

margen N° 121 - junio de 2026

De la Subjetividad Heroica a las Externaciones Sustentables

Por Marcela Darget y Sofía Fernández

Trabajadoras Sociales de planta en Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

El presente trabajo es producto de una de las tantas reflexiones que se dan en contexto de las intervenciones en una sala de internación de hombres (SH) en un servicio que depende de la División de Internación de un Hospital Monovalente dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Al tratarse de personas con su singularidad, no deberían protocolizarse los escenarios cambiantes en los que se dan los procesos de intervención interdisciplinarios, así como la propia disciplina del Trabajo Social para con las personas que cursan internaciones. Como profesionales integrantes del equipo interdisciplinario nos vimos convocadas a plasmar y problematizar las preguntas que se nos plantearon durante el seguimiento del evento de internación de estas personas y, sobre todo, las surgidas al momento de pensar propuestas para un "egreso sustentable". Desde allí es que proponemos repensar ese proceso en forma transversal desde las categorías de las "externaciones sustentables" y la "subjetividad heroica".

A partir de lo planteado, nuestro objetivo general es preguntarnos de qué manera encaminar el egreso de una persona como estrategia de externación, pudiendo garantizarse la continuidad de los cuidados sin vernos entrampados por las subjetividades que transitamos los profesionales intervinientes.

Como objetivos específicos señalamos:

- Problematizar acerca de los itinerarios terapéuticos de las personas que cursan una internación en la SH.
- Repensar los tiempos institucionales que se conjugan con los tiempos terapéuticos de la persona que cursa internación en la SH.
- Analizar la singularidad de las personas que ingresan a una internación encontrándose en situación de calle.
- Fortalecer los espacios o instancias de diálogo que incluyan las subjetividades profesionales en el diseño de la estrategia de intervención.

El método de trabajo responde a una revisión bibliográfica.

Como elementos a repensar proponemos retomar en la práctica cotidiana las categorías de subjetividad heroica, hospitalidad y burocratización de la ternura como oportunidad para ver el obstáculo como una posibilidad de trabajo y de pensamiento.

En la misma lógica, y dada la demanda persistente de otras disciplinas a dar respuesta "a todo", una estrategia posible podría ser "devolver" la pregunta para ampliar el escenario de posibilidades. Y a nivel disciplinar, llevar al cotidiano lo planteado en la Ley Federal de Ejercicio Profesional N° 27.072 (2014), en la que se propone la covisión como instancia dialógica que busca fortalecer la actuación profesional.

Breve caracterización de la SH y de la población

La SH de internación es un servicio que depende de la División de Internación del hospital. La sala cuenta con 20 vacantes/camas, destinadas a la internación para varones entre 18 y 65 años. Las personas allí internadas ingresan desde el servicio de guardia en el marco de la Ley Nacional N° 26.657 (2010).

Dado que este efector es un hospital público monovalente de agudos, la modalidad de abordaje en esta SH responde al perfil de dispositivo de "Corto Tratamiento" en salud mental. El plantel profesional está compuesto por cuatro cargos de Psiquiatría, cuatro cargos de Psicología, dos cargos de Trabajo Social, dos cargos de Terapia Ocupacional, personal de Enfermería, residentes rotantes y la jefatura de unidad que corresponde a la disciplina de Psiquiatría.

El perfil de la población que ingresada a internación en la SH ha sufrido cambios, con mayor ocurrencia de casos relacionados con un padecimiento mental vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, sumado a las situaciones atravesadas por la falta de redes socioafectivas, limitantes habitacionales, personas en "situación de calle" en el marco de un contexto de creciente desempleo y violencia. Otros problemas registrados se inscriben en la falta de acceso a la identificación registral, las limitaciones que transita la población migrante y el acceso a recursos educativos. En relación al encuadre institucional, el giro cama¹ puede volverse en ocasiones un obstáculo en los procesos de salud de las personas.

En la misma línea de problemas que se presentan al transitar una internación, deben mencionarse los infructuosos itinerarios terapéuticos, la disponibilidad de cobertura de salud y/o beneficios previsionales o subsidios sociales, la ausencia de "conciencia de enfermedad" o de situación, así como dificultades en la adherencia a los tratamientos e indicación de equipos intervinientes, lo que condiciona el contexto de los egresos.

Encuadre del trabajo desarrollado por la disciplina en la sala

En acuerdo con la Ley Federal del Trabajo Social N° 27.072 (2014) y según el ámbito en el que se desarrolle, la práctica del trabajo social tiene distintas aristas. Si bien los tratamientos en la sala son conducidos por un equipo interdisciplinario, hay incumbencias propias de la disciplina.

En líneas generales, el seguimiento médico y psicoterapéutico es diario, mientras que el de las disciplinas de trabajo social y terapia ocupacional se ajusta a las características de la situación en particular teniendo en cuenta el estado clínico de las personas en SH, sus necesidades, la compleji-

1 El giro cama (o índice de rotación) es un indicador de gestión hospitalaria que mide el número promedio de pacientes que ocupan una misma cama durante un período de tiempo determinado.

dad de la situación y las problemáticas sociales existentes. En este marco, en la SH se trabaja en pos de la compensación del cuadro que motivó la internación y posible externación.

¿Cómo se piensan los egresos?

Al respecto de los abordajes en salud mental y de acuerdo con la Ley Nacional N° 26.657 (2010), allí se propugna "la responsabilidad indelegable del Estado en garantizar el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con modalidades de atención basadas en la comunidad, entendiendo a la internación como una medida restrictiva que sólo debe ser aplicada como último recurso terapéutico"; en tanto, y dado el perfil de esta institución, el egreso de la internación o "alta hospitalaria" se realiza una vez que la persona haya "remitido en los motivos que ocasionaron la internación" y que haya cesado la situación de riesgo cierto e inminente para sí y para terceros.

Ahora bien, reducir la problemática de lo mental a un problema exclusivamente orgánico disminuye las posibilidades de rehabilitación de los padecimientos. Del mismo modo, considerar el campo de la salud mental como privativo del sector de la salud impide dar respuestas que muchas veces son necesarias para mejorar la calidad de vida y la salud de las personas con padecimiento mental.

Pensando en las externaciones sustentables, el egreso se piensa como parte de la estrategia terapéutica y se realiza pudiendo garantizar la continuidad de cuidados ambulatorios que la situación de cada persona requiera por medio de un plan terapéutico de egreso. Dentro de esa planificación se piensa en el lugar de egreso, posibles referentes socioafectivos, turno para control y entrega de medicación (en lo posible interdisciplinario) y su posible inclusión en dispositivos de resocialización y rehabilitación, entre otras instancias.

El equipo interdisciplinario evalúa y trabaja en conjunto con la persona el proyecto de externación, en relación a lo que desea y puede sostener, tomando en cuenta los tiempos, las posibilidades y los recursos asequibles.

Las proyecciones que los equipos realizan sobre la vida de personas con singularidades no garantizan un éxito absoluto. Esto de por sí instala una situación problemática desde que subyace la subjetividad de la persona con la que se interviene. En este escenario, los profesionales intervinientes nos preguntamos de qué modo encaminar el egreso de una persona como estrategia de externación garantizando la continuidad de los cuidados y sin vernos entrampados por las subjetividades que transitamos.

Al respecto, disciplinariamente se nos presentan los siguientes interrogantes:

- Al respecto de los itinerarios terapéuticos, ¿cuál de todas las internaciones será la que "dé en la tecla"?
- ¿Hay posibilidades de convocar a la institución a repensar los tiempos institucionales?, ¿estos se conjugarían con los tiempos terapéuticos de la persona que cursa una internación?
- ¿Cómo se enlazan los modelos de atención en salud según la jurisdicción a la que egresaría la persona?
- Al respecto de las personas que ingresan a internación encontrándose en situación de

calle², la misma ¿sabe de límites geográficos?; con esto nos referimos a las gestiones ante las regiones sanitarias, las áreas programáticas y dispositivos residenciales, por ejemplo.

- El "giro cama" instala una determinada lógica institucional; ¿cómo nos implica esta lógica como profesionales que intervenimos entre otras incumbencias en la garantía de derechos?
- No siempre se tendrá respuesta ante la demanda de las demás disciplinas, ¿cómo transitamos esos escenarios?
- ¿Existe un "tiempo fuera" que permita repensar en las subjetividades en conjunto con las disciplinas intervinientes?
- ¿Todo problema debe ser resuelto en los tiempos de la internación?

Aspectos transversales: externaciones sustentables y subjetividad heroica

Para la subjetividad heroica, los problemas podrían no existir; entonces resulta claro qué hay que hacer frente a un problema: esto es, eliminarlo. Todo lo que no se puede entender lo explica en términos de falta, de carencia, de limitación; falta capacitación o falta formación; faltan conocimientos o tiempo, dinero, recursos, presupuesto, etc. Y habitualmente, todo junto.

Para la subjetividad heroica, los problemas se presentan de un modo tal que urge una resolución. Y además, el héroe sabe cómo se debe resolver esa urgencia, monta su discurso en la urgencia: no hay tiempo para pensar, hay que actuar ya, es preciso apagar el incendio. Hacer algo con el otro requiere pensar cómo situarse como par y, si es necesario, poder decir "no puedo".

Cuando el profesional de la salud encara subjetivamente su trabajo con esa omnipotencia del saber que tiene la posición heroica, entonces para resolver el problema no necesitará pensar. Pero ¿por qué es tan importante pensar? Los problemas que se le presentan hoy al trabajador comunitario son problemas frente a los cuales situarse desde una posición de saber, en la que se vuelve impotente para intervenir.

Al aspirar a externaciones sustentables, muchas veces caemos en una subjetividad heroica. Particularmente, desde las incumbencias de la disciplina del Trabajo Social que reúnen una amplia gama de situaciones que se desprenden de problemáticas sociales, es imprescindible actualizar informaciones que aporten a un mayor y mejor entendimiento de los escenarios de intervención.

A partir de los interrogantes planteados es que se nos presenta el contraste entre los condicionamientos de la subjetividad heroica ante las externaciones sustentables.

Retomamos los aportes de Morosi et al. (2020), quienes definen a la externación sustentable como “la salida hospitalaria con el consecuente proceso externo al psiquiátrico, de desarrollo de la vida personal en sus diversas dimensiones y de permanente tensión en la sostenibilidad de esa situación de externalidad frente a las barreras del medio y la potencialidad de la persona”.

Este concepto comprende el de "alta médica", a la vez que lo complejiza ya que requiere necesi-

2 Tomando a Bufarini (2020), cuando se habla de "situación de calle" se hace mención a una perspectiva integral en términos de estructura social, que no se limita únicamente a la variable habitacional sino que da cuenta de un problema de desigualdad social.

riamente del abordaje interdisciplinario para la proyección y la efectivización de la externación y también de su sostenimiento, traducido en procesos de inclusión genuinos. Desde esta postura se entiende que la salud debe pensarse, como plantean Michalewicz et al. (2014), como un proceso de salud-enfermedad-cuidado, y ya no como un estado en particular o ausencia de enfermedad. En este marco será necesario situar la externación no como un acto sino como una instancia constitutiva del proceso de tratamiento de la persona. Tal como se plantea en la Ley Nacional de Salud Mental (2010), "como parte del proceso terapéutico".

En la misma línea, Andreoni et al. (2011) consideran que para el sostenimiento de las externaciones, el trabajo interdisciplinario deberá necesariamente incluir tres elementos fundamentales: la consideración de los recursos materiales necesarios, el lazo social y el tratamiento psicoterapéutico. A su vez, deberá contemplar el trabajo sobre aquellas condiciones que dieron origen a la internación.

Así, la propuesta de trabajo debe "evaluar en forma singular cada situación para formular estrategias que permitan: priorizar problemas; identificar actores y fuerzas sociales; detectar contingencias y condiciones para tener en cuenta y realizar un análisis situacional, coyuntural, tendencial" (Andreoni et al. 2011).

En su prólogo al libro Cruzar el Muro, Emiliano Galende (2015) advierte sobre la complejidad de los procesos de desinstitucionalización, entendiendo que no es suficiente con externar a las personas internadas, siendo así necesaria la articulación con otros sectores estatales como salud, desarrollo social, vivienda, empleo, educación, entre otros. A su vez, marca la contradicción entre los estándares de derechos establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y lo que sucede en el cotidiano de las personas cursando internaciones.

Elena de la Aldea (2019), por su parte y al respecto del concepto de subjetividad heroica, lo introduce como un recurso sobre el que se sostiene el trabajador de salud mental (TSM) para apagar el incendio. La subjetividad no es un estado fijo sino que ocurre por momentos: se puede pasar de una subjetividad a otra, no es una estructura de carácter sino una modalidad de ser, de hacer, de estar, de pensar, de sentir, que puede cambiar. La subjetividad heroica es entonces un modo específico de situarse ante un problema cuando la comunidad "no es lo que debería ser".

Este escenario nos empuja a responder ante la urgencia, sin detenernos a pensar en el qué y para qué, reforzando permanentemente esta subjetividad heroica. Tal como plantea la autora, la subjetividad heroica no necesita pensar qué hay que hacer... ya sabe (De la Aldea, 2019). Y si el tiempo apremia, no hay tiempo para pensar, se necesita un héroe. La subjetividad heroica se nutre en la urgencia, por eso hay que introducir tiempo, armar dispositivos que impidan la repetición y estorben los hábitos. El acto de pensamiento introduce tiempo, necesario para ver qué se produce en esa situación.

Reflexiones finales

Dada la demanda persistente de otras disciplinas a dar respuesta "a todo", una estrategia posible podría ser "devolver" la pregunta y así ampliar el escenario de posibilidades.

En la misma lógica, el ejercicio en dupla disciplinar facilita un llevar al cotidiano. En la Ley Federal N° 27.072 (2014) se propone la Covisión como instancia dialógica, como espacio de resistencia, de reflexión de la práctica, como espacio de cuidado complementario a otras estrategias que busca fortalecer la actuación profesional.

Ante esto, si la puesta en marcha de la interdisciplina es compleja, proponemos pensar en la subjetividad en común que nos convoca a pensar con otros, a hacer una "subjetividad en común", ponerse en común con otro, compartir un problema.

La subjetividad sin supuestos es posible si se abandonan dos posiciones dominantes: la resignación frente a lo instituido y la idealización de lo que debería ser. La subjetividad sin supuestos parte de lo existente (no del ideal), pero va más allá de lo existente. Hacer con otros remite a lo maleable de la identidad propia, a la posibilidad de ser transformado por mi hacer -la no permanencia, la no identidad-. La operación es el pasaje de hacer por otros al hacer con otros.

En la misma línea, Derrida (1997) plantea la categoría de hospitalidad no como un concepto que se pueda definir y estabilizar fácilmente; se trata más bien de una experiencia que está siempre en tensión, invitando a pensar más allá de las leyes y normas establecidas. Así mismo, incluye la hospitalidad incondicional, es la apertura radical y absoluta al otro, una acogida sin condiciones ni límites en la que el anfitrión renuncia a toda prerrogativa y poder.

La hospitalidad del derecho (o condicional) es la hospitalidad que opera bajo la ley y las normas sociales, exigiendo al extranjero que se adapte al anfitrión. La hospitalidad pura es una aspiración imposible en la práctica, ya que la relación con el otro siempre implicará alguna forma de ley o condicionamiento. La hospitalidad busca acoger al otro sin que éste tenga que perder su identidad y dejar de ser quien es. El problema es cómo brindar acogida sin que el otro se vea "des-otrado" o se disuelva en la subjetividad del yo.

En síntesis, la subjetividad heroica es una ocasión para ver el obstáculo como una posibilidad de trabajo y de pensamiento. Un problema puede ser planteado en términos de falta y determinación de la solución según saberes previos, según un ideal; o puede ser pensado como un obstáculo que requiere armar las condiciones de pensamiento de la situación.

Para finalizar, retomaremos algunos aspectos trabajados por Cuadro (2024), quien nos advierte sobre la burocratización de la ternura y la describe como parte de las patologías del trabajo. En relación a la banalización del mal, se empieza a burocratizar la función cuando los trabajadores o profesionales, atravesados por una cadena de responsabilidades, dejan de replantearse acerca de la propia responsabilidad en los actos. Según la autora, esta burocratización de la ternura implica el no reconocimiento de la subjetividad en el otro, pensarlo como un objeto. Cuando burocratizamos las prácticas desaparece la posibilidad del lazo tierno, lo que permite la empatía de comprender al otro dentro de su contexto.

La pregunta aquí sería: ¿con qué recurso contamos en tanto? Como estrategias para afrontar el desgaste propio de este escenario, Cuadro (2024) plantea:

- Tomar conciencia de los sentimientos a los que nos expone el trabajo.
- Reconocer, discutir en equipo obstáculos y limitaciones.
- En el desgaste se puede dejar de sentir. Las técnicas corporales ayudan a conectar con el sentir, pero sin la percepción de la amenaza.
- Esclarecer el problema e intentar modificarlo.
- Armar espacios institucionalizados que deben ser respetados para esclarecer los problemas profesionales de las tareas.
- Compartir las experiencias con el equipo y crear contextos de seguridad psicológica.

Bibliografía

- Andreoni, L.; Rochetti, N.; Rodríguez, N.; Chabat, C. y Zunino, R. (2011). *Aportes del Trabajo Social a los procesos de Externación. Del recorrido de las lógicas manicomiales a la perspectiva de derechos*. Trabajo presentado en el III Congreso Nacional de Trabajo Social y II Encuentro Latinoamericano de Profesionales, Docentes y Estudiantes de Trabajo Social, Tandil, 3 al 5 de noviembre de 2011.
- Bufarini, M. (2020). Percibir y resistir los estigmas. Un estudio sobre la cotidianidad de personas en situación de calle. *Revista de análisis cultural Kamchatka 16*; 12-2020, Universidad de Valencia. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/169889/CONICET_Digital_Nro.1c59f2a7-62a3-4633-9969-4d917d33dce7_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Cuadro, S. (2024). *Desgaste profesional (entre el exceso y la evitación)*. Diplomatura Universitaria Abordaje integral de las violencias. Desde una mirada psico-sociocultural y legal. Asociación Argentina de Salud Mental (AASM), Argentina. [Material inédito]
- Darget, M. (2024). *Ejercicio profesional en el área de la salud mental: "El cuidado de quienes intervienen en la temática violencias"*. Trabajo Final Diplomatura Universitaria Abordaje integral de las violencias. Desde una mirada psico-sociocultural y legal. Asociación Argentina de Salud Mental (AASM), Argentina. [Manuscrito inédito].
- De la Aldea, E. (2019). *La subjetividad heroica (Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud)*. https://lobosuelto.com/wp-content/uploads/2019/09/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf
- Derrida, J. (1997). *La Hospitalidad*. Ediciones de la Flor, Buenos Aires.
- Fernández, S. (2021). *Otra intervención posible: las externaciones sustentables*. Trabajo Final Residencia de Trabajo Social. Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear", Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [Manuscrito inédito].
- Galende, E. (2015). *Prólogo*. En Díaz Jiménez, R.M. y Rodríguez, V.M. (coord.). *Cruzar el muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio*. CELS, Buenos Aires.
- Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072 (2014). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27072-239854/texto>
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Michalewicz, A.; Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de investigaciones vol.21 no.1*. Buenos Aires. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862014000100021
- Morosi, C.; Díaz, A. y Martínez, L. (2020). Las Redes Comunitarias y Familiares en el tránsito hacia la externación sustentable en el contexto de la reforma del Modelo de Atención de Salud Mental en Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería, 15(1)*. <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/286/314>