

# **Hospital de día y padecimientos mentales severos y persistentes. Argumentos a favor de una práctica clínica capaz de articular lo singular de cada situación con abordajes grupales desde una lógica colectiva.**

Macías, Gaspar.

Cita:

Macías, Gaspar (2025). *Hospital de día y padecimientos mentales severos y persistentes. Argumentos a favor de una práctica clínica capaz de articular lo singular de cada situación con abordajes grupales desde una lógica colectiva. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/26>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/kbB>

# HOSPITAL DE DÍA Y PADECIMIENTOS MENTALES SEVEROS Y PERSISTENTES. ARGUMENTOS A FAVOR DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA CAPAZ DE ARTICULAR LO SINGULAR DE CADA SITUACIÓN CON ABORDAJES GRUPALES DESDE UNA LÓGICA COLECTIVA

Macías, Gaspar  
Centro de Salud Mental. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El escrito desarrolla una serie de argumentos a favor de una práctica clínica capaz de articular lo singular de cada situación, los abordajes grupales y la puesta en juego de lógicas colectivas, en el contexto de los tratamientos que se brindan en un hospital de día a pacientes con padecimientos mentales severos y persistentes. En primer lugar se presentan brevemente las particularidades del dispositivo de hospital de día, sus fundamentos y modo de organización de la atención; luego se articula este desarrollo con las principales características de la población que asiste normalmente a hospital de día, introduciendo la noción de Padecimientos Mentales Severos y Persistentes desde una perspectiva de salud integral y comunitaria, en contraposición a elaboraciones que ponen el foco en las dificultades y discapacidades, proponen con sus definiciones abordajes que buscan disminuir los riesgos y compensar el déficit. Por último, se desarrolla la noción de lo Colectivo tomando como referencia autores que han formado parte del movimiento de la psicoterapia institucional en Francia, y se destacan los aportes que este concepto realiza a reflexiones que, diferenciando aspectos individuales, grupales y singulares de la práctica clínica, piensan sus articulaciones posibles.

## Palabras clave

Hospital de día - Padecimientos mentales - Abordajes grupales - Lo Colectivo

## ABSTRACT

DAY HOSPITAL AND SEVERE AND PERSISTENT MENTAL ILLNESS. ARGUMENTS IN FAVOR OF A CLINICAL PRACTICE CAPABLE OF ARTICULATING THE SINGULARITY OF EACH SITUATION WITH GROUP APPROACHES BASED ON A COLLECTIVE LOGIC

The article develops a series of arguments in favor of a clinical practice capable of articulating the singularity of each situation, group approaches, and the use of collective logic, in the context of treatments provided in a day hospital to people with severe and persistent mental illness. First, the specifics of the

day hospital system, its foundations, and method of organizing care are briefly presented; this development is then articulated with the main characteristics of the population that typically attends day hospital, introducing the notion of Severe and Persistent Mental Illness from a comprehensive and community health perspective, in contrast to elaborations that, by focusing on the difficulties and disabilities at stake, propose, through their definitions, approaches that seek to reduce risks and compensate for deficits. Finally, the notion of Collective is developed, taking as reference authors who have been part of the institutional psychotherapy movement in France, and the contributions that this concept makes to reflections that, by differentiating individual, group, and singular aspects of clinical practice, consider their possible articulations are highlighted.

## Keywords

Day hospital - Severe and persistent mental illnesses - Group approaches - Collective

## INTRODUCCIÓN

En el presente escrito nos proponemos desarrollar una serie de argumentos a favor de una práctica clínica capaz de articular lo singular de cada situación, los abordajes grupales y la puesta en juego de lógicas colectivas, en el contexto de los tratamientos que se brindan en un hospital de día a pacientes con padecimientos mentales severos y persistentes. Para ello, en primer lugar, se presentarán brevemente las particularidades del *dispositivo de hospital de día*, sus fundamentos y modo de organización de la atención; luego se articulará este desarrollo con las principales características de la población que asiste normalmente a hospital de día, introduciendo la noción de *Padecimientos Mentales Severos y Persistentes* (*PMSP*) desde una perspectiva de salud integral y comunitaria, en contraposición a elaboraciones que ponen el foco en las dificultades y discapacidades, proponen con sus definiciones abordajes que buscan disminuir los riesgos y compensar el déficit. Finalmente, se desarrolla la noción de *Colectivo* tomando como referencia autores que han formado parte del movimiento de la psicoterapia institucional en Francia, y se destacan los aportes que este concepto realiza a reflexiones que, diferenciando aspectos individuales, grupales y singulares de la práctica clínica, piensan sus articulaciones posibles.

buscan disminuir los riesgos y compensar el déficit. Por último, se presentará la noción de *lo Colectivo* tomando como referencia autores que han formado parte del movimiento de la psicoterapia institucional en Francia, para destacar los aportes que este concepto puede hacer a reflexiones que, diferenciando aspectos individuales, grupales y singulares de la práctica clínica, piensan sus articulaciones posibles.

## EL HOSPITAL DE DÍA, UN DISPOSITIVO PARTICULAR

El hospital de día que tomamos como referencia desarrolla sus actividades en un Centro de Salud Mental perteneciente a un municipio del conurbano bonaerense. Comenzó a funcionar hace más de treinta años y ha pasado por varias etapas y modalidades de abordaje. En este apartado nos interesa caracterizar su modo de funcionamiento actual, entendiendo que nuestra tarea clínica está atravesada por cambios que profundizaron en el campo de la salud mental la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (2008), la *Ley Nacional de Salud Mental 26.657* (2010) y las modificaciones en el *Código Civil y Comercial de la Nación* (2014): en particular aquellos artículos que determinan las condiciones para restringir el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas<sup>[1]</sup>, las medidas de apoyo<sup>[2]</sup>, figuras de tutela y curatela en relación a la representación y asistencia de personas con capacidad restringida o inhabilitadas.<sup>[3]</sup> Los hospitales de día, más allá de las diferencias que pueden encontrarse en los modos de organización y funcionamiento, sea que funcionen en estructuras hospitalarias monovalentes o generales o en centros comunitarios, son dispositivos intermedios<sup>[4]</sup> que requieren una constante revisión de sus fundamentos para responder hoy las demandas complejas de pacientes con padecimientos mentales severos y sus familias, desde una perspectiva comunitaria y de derechos humanos.

Surgen a mediados del siglo pasado como un dispositivo alternativo a la hospitalización total, con un objetivo principalmente asistencial: controlar la evolución de *la conducta desviada* y de ese modo lograr la readaptación del enfermo a su medio social; reducir costos, debido a factores socioeconómicos que producía un marcado aumento de enfermos mentales hospitalizados luego de la posguerra, y una demanda de mejoras sociales y la urbanización acelerada exigía minimizar gastos por cada atención individual manteniendo la calidad. Su principal objetivo era evitar internaciones, brindar asistencia ante los primeros signos de crisis y estabilizar clínicamente al paciente sin necesidad de excluirlo de su medio habitual (Stagnaro, 2012).

Estos sin duda siguen siendo objetivos del hospital de día, aunque en el contexto actual se suman otros de igual relevancia, a saber: (a) brindar apoyos para que los pacientes puedan recuperar y sostener el vínculo con la comunidad de pertenencia<sup>[5]</sup>, (b) articular con diversos sectores y actores sociales en el abordaje de problemáticas de salud mental complejas y de ese modo evitar situaciones de aislamiento y exclusión, así como también

garantizar la continuidad de cuidados.

Entonces, se entrelazan en el día a día de las acciones terapéuticas una concepción tradicional que entiende al hospital de día como un dispositivo de internación parcial y otra concepción, más actual y en consonancia con el marco normativo vigente, que lo entiende como un dispositivo de rehabilitación psicosocial que forma parte del conjunto de dispositivos alternativos al manicomio: en nuestro país contamos con sólidas producciones jurídicas y teóricas que hacen hincapié en concepciones de la salud y la salud mental centradas en la comunidad y orientados a producir salud, que enriquecen las respuestas específicas que se puedan realizar a las expresiones sintomáticas de las enfermedades o padecimientos mentales.

Se trata de valorar aquellas acciones de los equipos de salud que además de producir mejoras en el cuadro clínico y/o psicopatológico del paciente con un PMSP, genera mejores condiciones para que pueda desarrollar su vida con mayores grados de autonomía.

## LOS PADECIMIENTOS MENTALES SEVEROS Y PERSISTENTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD INTEGRAL Y COMUNITARIA

Definimos a los PMSP como aquellas formas de sufrimiento que requieren de múltiples apoyos para ser tratados. Estos apoyos pueden ser terapéuticos, materiales, sociales, familiares, etc.; farmacológicos, psicoterapéuticos individuales y/o grupales, etc. Al momento de proponer un abordaje específico cobra particular importancia la articulación entre dichos apoyos, su sostenimiento en el tiempo y la capacidad de cada uno de ellos y en conjunto de responder a posibles crisis, períodos de recuperación/rehabilitación, momentos de estabilidad clínica, etc.

A partir de esta definición inicial, surgen los siguientes interrogantes: ¿Qué características adquieren los abordajes de personas con PMSP? ¿Qué desafíos implica el trabajo con ellos? ¿Qué dificultades aparecen? ¿Qué utilidad clínica tienen los abordajes grupales y/o colectivos? ¿Qué acciones o prácticas priorizamos en el tratamiento con este tipo de presentaciones clínicas?

La categoría de Trastorno Mental Severo y Persistente apareció en el campo de la salud mental hace ya algunos años y posibilitó “comprender con mayor rigurosidad las particularidades un grupo de usuarias/os que precisan una atención diferenciada, debido a la variedad y complejidad de sus problemáticas” (Velzi Díaz & otros, 2022, p. 14). Esta comprensión incluye aspectos sociales y subjetivos, además de los estrictamente sanitarios o asistenciales, “corriendo del centro el diagnóstico como único criterio de definición, y entendiendo sus diversas dimensiones como aspectos que no existen en la realidad de manera desligada, sino de forma interdependiente” (Velzi Díaz & otros, 2022, p. 20). Destacar la severidad y persistencia implica plantear diferencias respecto a la noción de cronicidad, más ligada a parámetros de clasificación diagnóstica.

Retomando el trabajo de estas autoras, que plantean por un lado sostener la perspectiva que introdujo la categoría de Trastornos Mentales Severos y Persistentes y reemplazar el término *trastorno* por el de *padecimiento*, tal como aparece en la ley nacional de salud mental<sup>[6]</sup>, destacamos algunos puntos sobresalientes de esta noción:

- presencia de sintomatología caracterizada por producir dificultades en la captación de la realidad y manejo de las relaciones interpersonales;
- evolución prolongada en el tiempo (más de dos años);
- medio social próximo (contexto) poco tolerante o agotado;
- alteraciones de dimensiones funcionales de la vida cotidiana, en las relaciones sociales, la vivienda, el empleo, la conducta social;
- fragilidad de soportes relationales para evitar vulneración de derechos;
- necesidad de apoyos formales (recursos sanitarios y sociales) e informales (familiares, allegados, comunidad) para generar procesos de autonomía (Velzi Díaz & otros, 2022).

La categoría de PMSP no pertenece al campo de la psicopatología, la clínica psiquiátrica o psicoanalítica. Aun así, es posible identificar indicios o fenómenos que sólo pueden ser leídos y analizados desde una perspectiva clínica. Desde este punto de vista nos interesa plantear que no hay un solo modo posible y/o deseables de tomar en tratamiento a este tipo de problemática en salud mental, aunque es necesario en nuestra opinión identificar los fundamentos teóricos e incluso ideológicos de cada propuesta, los alcances y también sus límites.

#### ***Hospital de día, una propuesta colectiva***

El hospital de día que estamos tomando como referencia cuenta con varios planes de tratamiento, que no se relacionan sólo con las diferentes edades de los pacientes que asisten, ni tampoco responde estrictamente a categorías diagnósticas. Es decir, los criterios de ingreso que se utilizan para tomar en un plan u otro, luego de definir si estamos frente a un niño (5-12 años), adolescente (13-17) o adulto (+18 años), responden a fundamentos de la práctica clínica y una evaluación que incluye la dimensión colectiva. ¿Qué posibilidades abrirá al paciente y su familia incluirse en dicho plan de tratamiento? ¿Qué objetivos pueden plantearse? ¿Qué dificultades u obstáculos podrían aparecer? ¿Qué recursos individuales e interpersonales podrán trabajarse? ¿Qué articulaciones posibles podrían establecerse entre el plan de tratamiento y la vida cotidiana del paciente y su familia: sus derechos, sus responsabilidades, sus proyectos?<sup>[7]</sup>

Cada plan de tratamiento en sí está pensado como una estructura o sistema con *varios* puntos de apoyo donde además de intervenir *varios* profesionales, existen *varias* actividades grupales. La propuesta individual, cuando la hay, está en estrecha relación con el desarrollo de las propuestas grupales.

Por ejemplo, los adolescentes que ingresan a hospital de día concurren tres veces por semana a un grupo psicoterapéutico, un taller de juegos y un taller que trabaja sobre actividades de la vida diaria. El plan cuenta también con espacio grupal multifamiliar de orientación a referentes afectivos cada quince días.

En adultos, por su parte, hay un plan para jóvenes que presentan importantes dificultades para incorporarse a la vida social adulta, con capacidad cognitiva, afectiva y la intención explícita de hacerlo. Ellos asisten a un grupo psicoterapéutico semanal y talleres pre-laborales o de expresión según el perfil y necesidad de cada uno. Luego, también en adultos, hay otros planes: uno de ellos asiste a pacientes con alto requerimiento de apoyo que concurren de lunes a viernes<sup>[8]</sup>; el otro incluye pacientes con mayor grado de autonomía y menor requerimiento de apoyos, debiendo concurrir dos veces por semana. Y por último un plan de tratamiento denominado Grupo de Pre-Alta que ofrece además de un grupo terapéutico semanal, reuniones multifamiliares. El armado de planes tratamiento para niños es reciente -principios del 2025-, y aunque es posible identificar algunas diferencias notorias respecto a la problemática en salud mental que abordan<sup>[9]</sup>, la propuesta sostiene los mismos fundamentos: grupos psicoterapéuticos, talleres en modalidad grupal, grupos de orientación a referentes afectivos, seguimientos y tratamientos individuales por psicología, terapia ocupacional, psicopedagogía, psiquiatría, trabajo social, trabajo con familias, salidas recreativas. Cada una de estas actividades están pensadas en articulación permanente, constituyendo una red compleja que aspira a intervenir sobre varias dimensiones al mismo tiempo.

#### ***LO COLECTIVO: MÁS ALLÁ DE LO GRUPAL, MÁS ACÁ DE LO INDIVIDUAL<sup>[10]</sup>***

Como señalamos más arriba, no creemos que haya un solo modo posible y/o deseable de tomar en tratamiento a pacientes con PMSP. Ahora nos ocuparemos de desarrollar brevemente qué implica una propuesta terapéutica que se propone articular *lo singular de cada situación con abordajes grupales y la puesta en juego de lógicas colectivas*.

Retomando las conceptualizaciones del psicoanalista francés Jean Oury (2020), uno de los máximos exponentes de la psicoterapia institucional en Francia, definimos *lo Colectivo* como “una máquina para tratar la alienación, todas las formas de alienación, tanto la alienación social cosificante producto de la producción, como la alienación psicótica” (p. 37) y lo hace en tanto permite contemplar a cada sujeto, usuario, paciente en su singularidad<sup>[11]</sup>.

Nuestra meta es que una organización de conjunto pueda tener un vector de singularidad (...) poner en práctica sistemas colectivos y, al mismo tiempo, preservar la dimensión de singularidad de cada uno. Es una suerte de bifurcación donde se plantea esta noción de Colectivo. (p. 17)

¿De qué modo una propuesta colectiva puede responder a la problemática de cada uno, a cada historia, a cada modo singular de padecer y asimismo hacer surgir aspectos creativos?

Félix Guattari (2013), al relatar las diversas intervenciones que realizó en torno al tratamiento de un joven esquizofrénico, sintetiza su trabajo del siguiente modo:

el análisis consistió sólo en intentar apreciar, con la mayor exactitud posible, lo que podrían ser los diferentes modos de consistencia de los territorios, los diferentes tipos de procesos —que llamo «procesos maquinicos»— susceptibles de ser puestos en funcionamiento. Consistió también en no alentar nunca nada que por mi cuenta y riesgo pudiera llevarlo a un impás total; en intentar apreciar la posible transformación de lo que yo llamo una «constelación de universos», que permitiera (...) asumir los diferentes modos de semiotización en su situación. (p. 356)

Se trata, siguiendo a estos autores, de crear “un medio”, o “un sistema colectivo”, o “una organización de conjunto” capaz de contener lo múltiple, lo diverso, lo heterogéneo, y de ese modo posibilitar devenires con esas características. Lejos de proponer una misma medida terapéutica para todos, protocolizando estrategias y valorando resultados a partir de referencias externas a la situación de cada paciente y su entorno, “para cada personaje (...) cada personalidad específica, distinta de las otras, está bien tener una suma de azares objetivos, de objetos de todo tipo para que cada uno pueda restituirse en su dimensión fantasmática” (Oury, 2020, p. 18)<sup>[12]</sup>. Cuando logramos contener y trabajar con los elementos dispares que constituyen una situación de enfermedad o padecimiento, y lo hacemos orientados y, al mismo tiempo, confiando en lo que puede tener de azaroso lo que acontece, entonces el sistema colectivo que es puesto en práctica podrá hacer lugar a la singularidad de cada quien.

¿A qué llamamos *singular*? Como afirma Ignacio Lewkowicz (2011), los términos que componen un universo, términos previsionables, nombrables, discernibles, incluso aquellos que transgreden la estructura de una situación, ninguno de estos términos dan cuenta de lo singular. “Podremos hablar de singularidades sólo cuando algo que se presenta hace desfallecer las capacidades clasificadorias de la lengua de la situación” (p. 60). Y agrega: “Una singularidad sólo lo es para la situación en la que irrumpen y sólo si existe el trabajo subjetivo de lectura, producción y nomenclación” (p. 62).

¿Qué implica entonces las intervenciones indirectas, aquellas que se proponen trabajar con el ambiente y no dirigen exclusivamente su atención al paciente y/o familia como elementos aislados de un contexto? Se requiere ser varios, desde ya, y tener la virtud de estar disponibles y despiertos: ser capaces de trabajar con varios puntos de referencia y dimensiones, dar lugar a la transversalidad.<sup>[13]</sup>

Copiamos un pequeño fragmento que ilustra muy bien lo que estamos diciendo:

Cuando se va de un taller a otro, es necesario que sean diferentes. ¡No es una obviedad! No es diferente porque se pase de cerámica a encuadernación, o a la cocina. Lo que debe ser diferente es una suerte de tonalidad, de ambiente (...) Una cierta tonalidad, un cierto estilo de abordaje, de encuentro. Una cierta atención al material, que no es el mismo. Porque si todo esto está uniformizado, será inútil multiplicar talleres. ¿Cómo obtener esa heterogeneidad? Hablo de talleres, pero también es válido para las personas que trabajan en ellos (Oury, 2020, p. 23-24)

La eficacia de lo Colectivo no sería un efecto o el resultado de las intervenciones puntuales que cada profesional o miembro del equipo realiza en un grupo psicoterapéutico, o en un taller o actividad grupal y creativa; ella podría asociarse mejor a la capacidad de poner sobre la mesa varios devenires posibles, e incentivar y permitir el pasaje de un elemento a otro.<sup>[14]</sup>

Los sistemas colectivos son sistemas de corte abierto: “es necesario que haya libertad de circulación (...) Que los enfermos puedan circular de un ambiente a otro. Si no, ¿para qué sirve la heterogeneidad? Circular es poder pasar de una situación a otra” (Oury, 2020, p. 28).

#### ***Hospital de día, entre la ética y la producción deseante***

Más allá de la modalidad particular, es decir, más allá del dispositivo o encuadre en el cual se desarrolla el tratamiento, podríamos identificar una lógica deseable, una lógica articulada a efectos clínicos con este tipo de presentaciones: “crear un medio”, “agenciar un sistema colectivo u organización de conjunto” (Oury), hacerlo para aumentar el “universo de posibilidades” (Guattari) en los cuales estos pacientes podrían desarrollar sus vidas. Incluso, aumentar nuestro propio universo de posibilidades como clínicos, como equipo de trabajo.

¿Qué características deseables suponemos a ese medio u organización de conjunto que nos proponemos crear y recrear constantemente? Hay, señala Oury, un *impulso anticipatorio*, algo que nos lleva a no poder si no hacer eso que estamos intentando hacer; un impulso que en tanto articula el deseo y la acción, adquiere todo un sentido ético.<sup>[15]</sup>

#### **CONCLUSIONES**

Tomar en tratamiento pacientes con padecimientos mentales severos y persistentes, tal como definimos a esta población en este escrito, y hacerlo en un contexto particular como lo es un hospital de día que ofrece diversos planes de tratamiento e intervienen profesionales, talleristas, actores sociales de diferentes disciplinas y sectores, exige poder ofrecer, dentro una estructura o sistema con algunos elementos fijos, la posibilidad de cada uno pueda encontrar un modo singular de sobreponer su sufrimiento y proyectar su recuperación.

En este escrito nos propusimos formalizar aspectos de la práctica clínica del día a día, y encontrar referencias teóricas y

clínicas capaces de hacernos fundamental la. Partir de la experiencia y exigirle a la teoría que nos permita hablar de ella y no de otra cosa.

La noción de *lo Colectivo*, puesta en práctica y teorizada por Jean Oury, Félix Guattari y otros exponentes de la psicoterapia institucional y psicosocial<sup>[16]</sup>, es un aporte valioso en esta dirección. Nos ayuda a comprender qué sucede cuando ponemos en marcha determinadas propuestas terapéuticas que aspiran a dar a un grupo de pacientes y su entorno respuestas a la altura de lo que trae cada uno por separado y en conjunto.

*Lo singular* articulado a las prácticas colectivas no se deja contener en unidades discretas: un grupo, un taller, un profesional o equipo interdisciplinario, un paciente, una familia, una ley, una cultura institucional, etc. Muy por el contrario, es la multiplicidad de espacios y actividades, varios miembros del equipo trabajando con los pacientes y su entorno, entrando y saliendo de un lado y de otro, dialogando, aceptando y transformando las determinaciones sociales e institucionales, aquí mismo se juega lo singular como índice de salud de un grupo, paciente, familia y equipo.

## NOTAS

<sup>[1]</sup> Código Civil y Comercial de la Nación. Capítulo 2. Sección 3.

<sup>[2]</sup> Código Civil y Comercial de la Nación. Capítulo 2. Artículo 43.

<sup>[3]</sup> Código Civil y Comercial de la Nación. Capítulo 10.

<sup>[4]</sup> El Art. 11 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 promueve que sean implementadas acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, y entre los dispositivos que menciona como parte necesaria de la red de servicios de salud mental, están los *hospitales de día*, así como también a las *casas de convivencia, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales*, etc.

<sup>[5]</sup> Sin ánimos de querer detenernos demasiado aquí, sí quisiéramos aclarar que cuando hablamos de comunidad, recuperamos las conceptualizaciones realizadas por Ignacio Lewkowicz (inédito), quien señala que no hay comunidad que pre-exista a un problema, es el problema el que hace comunidad. En decir, para este autor la comunidad no es una entidad permanente y sustancial, sino muy por el contrario: situacional y problemática. “La comunidad es práctica y problemática porque consiste en la red de prácticas a partir de la cuales se identifica, se procesa, se simboliza, se tramita el problema. La comunidad se constituye en la medida que el problema (compartido) opera como lazo social” (S/D)

<sup>[6]</sup> “Entiéndese por padecimiento mental a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3º de la Ley N° 26.657” (Art. 1, Decreto Reglamentario 603/2013)

<sup>[7]</sup> Niños o adolescentes con trayectos educativos interrumpidos y con requerimiento de apoyos de diversa índole, mujeres con deseos de maternar, adultos con interés de formar parte de una banda de música, de salir con amigos, de viajar por el país, etc., todas estas situaciones se

entrelazan a sintomatología psiquiátrica específica y la función de abordajes de mediano y largo plazo es poder responder justamente en ese punto de enlace.

<sup>[8]</sup> Este plan de tratamiento, que denominamos *Plan A*, es aquel que se acerca más por sus características a la concepción de hospital de día como dispositivo de internación parcial, en tanto ofrece la mayoría de sus apoyos al interior del establecimiento y se enfoca en lograr esa estabilidad psicopatológica necesaria para trabajar luego en torno a proyectos de rehabilitación psicosocial o recuperación de lazo con la comunidad de pertenencia o cercana.

<sup>[9]</sup> A pesar de que el diagnóstico no es el principal ni único criterio para la admisión, es notorio que los planes de tratamiento para adolescentes y adultos un gran porcentaje de pacientes presentan como diagnóstico algún tipo de psicosis. En los planes para niños, en cambio, prevalecen los diagnósticos de TEA, y en mucha menor medida psicosis infantil.

<sup>[10]</sup> Retomamos un enunciado de Félix Guattari (1996) para dar inicio a este apartado: “El término colectivo ha de entenderse aquí en el sentido de una multiplicidad que se despliega a la vez más allá del individuo, del lado del *socius*, y más acá de la persona, del lado de intensidades pre verbales tributarias de una lógica de los afectos más que de la lógica de conjuntos bien circunscritos” (p. 20).

<sup>[11]</sup> La noción de máquina que este autor retoma, y que es trabajada en varios libros por Félix Guattari y también por Gilles Deleuze excede los límites de este trabajo: aun así, quisiéramos mencionar que a diferencia de la noción de *estructura* (Guattari, 1976) e incluso de *dispositivo* (Foucault, 1985) tiene la particularidad de poner en evidencia el carácter procesual de los fenómenos sociales, grupales, individuales y singulares.

<sup>[12]</sup> Retoma aquí Jean Oury una de las principales aspiraciones de Fernand Deligny al desarrollar sus *tentativas*: buscaba disponer de cosas muy dispares, muchas de ellas acumuladas al azar, para dar una cantidad notable de respuestas a problemáticas también muy diversas.

<sup>[13]</sup> En estos puntos, las referencias de Oury son Francesc Tosquelles y Félix Guattari. Respecto al segundo y su noción de transversalidad, sugerimos la lectura de capítulo “La Transversalidad” (pp 70-77), en *Psicoanálisis y transversalidad. Crítica psicoanalítica de las instituciones*.

<sup>[14]</sup> “La eficacia está en poder favorecer esta dimensión de pasaje de un sistema a otro, de un lugar a otro, de una persona a otra. A fin de cuentas, en tener acceso a esta distintividad puesta en práctica” (Oury, 2020, p. 25)

<sup>[15]</sup> Transcribimos una breve cita, reconociendo que sería una tema que necesitaría mayores desarrollos: “la ética es esta suerte de relación, de justa medida, de articulación entre el propio deseo y la acción” (Oury, 2020, p. 38).

<sup>[16]</sup> Quedará para futuros trabajos asociar los desarrollos del presente escrito con aportes locales en el campo social y grupal, como Pichon Riviere, Tato Pavlosky, Hernán Keselman, Ana María Fernández, Marcelo Percia, y tantos otros.

## BIBLIOGRAFÍA

Decreto Reglamentario 603 (2013). Ley 26.657. Apruébese reglamentación.

Foucault, M. (1985). “El juego de Michel Foucault”. En *Saber y verdad*.

- Buenos Aires: Ediciones de la Piqueta.
- Guattari, F. & Rolnik, S. (2013). *Micropolítica: cartografías del deseo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Guattari, F. (1976). "Máquina y estructura". En *Psicoanálisis y transversalidad. Crítica psicoanalítica de las instituciones*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Guattari, F. (1996). *Caosmosis*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Lewkowicz, I. (inédito). "Escritos varios sobre comunidad, lo común y la subjetividad actual". Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología, Psicoterapia II. Ficha de Cátedra.
- Lewkowicz, I. (2011). "Particular, universal, singular." En Fariña, J. J. M. (2011). *Ética, un horizonte en quiebra*. (pp. 57-64). 2<sup>a</sup>. ed. 5<sup>a</sup>. reimp. Buenos Aires: Eudeba.
- Ley 26.378. (2008). *Aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*.
- Ley 26.994 (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación*.
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657. (2010). *Derecho a la Protección de la Salud Mental*.
- Oury, J. (1998). *Libertad de circulación y espacio del decir*. Conferencia pronunciada en Tours el 16 de Mayo de 1998. Revista Topía (online). Dirección electrónica de acceso: <https://www.topia.com.ar/articulos/libertad-de-circulacion-y-espacio-del-decir>
- Oury, J. (2020). *Lo colectivo. El seminario de Saint-Anne*. Barcelona-Buenos Aires: Xoroi Edicions.
- Stagnaro, J. C. (2012). "El hospital de día: historia y conceptualización". En *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*. Volumen XXIII, Nro 101, Marzo-Abril 2012.
- Velzi Díaz, A., Benítez, P., Santanocito, G., Garcete, E., Matkovich, A., Pietrodarchi, J., Bosetti, E., Martínez, N., Treffilo, L., Otta, M., Rodríguez, V., Provenzano, M., & Toth, C. (2022). La categoría Padecimiento Mental Severo y Persistente: un aporte a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud. En *Revista Salud Mental y Comunidad*, (12). 13-28. <https://doi.org/10.18294/smvc.2022.5157>