales, vinculares y simbólicas concretas.

Desde esta perspectiva, el Trabajo Social se ocupa de indagar y visibilizar los recursos disponibles —familiares, comunitarios, institucionales y estatales— así como también las limitaciones o barreras que dificultan su acceso. Esto implica atender a las condiciones de vida reales de las personas: sus modos de habitar, sus trayectorias laborales, sus redes de sostén, sus experiencias educativas, sus vínculos significativos, sus estrategias de subsistencia y los múltiples factores que inciden en sus posibilidades de participación social. La intervención social no sólo describe estas condiciones, sino que busca transformarlas o ampliarlas cuando se constituyen en obstáculos para el bienestar o la inclusión.

En este sentido, pensar el posicionamiento del Trabajo Social dentro del HDD supone también un ejercicio permanente de reflexión sobre su propia práctica. Implica interrogar los modos en que se hace presente institucionalmente: desde qué lugar interviene, con qué niveles de participación en la toma de decisiones, con qué grado de autonomía y capacidad de articulación con el resto del equipo interdisciplinario. No se trata únicamente de cumplir funciones asignadas, sino de construir una presencia activa que contribuya a definir sentidos, estrategias y direcciones de tratamiento.

Esta reflexión involucra también revisar las herramientas de intervención que se utilizan —entrevistas, visitas domiciliarias, articulaciones inter e intrainstitucionales, gestiones de recursos, acompañamientos en territorio— y los marcos conceptuales que orientan su uso. El Trabajo Social se nutre de perspectivas que reconocen la dimensión social de los procesos de salud, que problematizan las desigualdades estructurales y que sitúan a las personas como sujetos de derechos, evitando miradas reduccionistas o meramente asistenciales.

Asimismo, su posicionamiento se vincula con la participación en la construcción colectiva del tratamiento. Esto implica que la intervención social no se limita a un área específica ni a un momento puntual del proceso terapéutico, sino que forma parte del entramado de decisiones que se elaboran de manera interdisciplinaria. La lectura social del caso, el conocimiento del contexto y la identificación de recursos y obstáculos aportan elementos fundamentales para definir estrategias de acompañamiento que sean viables, sostenibles y significativas para cada persona.

El valor del Trabajo Social se hace particularmente visible en su capacidad de articular dimensiones que muchas veces aparecen fragmentadas: lo clínico, lo social y lo comunitario. Esta articulación permite que el tratamiento no quede circunscripto al espacio institucional sino que dialogue con la vida cotidiana de las personas, con sus territorios, con sus vínculos y con sus posibilidades reales de inclusión.

En este marco, la defensa y promoción de derechos constituye un eje central de la práctica. Esto implica no sólo garantizar el acceso a recursos materiales o servicios, sino también reconocer y acompañar la capacidad de decisión, la autonomía progresiva y la participación social de cada persona. El Trabajo Social interviene para ampliar oportunidades, cuestionar situaciones de vulneración y favorecer condiciones que permitan el ejercicio efectivo de derechos.

De igual modo, la construcción y el fortalecimiento de redes —familiares, comunitarias, institucionales— se vuelve una tarea fundamental. Las redes no sólo funcionan como soporte sino también como espacios de reconocimiento, pertenencia y circulación social. Trabajar en su construcción o reconfiguración implica promover vínculos que sostengan los procesos terapéuticos más allá del ámbito institucional.

El acompañamiento de trayectorias de vida por fuera de las lógicas de exclusión constituye uno de los aportes más significativos del Trabajo Social. Esto supone pensar junto a cada persona posibilidades concretas de participación social, proyectos vitales posibles, recorridos que no estén definidos exclusivamente por el padecimiento ni por la institucionalización. Implica habilitar movimientos, transiciones, nuevas inscripciones sociales y formas diversas de habitar la comunidad. Así, el Trabajo Social no sólo interviene sobre situaciones particulares sino que contribuye a producir condiciones para que la vida social sea habitable, accesible y significativa para quienes atraviesan procesos de padecimiento mental, sosteniendo una práctica que articula cuidado, derechos y transformación social.

De este modo, el presente trabajo se propone no sólo describir un espacio institucional sino también reflexionar críticamente sobre sus sentidos, sus prácticas y sus desafíos, situando al Trabajo Social como un actor fundamental en la producción de procesos terapéuticos que, atravesados por el arte, el vínculo y la comunidad, buscan habilitar nuevas formas de habitar el mundo.

Buscamos que las personas produzcan un decir, que puedan elegir y que tomen decisiones en el día a día, es decir que se promueva la ciudadanía y la autonomía, entendiendo a este proceso como “la capacidad de comprender y de actuar sobre sí mismo y sobre el contexto, estableciendo compromisos y contratos con el deseo, el interés y los valores de otro sujetos” (de Sousa Campos, 2009). Por eso es necesario conocer las singularidades de cada persona, pensar, repensar y visitar los objetivos que se van planteando.

Se propone ofrecer un espacio que no sólo reciba sino que verdaderamente aloje y potencie. Alojar implica mucho más que admitir la presencia física de personas con diferentes padecimientos mentales, supone generar condiciones simbólicas, vinculares y materiales que habiliten la existencia del otro en su singularidad, reconociendo sus tiempos, sus modos de estar, sus posibilidades y sus límites. Alojar es construir un lugar en el que cada persona pueda sentirse reconocida, legitimada y sostenida, sin quedar reducida a su diagnóstico ni a su sufrimiento.

Pero este espacio no se define únicamente por su capacidad de contención. También se orienta en particular a potenciar el arte que habita en cada sujeto. Se parte de la premisa de que la expresión creadora no es un atributo excepcional ni exclusivo de algunos o algunas, sino una

dimensión humana que puede desplegarse de múltiples formas. El arte aparece así como lenguaje, como medio de elaboración, como vía de comunicación y como posibilidad de producción de sentido. Potenciar el arte implica habilitar su emergencia, ofrecer materiales, tiempos y acompañamientos que permitan que aquello que se manifiesta de forma incipiente o fragmentaria encuentre modos de desplegarse y transformarse.

Además, este espacio no funciona de manera aislada ni autónoma sino que acompaña y se articula con los distintos procesos terapéuticos. Cada intervención es pensada y realizada en relación con los padecimientos de sujetos concretos, situados en historias singulares. Si bien pueden existir condiciones compartidas o diagnósticos comunes, la experiencia del padecimiento nunca es homogénea. Cada persona lo vive, lo significa y lo transita de manera diferente, atravesada por su biografía, sus vínculos, su contexto social y sus modos propios de sentir y expresar. Por ello es que las intervenciones no se aplican de manera estandarizada sino que se construyen desde la escucha, la observación y la lectura situada de cada proceso.

En este marco, se procura no concebir la actividad como un simple hacer ni como una ocupación destinada únicamente a mantener a la persona activa o entretenida. La actividad se plantea como una invitación; una invitación a participar, a experimentar, a explorar, a encontrarse con otros y consigo mismo. Pensar la actividad como invitación implica interrogar permanentemente sus sentidos: quiénes participan, qué se hace, por qué se propone, qué motiva a cada persona a involucrarse, con quién se comparte la experiencia y para qué se realiza. Estas preguntas desplazan la actividad de una lógica instrumental hacia una lógica relacional, reflexiva y significativa. Es por ello que quien coordina cada actividad también es responsable de sostener y renovar esa invitación, hacer de anfitrión y plantar el deseo de regresar.

Desde esta perspectiva, las propuestas del HDD se orientan a producir efectos que trascienden la tarea específica que se realiza en cada encuentro. Las actividades se conciben como potenciadoras de pertenencias en tanto posibilitan la construcción de lazos, la integración a un colectivo y el reconocimiento mutuo. Son también dadoras de nombres, porque permiten que cada persona pueda ser nombrada y reconocida por lo que hace, por lo que crea, por lo que aporta, más allá de su padecimiento. Y se constituyen, asimismo, en generadoras de proyectos, ya que habilitan la imaginación de futuros posibles, la formulación de deseos y la construcción de horizontes de acción.

En ese sentido, los talleres dejan de ser únicamente espacios de aprendizaje técnico o de adquisición de habilidades específicas, se transforman en escenarios de encuentro en los que lo central no es tanto lo que se aprende en términos formales sino lo que se vive en la experiencia compartida. La presencia del otro o la otra, el intercambio, la posibilidad de expresarse y ser escuchado/a, la construcción colectiva de algo en común, adquieren mayor relevancia que los resultados concretos o los productos finales.

Así, el valor de los talleres radica fundamentalmente en su capacidad de generar experiencias significativas de vínculo, reconocimiento y creación. Son espacios donde la experiencia del encuentro se vuelve transformadora, en los que el hacer compartido abre posibilidades subjetivas y el arte, en sus múltiples formas, se convierte en un medio para habitar el mundo de otra manera.

De esta manera, si pensamos cuáles son los objetivos del HDD, estos se pueden resumir de la siguiente manera:

- Alojar.
- Sostener.

- Acompañar.
- Permitir el encuentro con otros/as .
- Dar lugar a proyectos.
- Instalar referencias que permitan la reorganización temporoespacial.

En la actualidad, el equipo de trabajo de HDD se conforma como un entramado plural de saberes, prácticas y experiencias que se articulan en función del acompañamiento integral de las personas usuarias del dispositivo. Esta composición no responde únicamente a una distribución formal de roles profesionales sino que expresa una concepción del cuidado que reconoce la complejidad de los procesos de salud mental y la necesidad de abordajes múltiples y complementarios.

El equipo está integrado por profesionales de planta de psicología, terapia ocupacional, enfermería y trabajo social, disciplinas que aportan miradas diferenciadas sobre el padecimiento, el tratamiento y la vida cotidiana de las personas. Cada una de ellas se aproxima desde marcos teóricos y metodológicos propios, que permiten abordar dimensiones diversas: lo subjetivo, lo vincular, lo funcional, lo corporal, lo social, lo comunitario y lo institucional. Esta diversidad no se concibe como una suma de intervenciones paralelas sino como un entramado de lecturas que se interrelacionan y se enriquecen mutuamente.

A su vez, el dispositivo cuenta con la presencia de residentes en formación de psicología, terapia ocupacional, trabajo social y psiquiatría. Su participación introduce una dimensión formativa permanente que dinamiza el trabajo cotidiano, favorece la circulación de preguntas, la revisión crítica de las prácticas y la actualización de perspectivas teóricas y clínicas. La residencia no sólo implica un proceso de aprendizaje para quienes se forman sino también una instancia de reflexión colectiva para el equipo, que se ve convocado a explicitar fundamentos, revisar decisiones y sostener espacios de transmisión y construcción conjunta del saber.

Asimismo, resulta fundamental el trabajo que realizan los y las talleristas, quienes aportan una dimensión específica vinculada a la producción, la expresión y la experiencia creadora. En la actualidad, el dispositivo cuenta con dos talleristas que concurren de manera permanente a sus talleres de los días viernes. Su presencia no se limita a la coordinación de actividades sino que introduce modos singulares de encuentro, lenguajes expresivos diversos y propuestas que habilitan formas alternativas de participación y elaboración subjetiva. Los talleres se constituyen así en espacios privilegiados para la producción simbólica, la experimentación y la construcción de vínculos, ampliando el horizonte terapéutico del dispositivo.

En este marco, el trabajo interdisciplinario no sólo es un valor deseable sino una condición necesaria para sostener el sentido mismo del HDD. La complejidad de las trayectorias de vida y de tratamiento de las personas usuarias exige una lectura que no puede reducirse a una única perspectiva disciplinar. Comprender, acompañar e intervenir en estos procesos implica articular saberes, compartir observaciones, construir hipótesis comunes y diseñar estrategias conjuntas que contemplen la singularidad de cada recorrido.

El trabajo interdisciplinario supone, además, un ejercicio permanente de diálogo, negociación y construcción colectiva. No se trata simplemente de reunir profesionales de distintas áreas sino de producir un espacio de pensamiento compartido donde cada disciplina pueda aportar su especificidad sin perder de vista el horizonte común del tratamiento. Esto implica reconocer

diferencias, sostener intercambios, revisar prácticas y construir acuerdos que orienten la intervención.

Gracias a esta articulación, el equipo puede acompañar de manera más integral las trayectorias de vida de las personas usuarias, entendiendo que el tratamiento no se limita a la reducción del sufrimiento psíquico, sino que involucra procesos de inclusión social, reconstrucción de vínculos, acceso a derechos, desarrollo de proyectos y construcción de modos posibles de habitar la comunidad.

Así, la interdisciplina no sólo organiza el funcionamiento del equipo, sino que constituye una forma de comprender el cuidado: como una práctica colectiva, situada y compleja, que requiere la convergencia de múltiples miradas para poder acompañar la singularidad de cada historia.

Bibliografía

- Ardila-Gómez, S.; Hartfiel, M.I.; Fernández, M.A.; Ares Lavalle, G.; Borelli, M, & Stolkiner, A. (2016). El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales. *Salud Colectiva*, 2016;12(2), 265-278. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1000/990>.
- Bertran G.F. comp, (2004). *Hospital de Día. Particularidades de la clínica, temas y dilemas*. Ed. Minerva, Buenos Aires, Argentina.
- de Sousa Campos, G.W. (2009). *Método Paideia. Análisis y cogestión de colectivos*. Editorial Lugar, Buenos Aires.
- Flory, A y Montini, A, comp. (2016). *Trazar con otros*. Editorial La Hendija, Entre Ríos. Argentina.
- Kreplak, N. (2024). *Manual de Salud Pública. Conceptos y herramientas para futuros sanitaristas*. Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, Argentina.
- Paradela, L. y Redondo, V., comp. (2019). *Salud y Trabajo Social. Procesos de Intervención y Organización Colectiva por el Derecho a la Salud*. Instituto de capacitación y estudios profesionales, La Plata, Argentina.
- Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista Campo Psi*, Año 3, No 10, Rosario, Argentina. <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/concurso07/inter1.pdf>
- (2015). *Salud mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria*. En Gollán, D, (director), *¿Qué hacer en salud-Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria*. Ed Colihue, Buenos Aires, Argentina.