

margen N° 119 – diciembre de 2025

Reflexiones desde el primer año de residencia en Trabajo Social en el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred

Entre muros y puentes

Por Cinthia Mariana Domínguez

Cinthia Mariana Domínguez. Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad Nacional de Moreno. Residente de segundo año en el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia “Dr. Domingo Cabred”, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Introducción

La Residencia en Trabajo Social ofrece un espacio formativo que combina la práctica profesional con el análisis teórico y la reflexión crítica sobre el contexto, entendido como un escenario que condiciona y transforma la intervención. Este trayecto posibilita la construcción de herramientas sólidas para abordar la salud mental desde una perspectiva ética, situada y comprometida con las realidades sociales.

Durante el primer año de residencia en el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia “Dr. Domingo Cabred” -dependiente del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Argentina- transité desafíos, aprendizajes y situaciones complejas que fueron dando forma al hacer cotidiano del trabajador social en el campo de la salud mental. Esta práctica se inscribió en un escenario político e institucional atravesado por la implementación sostenida de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), que desde su sanción impulsa el pasaje de un modelo tutelar y asilar hacia uno comunitario centrado en los derechos humanos, la inclusión social y la construcción de redes territoriales.

Este proceso de transformación no solo exige cambios en los dispositivos de atención sino que interpela directamente las prácticas profesionales, los saberes instituidos y las formas de intervención. En ese marco, el rol del trabajador social se resignifica constantemente, transitando tensiones entre lo establecido y lo emergente y buscando construir respuestas que estén en sintonía con los principios de la ley y con las necesidades reales de los usuarios y sus referentes afectivos.

En la Provincia de Buenos Aires, el proceso de adecuación del sistema de salud mental toma forma a través de políticas públicas concretas, tales como el Programa “Buenos Aires Libre de Manicomios” (2020) promovido por el Ministerio de Salud provincial y el Decreto -nacional-Reglamentario N° 603/13 (2013) que establece los lineamientos para la implementación de la Ley Nacional.

Estas políticas promueven una reconfiguración de los hospitales neuropsiquiátricos provinciales orientando la atención hacia dispositivos que favorezcan la inserción comunitaria, el trabajo interdisciplinario y el reconocimiento de las trayectorias singulares de cada persona. Con este

enfoque se busca fortalecer prácticas orientadas al reconocimiento de derechos, al acompañamiento integral y a la inclusión social, consolidando un horizonte ético que responda a las realidades del territorio.

En este marco, el rol del trabajador social adquiere una relevancia central. En el ámbito de la salud mental, su intervención no se limita únicamente a coordinar recursos sino que se desarrolla desde una perspectiva situada y reflexiva, comprometida con la subjetividad de los usuarios y con la garantía de sus derechos. En esa misma línea, Carballada (2008) plantea la necesidad de construir dispositivos que habiliten inclusión, reconocimiento de la singularidad y ciudadanía en contextos marcados por la exclusión.

La residencia, entonces, se configura como una instancia formativa que articula teoría, práctica y reflexión crítica, permitiendo pensar y ejercer una intervención profesional que no solo acompañe sino también que transforme. A partir de la experiencia cotidiana se abordan tensiones, desafíos y aprendizajes que permiten pensar el trabajo social como una herramienta política en la construcción de salud mental comunitaria. Así, este proceso no solo forma profesionales sino que habilita intervenciones que disputan sentidos y promueven los derechos desde una lógica territorial.

El hospital como escenario político e institución en transición

El desarrollo del posicionamiento profesional se sostiene en la apropiación de saberes técnicos que permiten intervenir de manera situada y crítica en el campo institucional. Esto incluye el manejo de marcos normativos, la elaboración de informes, la lectura de dinámicas institucionales, la articulación con dispositivos y redes y la participación en equipos interdisciplinarios. Estas herramientas no se reducen a lo operativo sino que se inscriben en una práctica que exige reflexión constante, compromiso ético y capacidad de construir estrategias de intervención acordes a cada situación.

El Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred -ubicado en Open Door, partido de Luján, provincia de Buenos Aires- ha sido históricamente concebido como una colonia psiquiátrica de larga estadía fundada a principios del siglo XX bajo el paradigma asilar. Durante décadas funcionó como emblema del modelo manicomial, con prácticas centradas en la institucionalización prolongada y la segregación de personas con padecimientos mentales. En el presente, el nosocomio transita un proceso de transformación en el marco del Plan de Adecuación de Hospitales Neuropsiquiátricos, que implica el desmantelamiento gradual de los espacios de internación prolongada, el desarrollo de alternativas de cuidado en el ámbito comunitario y el fomento de la integración social. Asimismo, se han creado espacios educativos y culturales como el Museo Cabred y el Centro de Educación Permanente, que favorecen la inclusión y resignificación del espacio hospitalario.

La experiencia de residencia en trabajo social dentro del hospital se desarrolla en un contexto institucional complejo atravesado por la historia del manicomio, resistencias al cambio de paradigma y condiciones materiales que afectan tanto a usuarios como a equipos de salud. En este escenario, el papel del trabajador social residente adquiere una importancia central, dado que la disciplina ofrece una perspectiva amplia que vincula lo institucional con lo comunitario, integra la dimensión clínica con el entorno social y reconoce cómo lo individual se configura en relación con lo colectivo.

Con base en esta mirada, el Instituto de Capacitación y Especialización Padre Hurtado (ICEPH, 2021) destaca el rol del trabajador social, señalando que debe orientarse a la promoción de la

autonomía, la defensa de derechos y la articulación interinstitucional.

Tales dimensiones se hicieron presentes en cada instancia de la residencia, tanto en las entrevistas como en los espacios grupales, las reuniones interdisciplinarias y las articulaciones territoriales. A su vez, la experiencia permitió problematizar el lugar del saber profesional, la construcción de la demanda y la relación con otros actores institucionales.

Durante el primer año de residencia se llevaron adelante intervenciones en respuesta a demandas surgidas durante y después de las consultas entre usuarios y profesionales. Estas intervenciones se realizaron en los Consultorios Externos y en el Servicio de Evaluación, Admisión y Tratamiento (SEAT) y se caracterizaron por el trabajo interdisciplinario orientado a una atención integral.

Para abordar las problemáticas identificadas se implementaron recursos metodológicos que permitieron identificar y satisfacer las necesidades de los usuarios, fortalecer redes familiares, afectivas, comunitarias, generando espacios de confianza y diálogo. Entre las herramientas utilizadas se destacan:

- La Escucha Activa, que como habilidad permitió recolectar información explícita e implícita mediante una comunicación abierta para poder identificar de barreras emocionales, sociales y administrativas.
- Las Entrevistas semidirigidas, que facilitaron la exploración de contextos familiares y comunitarios y promovieron la colaboración de referentes afectivos.
- El Relevamiento de historias clínicas, que integró datos médicos, psicológicos y sociales para construir una visión integral de cada situación.
- Las Reuniones Interdisciplinarias, que funcionaron como espacios de construcción colectiva de estrategias de intervención.
- La Observación Directa y Articulación Comunitaria, que permitieron identificar recursos territoriales y diseñar acciones adaptadas al contexto.

Estas acciones se desarrollaron en un entorno seguro, en el que el trabajo social se centró en la gestión de derechos, la articulación con redes comunitarias y la participación en dispositivos grupales. La práctica profesional se inscribió en una lógica de intervención situada, que reconoce la complejidad de las trayectorias, la centralidad de los vínculos y la necesidad de construir comunidad.

Con el impulso de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10, el Decreto Reglamentario 603/13 y el programa “Buenos Aires Libre de Manicomios”, el trabajo social adquiere un rol clave en la construcción de prácticas que respeten los derechos humanos y favorezcan la inclusión comunitaria. En este contexto, el trabajo social en salud mental se configura como una herramienta política fundamental. Su intervención se inscribe en las tensiones entre el viejo modelo manicomial y el nuevo enfoque comunitario, promoviendo derechos tales como el acceso a beneficios sociales, la vivienda, la educación, el trabajo y los vínculos afectivos.

Desde esta postura, el trabajo social construye comunidad al articular redes entre usuarios, familias, referentes afectivos, instituciones y territorio y desarma estigmas al transformar la mirada social sobre “la locura” y la institucionalización. En el Hospital Cabred ello se evidencia en cada externación, cada taller comunitario y cada vínculo que se reconstruye desde una lógica de cuidado

integral. Este proceso no es solo técnico o administrativo sino que es profundamente político, porque redefine cómo la sociedad entiende y aborda la salud mental y los padecimientos subjetivos. La transición del modelo asilar hacia un enfoque comunitario implica una disputa de sentidos y una apuesta por la construcción de ciudadanía, inclusión y derechos.

Como señalan De Luca y Ruiz Montenegro (2021), la externación no es un acto puntual sino un recorrido que requiere acompañamiento sostenido, construcción de redes y redefinición de sentidos. El trabajo social aporta una mirada integral que reconoce la complejidad de las trayectorias, la centralidad de los vínculos y la necesidad fortalecer los lazos comunitarios.

Como trabajadora social en formación aprendí que nuestra intervención no se define solo por lo que hacemos, sino por cómo lo pensamos. En el quehacer diario la praxis se vuelve una oportunidad para disputar sentidos, construir salud desde lo colectivo y transformar lo instituido. En este proceso, los aportes teóricos enriquecen la lectura de la práctica, en particular la entrevista, entendida como una herramienta que permite la articulación. Carballeda y Travi (2019) la conciben como una categoría puente que vincula la intervención y la investigación, articulando el saber profesional con la experiencia situada, habilitando una mirada compleja sobre los procesos que acompañamos. Giménez (2010) introduce la noción de “práctica situada”, que permite reconocer las tensiones entre lo normativo y lo posible en cada contexto institucional, entendiendo que intervenir no es solo aplicar técnicas sino construir en diálogo con lo real. Luna y Sosa (2010), por su parte, destacan la implicación del profesional como herramienta para leer lo que sucede más allá de lo explícito, reconociendo que el vínculo con los usuarios está atravesado por afectos, posicionamientos y dimensiones ético-políticas que inciden en la intervención.

Desde esta construcción, el trabajo social se afirma como una práctica transformadora que articula lo institucional con lo territorial, lo técnico con lo ético y lo singular con lo colectivo. La experiencia en el H.I.E.N “Dr. Domingo Cabred” revela tensiones entre el modelo manicomial y el comunitario, entre lo clínico y lo social y entre la normativa y la práctica cotidiana. Se aprende el valor de escuchar desde el contexto real de cada persona, de sumar miradas diversas a través del equipo interdisciplinario y de fortalecer redes que acompañen. El principal desafío es consolidar una salud mental comunitaria en un hospital que aún arrastra lógicas asilares.

Conclusión y reflexión final

Este primer año de residencia en el H.I.E.N. “Dr. Domingo Cabred” implicó habitar una institución en transición atravesada por tensiones, desafíos y posibilidades. Trabajar en el nosocomio en tiempos de desmanicomialización fue habitar la contradicción de sostener el vínculo en medio de la incertidumbre, acompañar procesos que no siempre tienen un final claro, reafirmar que cada persona tiene derecho y merece condiciones respetuosas de vida, incluso cuando el sistema parece negarlo. La consigna de una provincia libre de manicomios se volvió práctica en cada articulación territorial, en cada instancia grupal y en cada usuario que recupera un proyecto de vida.

El Trabajo Social en salud mental no se define únicamente por las expectativas institucionales o sociales, sino por las decisiones que tomamos como profesionales comprometidos con una práctica ética, crítica y situada. Nuestra intervención no es meramente técnica, es una acción comprometida, con implicaciones morales y políticas, enraizada en contextos concretos. No basta con conocer la ley, se debe encarnarla. No alcanza con repetir autores, hay que construir pensamiento desde la práctica.

Desde esta experiencia -y como profesional en formación- entendí que intervenir no es solo actuar sino reflexionar sobre lo que hacemos y por qué lo hacemos. Los espacios compartidos, los encuentros con otros equipos y la mirada atenta al entorno se vuelven momentos clave para repensar prácticas, impulsar una construcción colectiva de la salud y desafiar lo que está dado por hecho.

El rol del trabajador social se configura como un puente múltiple entre el hospital y la comunidad, entre el síntoma y la vida cotidiana, entre la norma y la subjetividad, entre el derecho y su acceso real; somos quienes tejemos redes entre instituciones, activamos políticas públicas, gestionamos recursos, pero también escuchamos, contenemos y apostamos por los proyectos de vida. En ese cruce es que se juega la posibilidad de construir salud mental como derecho, como práctica colectiva y como horizonte transformador.

En el contexto del trabajo social en salud mental, sostener la dignidad implica reconocer a la persona más allá del diagnóstico, evitando que sea reducida a su padecimiento; promover el ejercicio de derechos fundamentales como recibir atención sanitaria, preservar su identidad, mantener vínculos afectivos y contar con condiciones de vida adecuadas dentro y fuera del ámbito institucional; intervenir para evitar situaciones de vulneración como el aislamiento injustificado, la falta de información sobre tratamientos o el abandono institucional; acompañar procesos de externación o inclusión social mediante la articulación con dispositivos comunitarios; y nombrar y registrar trayectorias de vida para que no queden invisibilizadas en la lógica del encierro.

Tras el primer año de este proceso, el trayecto demanda una estrategia sostenida, formación constante, escucha activa y capacidad de reinventarse; pero, sobre todo, exige humanidad. Porque en el fondo, lo que hacemos es eso: estar con otros, sostener la vida, abrir puertas donde antes solo había muros. Ser puente, resistir al abandono, acompañar sin invadir, habilitar trayectorias donde antes solo había trayectos rotos.

En palabras de Rubén Ghía (2006), “Acompañar no es resolver, es estar.” Y en salud mental, estar es resistir al abandono, intervenir desde una escucha activa y comprometida y construir comunidad incluso en los márgenes, donde el muro del estigma persiste pero también se abren puentes cuando el acompañamiento habilita vínculos, reconoce trayectorias y promueve condiciones que resguarden la dignidad frente a los efectos del encierro y la exclusión en un devenir en el que el trabajo social se vuelve camino hacia lo posible, entre muros y puentes. En ese recorrido, la intervención en salud mental se vuelve acto de presencia, resistencia y construcción colectiva.

Bibliografía

Carballeda, A. J. M. (2006). *La entrevista en trabajo social: intervención e investigación*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

----- (2008). *Intervención en lo social. Exclusión, emergencia y dispositivos*. Buenos Aires: Paidós.

Carballeda, A. J. M. & Travi, B. (2019). Diálogos e interpelaciones entre la intervención y la investigación social: La entrevista como categoría puente. *Debate Público: Reflexión de Trabajo Social*, 9(18)

Decreto N° 603 (2013). *Reglamentario de la Ley N° 26.657*. República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>

- Decreto N° 2557 (2001). *Reglamento de Residencias en Salud provincia de Buenos Aires*. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/7830.pdf>
- De Luca, M., & Ruiz Montenegro, M. (2021). *El trabajo social en salud mental: desafíos y tensiones en el proceso de externación*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Lanús. <https://racimo.usal.edu.ar/6797/1/Páginas%20desde5000257321-El%20trabajo%20social%20y%20la%20salud%20mental.pdf>
- Ghía, R. (2006). *Acompañamiento terapéutico: clínica y política*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Giménez, C. (2022). *Procesos de externación y dispositivos interinstitucionales en salud mental*. Ponencia presentada en las Jornadas de Salud Mental y Derechos Humanos, Hospital Tornú, Buenos Aires, Argentina.
- Instituto de Capacitación y Especialización Padre Hurtado - ICEPH (2021). *Rol del trabajador social en Salud Mental*. Manual. <https://www.iceph.cl/wp-content/uploads/2021/12/Manual-Rol-del-Trabajador-Social-en-Salud-Mental.pdf>
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley Nacional de Ejercicio Profesional del Trabajo Social N° 27.072 (2014). República Argentina. <https://www.trabajo-social.org.ar/ley-federal>
- Ley Provincial de Ejercicio Profesional N° 10.751 (1988). Provincia de Buenos Aires. <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/1989/10751/6067>
- Luna, L.E. & Sosa, A.V. (2010). *Trabajo Social y Salud Mental. La intervención profesional en los Centros Infanto Juveniles de la Provincia de Mendoza*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Cuyo. <https://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/laura-elisa-luna.pdf>
- Programa “Buenos Aires libre de manicomios” (2020). Resolución 2805/2020, provincia de Buenos Aires. <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/resolucion/2020/2805/221562>