

Contribución a la historia del surgimiento de dispositivos alternativos al asilo en el tratamiento de las psicosis: el caso del hospital de día del HZGA Manuel Belgrano

Jesús Agrazar y Julieta De Battista

Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC) – Laboratorio de Investigaciones en Psicopatología y Psicoanálisis (LIPPSI-UNLP).

INFORMACIÓN ART.

Recibido: 2 octubre 2019
Aceptado: 3 diciembre 2019

Palabras clave
Hospital de día,
Psicosis,
Psicoanálisis,
Argentina

Key words
Day hospital,
Psychosis,
Psychoanalysis,
Argentine

RESUMEN

El presente artículo aborda las condiciones de posibilidad para el surgimiento del Hospital de Día del Hospital “General Manuel Belgrano” en el Gran Buenos Aires de 1985 (Argentina). Si bien los hospitales de día disponen de una larga trayectoria a nivel internacional y de algunas experiencias previas en el país, los estudios locales en torno a esta problemática son escasos. Es por ello que este trabajo, desde una perspectiva histórico-crítica, rastrea el dispositivo en sus orígenes y en distintos escenarios geográficos, aborda algunas experiencias claves en la provincia y los referentes de la época, para aproximarse al entramado que dio lugar a la experiencia del Belgrano. La importancia de este caso radica en que fue una institución faro durante la época, al constituirse como una referencia para la atención clínica y la formación profesional. Fue a su vez fuente de inspiración para la creación de otros dispositivos también dedicados al tratamiento psicoanalítico de las psicosis en Argentina.

Contribution to the history of the emergence of alternatives to asylum in the treatment of psychosis: the case of the day hospital of the HZGA Manuel Belgrano

ABSTRACT

This article addresses the conditions of possibility for the emergence of the Day Hospital of the “General Manuel Belgrano” Hospital in Greater Buenos Aires in 1985 (Argentina). Although day hospitals have a long history at international level and some previous experiences in the country, local studies around this problem are scarce. That is why this work, from a historical-critical perspective, tracks the facility in its origins and in different geographical scenarios, addresses some key experiences in the province and the referents of the time, to approximate the framework that gave rise to the experience of Belgrano. The importance of this case is that it was a beacon institution during the time it was open, as it became a reference for clinical care and professional training. It was also a source of inspiration for the creation of other facilities also dedicated to the psychoanalytic treatment of psychosis in Argentine.

Introducción

El presente trabajo se enmarca en un proyecto de investigación más amplio, dedicado al estudio del tratamiento psicoanalítico de las

psicosis en instituciones públicas de la provincia de Buenos Aires a partir de la finalización del último golpe de Estado en Argentina. Se trata de un periodo cuyo estado de conocimiento en la historiografía psicoanalítica del país es escaso, y donde confluye una serie de

Correspondencia Jesús Agrazar: jesuan.agrazar@cyt.cic.gba.gob.ar; jesuagrazar@gmail.com

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2019a18>

© 2019 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Para citar este artículo/ To cite this article:

Agrazar, J. y De Battista, J. (2019). Contribución a la historia del surgimiento de dispositivos alternativos al asilo en el tratamiento de las psicosis: el caso del hospital de día del HZGA Manuel Belgrano. *Revista de Historia de la Psicología*, 40(4), 33-42.

Vínculo al artículo/Link to this article:

DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2019a18>

circunstancias particulares.

A partir del retorno de la democracia en 1983, las instituciones hospitalarias comienzan a recuperarse de la desarticulación sufrida durante la dictadura cívico-militar y algunos psicoanalistas -que se habían recluido en la práctica privada- vuelven a ocupar puestos en la escena pública, especialmente una camada de profesionales jóvenes, puesto que muchos de los profesionales con mayor trayectoria habían tenido que exiliarse fuera del país. Asimismo, el ámbito profesional encuentra también aquí algunas variaciones legales, puesto que a partir de 1985 los psicólogos obtienen acceso legal al campo de la psicopatología y al ejercicio de las psicoterapias, que antes sólo eran reservadas al quehacer de la medicina. En este momento, los ámbitos de formación y las prácticas profesionales, tanto en psiquiatría como en psicología, se encuentran fuertemente impregnadas por la recepción de las ideas de Lacan (cf. Klappenbach, 2006).

En este contexto, los hospitales de día comienzan a proliferar en el territorio bonaerense con variadas direcciones: algunos abocados al uso problemático de drogas, otros a poblaciones infanto-juveniles y otros dirigidos exclusivamente al tratamiento de las psicosis. Estos dispositivos cobraron relevancia como una alternativa posible al manicomio, con el objetivo de ofrecer un abordaje de estas problemáticas sin necesidad de aislamiento, con la firme intención de sostener o recuperar el lazo social.

Ahora bien, la pregunta que nos orienta en este trabajo es la de cuáles han sido las condiciones de posibilidad para la instauración de un dispositivo de este tipo en nuestro territorio. Si bien el hospital de día tiene una larga historia internacional, cuyos inicios datan de la década de 1930, la historia local aún se mantiene opaca y aguarda elucidación. Al respecto, Stagnaro (2004) sostiene que “una investigación acerca de la incidencia de estos fenómenos aplicados a la Argentina y sus consecuencias en las prácticas institucionales, en particular la aparición de los hospitales de día, queda aún por hacerse”(p. 20).

Algunos autores, como Duchêne y Bailly-Salin (1961), consideran que las modalidades asistenciales de las psicosis en determinada época y lugar son el resultante de tres factores principales: las concepciones teóricas sobre la locura, los recursos terapéuticos disponibles y las condiciones políticas y socioeconómicas del lugar. En este marco, el presente artículo toma por caso el Hospital de día del Hospital General “Manuel Belgrano” (GBA), a fin de reconstruir su historia y las condiciones que posibilitaron el surgimiento de este dispositivo. La elección se fundamenta en que fue un dispositivo que en esa época se constituyó en un referente, tanto para la atención clínica de las psicosis y la formación en este área, como para la creación de otros dispositivos alternativos al modelo asilar.

Sobre el método y el problema de investigación

Las exigencias que implica la recuperación de una problemática histórica instauran en nuestra metodología un eje que nos invita a distanciarnos de una historia celebratoria, centrada en el ingenio de actores históricos individuales, y nos compele a restablecer una trama mucho más amplia. La problemática del tratamiento de las psicosis no es propia de un solo individuo, sino que se da en un campo

de interacciones sociales, donde operan intereses e interrogantes compartidos. Esto no quiere decir que los actores individuales sean ignorados, ni sus aportes menospreciados, sino que se trata -como dice Danziger (1984)- de sujetos colectivos. Y si bien el tratamiento psicoanalítico de las psicosis es de nuestro interés, no se trata de un psicoanalista y su contexto, o del psicoanálisis y su contexto. En este sentido consideramos que en una problemática confluyen las prácticas clínicas, los aspectos intelectuales, sociales, políticos y económicos como un entramado que puede ser separado sólo a fines analíticos. Estas dimensiones variadas no son consideradas por nosotros como algo adosado a las prácticas en psicoanálisis, sino que refieren a una necesidad constitutiva de éstas. Se apunta entonces a reconstruir esa trama de interlocutores, saberes, prácticas, procesos culturales y políticos donde esos actores encontraron el terreno posible para su acción o para la formulación de sus ideas.

La problemática nombra a su vez la fuerza que motoriza una serie de actividades constructivas o procesos de generación. Allí los sujetos colectivos no son sólo una fuente de influencia, sino que se constituyen también como una fuente de agencia (Danziger, 1984). Es por ello que un análisis histórico que vaya detrás de la actividad productiva que impulsa una problemática, conlleva una historia que no busca la reproducción o recopilación de saberes ya instituidos, de una historia lineal y netamente erudita, sino que indaga por aquellos intersticios que dan lugar a la novedad, a aquellas pequeñas actividades constructivas innovadoras.

Si hiciéramos una historia acumulativa, que se apoye en el supuesto de progreso, donde el presente quedara justificado por tratarse del estado de mayor evolución alcanzado, el pasado sería aquello que ya ha sido superado y la historia sería una celebración de cómo se consiguieron los logros. Del mismo modo, si consideráramos al movimiento psicoanalítico y sus prácticas sobre el sustento de una teoría ahistórica -como habitualmente se dice del estructuralismo en auge a partir de los años '80 en Argentina (cf. Vainer, 2005; Vezzetti, 1983)- y no como el producto de determinaciones múltiples -tal como Freud concebía al síntoma-, la historia carecería de sentido en medio de un naturalismo esencialista (cf. Danziger, 1997). He aquí el por qué de recurrir a la historia y recuperar una serie de prácticas en el marco de una problemática aún actual, esencialmente en este momento en que se actualiza en Argentina la discusión acerca de los dispositivos alternativos al asilo, a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26657/10.

Ahora bien, la problemática planteada en el territorio bonaerense a partir de 1983 nos invita a recuperar una serie de prácticas y de saberes que en su mayoría han quedado relegados a ámbitos de transmisión oral, como por ejemplo espacios de supervisión clínica, discusiones a partir de presentaciones de casos o grupos de estudio. Y, sumado al hecho de que se trata de una historia relativamente reciente, una fuente de privilegio en esta investigación es el testimonio de sus actores, que habilitan tanto a un horizonte de posibilidades como de tiempos limitados para la recuperación de esta historia. Nos apoyamos también en una revisión bibliográfica que comprende una fragmentaria producción escrita que comienza a tener lugar principalmente a partir de los años '90: registros de presentaciones de pacientes, jornadas de hospitales, jornadas interinstitucionales de hospitales de día y libros publicados por psicoanalistas o en

coautoría. Estas fuentes primarias dan letra a la historia que nos convoca. En lo que respecta a las condiciones de posibilidad, tanto en el contexto nacional como internacional, se encuentra a disposición una interesante producción en torno al trabajo realizado en hospitales por distintos profesionales que se constituyeron como referentes para la formación de aquellos actores que trabajaron en el tratamiento de las psicosis entre 1985 y 1999, periodo en el que la atención clínica que conformó el equipo del Hospital Belgrano se mantuvo activa. Nos detendremos someramente en los principales hitos que balizaron el contexto internacional de surgimiento del dispositivo de hospital de día o internación parcial.

Condiciones de posibilidad del surgimiento de los hospitales de día en el contexto internacional

El primer registro de un dispositivo psiquiátrico organizado que contemple la hospitalización parcial puede remitirse al modelo dado en Moscú (Unión Soviética) durante la década de 1930. Los autores difieren en la fecha exacta en que esta experiencia comenzó, algunos la sitúan a comienzos de la década (Olivos, 1985; Stagnaro, 2004), otros en la segunda mitad de este periodo (Alarsqui, 2017; Alesanco, 2011, Cameron, 1967). El esquema de hospitalización parcial, a pesar de las diferencias en su datación histórica, surge en una década signada por el alza poblacional, la creciente demanda asistencial, la falta de recursos económicos y de camas de internación en el territorio soviético. Esto generó la urgencia en la gestión de un dispositivo que sea capaz de atender las demandas con los recursos existentes, principalmente con una población de pacientes psicóticos. La propuesta, dirigida por Dzaghárov, fue un abordaje diurno que pretendía la rehabilitación socio-laboral. El objetivo de introducirlos en el circuito social y productivo era emprendido por medio de talleres de trabajo, con dinámicas grupales y un ambiente libre. Al mismo tiempo, los profesionales mantenían encuentros frecuentes con familiares o allegados del paciente, a fin de organizar su vida fuera de la institución.¹

El esquema de hospitalización parcial no encontró mayores alcances en otros lugares durante el periodo anterior a la segunda guerra mundial, salvo dos experiencias breves de las que no se guarda registro (Stagnaro, 2004). Pero luego de la guerra, el panorama fue distinto: la tasa poblacional de enfermedades mentales aumentó, una alta tasa de migrantes y ex-convictos sufrían dificultades de adaptación y les costaba reinsertarse en el mercado laboral, a la par que el desarrollo industrial exigía tiempos más acelerados en la recuperación de sus empleados. Además, esta época trajo consigo un cambio de paradigma en la medicina, donde se produjo un giro del modelo de la higiene mental al de la salud mental (Vezzetti, 2016). La mirada se trasladó así del manicomio a la comunidad. Cobró importancia el lugar del medio social para la recuperación del paciente, y junto a ello se dio

el surgimiento y la expansión de una serie de técnicas de psicoterapia grupal para un abordaje acorde a las hipótesis causales. Proliferaron así los tratamientos por medio de la laborterapia y propuestas de similar estructura, que persiguieron la intención de mantener o recuperar el lazo social. Se intentaban evitar así los efectos iatrogénicos de las instituciones asilares denunciados por el incipiente movimiento de la psiquiatría social y las ciencias sociales. Tales fueron, por ejemplo, los desarrollos de Erving Goffmann, que alcanzarían gran repercusión a partir de los años '60 (cf. Goffman, 2012).

El espíritu de estas ideas se puede encontrar presente ya sobre finales de los años '40, aún durante la guerra, en la experiencia encabezada por Maxwell Jones en Inglaterra. Jones instauró en la unidad de rehabilitación social del Hospital Belmont (llamado con posterioridad Henderson), un dispositivo de tratamiento que comprendía una mayor participación de los enfermos en el gobierno del pabellón y la promoción de un espacio de reconocimiento mutuo, a fin de fomentar la sociabilidad del grupo (Galende, 1994). La participación de los familiares fue reconocida también dentro de la terapéutica que conducía a la mejora de la salud del paciente y a su vinculación social. El dispositivo fue conocido como "comunidad terapéutica" y logró una gran difusión a nivel mundial. En 1953 la Organización Mundial de la Salud recomendó su implementación en los hospitales psiquiátricos. Esta experiencia fue retomada en Argentina por Jorge García Badaracco en los años '60, en la concreción de varios proyectos institucionales (Macchioli, 2010).

Por su parte, la propuesta de internación parcial tuvo su continuidad con Cameron. En 1946 surgió un programa que fue bautizado como "*Day Hospital*" en el *Allen Memorial Institute of Psychiatry*, en Montreal (Canadá). Así apareció por primera vez la denominación de un modelo que fue dominante para la creación de los posteriores hospitales de día, que rápidamente comenzaron a propagarse por el mundo (Stagnaro, 2004). Carolyn y Perez (1987) consideran que esta experiencia pretendía ser una extensión y un complemento a la internación total. Esto marca una diferencia con el modelo soviético, que se erigía como una sustitución del tratamiento asilar, empujado por la falta de recursos, más que por una nueva modalidad de atención fundada teóricamente.

Lo cierto es que desde sus inicios, los hospitales de día no se han vinculado con la internación total de igual manera: algunos han sido pensados como alternativa a la internación, otros como continuación y otros como un dispositivo de tratamiento ambulatorio en sí mismo. Estas diferencias con respecto a la internación total responden a una gran variedad de marcos teóricos en los que se han fundamentado las prácticas en los hospitales de día en distintos escenarios geográficos y epocales. Entre estos marcos teóricos es ineludible la mención del psicoanálisis, como uno de los pilares en los que muchos de estos dispositivos han encontrado fundamentos para su práctica. En el ámbito francófono especialmente la fundamentación del dispositivo desde el psicoanálisis se extendió de un lado y del otro del Atlántico. Así encontramos, por ejemplo, la experiencia que fue conocida como el "388", en Canadá.

Esta experiencia surge en 1982 de un grupo de profesionales llamado "Grific", atravesado por la enseñanza de Lacan y el etnoanálisis. El "388" es un dispositivo de atención dedicado al tratamiento de pacientes psicóticos jóvenes-adultos. El centro

1 No obstante, según Cameron (1967), en el ámbito anglosajón, los inicios de tratamientos ambulatorios para enfermos mentales pueden rastrear desde el surgimiento de los hospitales psiquiátricos y de los esquemas de embarque ya en el siglo XIX, en los que Escocia cumplió un importante papel. En estas experiencias, los enfermos eran alojados en hogares de familias seleccionados, bajo supervisión de enfermeros o personal idóneo.

se encuentra –aún hoy- ubicado en un barrio activo de la ciudad de Quebec. La propuesta de atención es multidisciplinaria, en un espacio de circulación libre, con oferta de distintas actividades grupales y entrevistas individuales. El trabajo apunta a rescatar la singularidad en los requerimientos de estos pacientes: se tiene en cuenta la reconstrucción de la imagen corporal, el restablecimiento del lazo social y del deseo. La toma de la palabra por parte de los pacientes se organiza en estos tres ejes y transversaliza el resto de los recursos terapéuticos, como por ejemplo el uso de psicofármacos que se utilizan con el objetivo de evitar las autoagresiones y posibilitar la palabra (Apollon, Bergeron & Cantín, 1997).

También en el ámbito francófono, encontramos la experiencia de la Escuela Experimental de Bonneuil-sur-Marne, en Francia, dedicada a alojar niños autistas. La institución fue fundada por Maud Mannoni, Robert Lefort y una pareja de educadores en 1969, y reconocida como hospital de día en 1976. El dispositivo también se fundamentaba en la tentativa de producción de un deseo mediante una serie de talleres dedicados a diferentes disciplinas culturales, al igual que en la experiencia del 388. Estos autores parecieran leer la circulación de los pacientes por el dispositivo desde la concepción de “extimidad” de Lacan²: según Mannoni (1982), se trata de una “institución estallada” en la que se pueden producir lazos sociales desde cierta exterioridad.

Ambas instituciones encontraron apoyo económico en subvenciones estatales o entidades terceras. El Bonneuil recibía a familias de origen humilde. El Ministerio de Trabajo del gobierno francés apoyó económicamente el proyecto, y el alcalde hizo posible la creación de hogares para alojar a los niños y familiares en el seno de la población local, de modo que se evitara así la segregación.

Estas dos experiencias, orientadas por la escuela francesa de psicoanálisis, fueron fuente de inspiración para otras y repercutieron en Argentina. Contamos con registros de cómo la comunidad analítica local recuerda con emoción la visita de Mannoni a Buenos Aires en 1972 (cf. Percia, 2001; Hartmann, 2007; Donzis, 2014). En este intercambio, fueron convocados como interlocutores una serie de psicoanalistas de renombre en el ámbito local, tales como Arminda Aberastury, Diego García Reynoso, Emilio Rodríguez, Fernando Ulloa, Marie Langer, Ricardo Malfé y José Bleger (Percia, 2001). El relato de la experiencia del Bonneuil trajo nuevos aires a la idea de desmanicomialización que estaba cobrando fuerza en ese momento. Así mismo, Isidoro Vegh –un psicoanalista argentino que participó en la creación del hospital de día del Belgrano- cita la experiencia de esta institución en un texto suyo de 1984 (cf. Vegh, 1991). Se trata de la versión francesa de 1976 del libro “Un lugar para vivir”, que recopila una serie de trabajos escritos por miembros del dispositivo encabezado por Mannoni, con la intención de transmitir la experiencia allí realizada (cf. Mannoni, 1982). Este libro era un material de circulación vigente en la cátedra de “Clínica de niños y adolescentes”, a cargo de Ricardo Rodolfo, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) a partir de mediados de la década de 1980.³ Es decir, que se trataba de una experiencia con algo de repercusión, al menos, en la ciudad de Buenos Aires.

Por su parte, veintidós años más tarde de la visita de Mannoni, en 1994, Wily Apollon, Danielle Bergeron y Lucie Cantin –co-fundadores y miembros del equipo del “388”- también visitaron Buenos Aires con la intención de presentar el trabajo realizado hasta entonces. A partir de ese encuentro, algunas personas que les habían dado la recepción tradujeron el libro que plasmaba la experiencia de este dispositivo, titulado *Tratar la psicosis*. El entusiasmo por la propuesta que trajo Apollon y compañeros puede leerse en la presentación que escribieron algunos de sus traductores, como Aníbal Goldchuk y Juan Carlos Stagnaro: “Estamos seguros de que su lectura dará a quienes no conocen aún la experiencia del ‘388’ la posibilidad de informarse y reflexionar sobre esta innovación mayor en el tratamiento psicoanalítico de psicóticos” (Apollon et al., 1997). La recepción de este dispositivo en Argentina llegaba quizás, y como es habitual en estas tierras, a un terreno ya abonado por la experiencia francesa.

Entre las personas que asistieron al encuentro de los representantes de la experiencia canadiense, se encontraban miembros del Hospital Belgranoque, sin haber conocido previamente la experiencia, se asombraron por la semejanza con que ambos equipos abordaban el tratamiento de las psicosis⁴. Si bien ciertos aspectos de estas experiencias redundan en semejanzas con respecto al trabajo realizado en el Belgrano, pareciera que éste ha encontrado una serie de impulsores distintos en su experiencia, y que fue atravesado también por una serie de producciones locales. Nos abocaremos entonces a rastrear ese entramado singular en el contexto nacional.

Antecedentes del dispositivo de hospital de día en Argentina

Sobre los años ‘60, el psicoanálisis había rebasado la práctica en consultorio privado y se había emplazado en la escena pública. Esto significa que los psicoanalistas comenzaron a trabajar en los hospitales públicos de la región, entre otras instituciones (Dagfal, 2008). En este momento se instauró una fuerte crítica sobre la psiquiatría asilar y las instituciones totales para el tratamiento de la locura. El uso de los tratamientos farmacológicos y el encierro comenzaron a ser fuertemente cuestionados desde adentro de las instituciones, mientras que la resocialización de los pacientes cobró relevancia en una vertiente muy cercana al movimiento de la salud mental.

En consonancia con la situación mundial se abrió así una corriente progresista de la psiquiatría, inspirada en el psicoanálisis y en las ciencias sociales, con aspiraciones interdisciplinarias y un fuerte compromiso social, que en algunos sectores aparejaba además la inclusión de variantes marxistas. Por otra parte, ocurrió que la primera generación de psicólogos diplomados, también atravesados en su formación por el psicoanálisis de la época, comenzó a ocupar algunos puestos en el ámbito hospitalario (Dagfal, 2009). En este escenario se llevó adelante una serie de experiencias psicoterapéuticas novedosas en el país, que incluían terapias grupales, familiares e intervenciones comunitarias, en dispositivos como comunidades terapéuticas, centros de salud o servicios de psicopatología en hospitales generales (Vezzetti, 1983).

2 El neologismo “extimidad” aparece por primera vez en el seminario 7 de Lacan (2015b), para referirse a una “exterioridad íntima” (p. 175).

3 Brun, R., comunicación personal, 25 de julio de 2019.

4 *Ibíd.*

Las primeras experiencias locales de atención en hospitales generales comenzaron a partir de 1956, con la creación de los primeros servicios de psicopatología en algunas de estas instituciones nacionales. Se destacan aquí, por ejemplo, los servicios del Hospital Rawson y del Policlínico Lanús, a cargo de Guillermo Vidal y de Mauricio Goldenberg, respectivamente (Macchioli, 2010). Goldenberg fue un reconocido impulsor del pasaje de los hospitales monovalentes a hospitales generales, luego de considerar la precariedad e insuficiencia de la realidad hospitalaria de ese momento para enfrentar diversas situaciones en la atención. Así, pensó en la implementación de dispositivos que incluyeran técnicas grupales e intervenciones comunitarias, donde los familiares de los pacientes también pudieran tener participación y los profesionales interactuasen entre integrantes de distintas disciplinas. Desde esta perspectiva, el servicio llegó a contar con una sala de internación, consultorios externos, y un hospital de día que comenzó a funcionar a partir de 1971, con la firme intención de evitar la segregación y prestar asistencia sin quebrar los lazos sociales y familiares (Goldenberg, 1983; Sluzki, 2006; Visacovsky, 2002). El servicio llegaría a ser una referencia también en materia de formación psicoanalítica, como una vía alternativa a la propuesta de élite ofrecida por la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) (Dagfal, 2007).

Pero no sería éste el primer hospital de día, sino aquel encabezado por García Badaracco en el Hospital Borda. Allí fundó en 1964 el primero de estos dispositivos en Latinoamérica, en parte inspirado por la experiencia que Maxwell Jones realizó en Inglaterra. Orientado desde el psicoanálisis, García Badaracco proponía espacios de terapia ocupacional, grupos terapéuticos, entrevistas con familiares y un trabajo en equipo que se vertebraba a partir de las ideas de Fromm-Reichmann en torno al “médico administrador” (Macchioli, 2010).

Para ese entonces, García Baradacco ya había inaugurado en 1962 la primera Comunidad Terapéutica de Orientación Psicoanalítica y, al año siguiente de la fundación del hospital de día, creó la Comunidad Terapéutica de Estructura Multifamiliar. Todos esos dispositivos fueron pensados para el tratamiento de pacientes mentales graves, fundamentalmente psicóticos, en un abordaje comunitario y familiar. La comunidad cumplía la función de una familia sustituta que apuntaba a la promoción de una serie de vínculos afectivos, estabilidad y modelos de identificación en el proceso terapéutico.

Otro referente en la época fue Enrique Pichon-Rivière, aunque no haya alcanzado la misma magnitud institucional que el anterior. Él fue uno de los fundadores de la APA en 1942, junto a Celes Carcamo, Ángel Garma, Arnaldo Rascovsky, Marie Langer y Emilio Ferrari Hardoy. Arribó al psicoanálisis por la vía de las psicosis, el surrealismo y la obra de Adler (Plotkin, 2003), con interrogantes en torno a las posibilidades transferenciales de abordar las psicosis desde el psicoanálisis y la posición esquizoparanoide y depresiva. Con fuertes ideales sociales y la combinación de elementos del psicoanálisis, la psiquiatría y la psicología social Pichon-Rivière llevó adelante una serie de propuestas eclécticas y novedosas para la clínica, donde se destacan las primeras experiencias grupales del país, que darían paso a los inicios de los “grupos operativos” en los años '40 (Macchioli, 2010). Al mismo tiempo, fue uno de los responsables por que el psicoanálisis rebasa los límites del consultorio privado, llevando incluso su experiencia a una conocida villa de Buenos Aires, donde la

política, la asistencia médica y el psicoanálisis se conjugaban en un tranvía devenido dispensario.⁵

Hasta aquí hemos de subrayar el surgimiento y expansión en Argentina de una serie de conceptualizaciones psicoanalíticas que, imbricadas con otras áreas de conocimiento, incluyen el lugar de la comunidad y de la familia en los procesos, tanto en la emergencia de la patología como en la estabilización del paciente y la conservación o recuperación de los vínculos. Con diferencias entre sus autores, se trata pues de una serie de ideas que no ha logrado demasiada sistematicidad, sino más bien que se ha abocado a responder a un conjunto de problemáticas clínicas vinculada con las psicosis y las neurosis graves, y cuya marca es posible rastrear en muchas experiencias posteriores dadas al tratamiento de las psicosis en instituciones públicas.

Ahora bien, en lo que respecta a la historia institucional de los hospitales de día, los años '70 conocerían un nuevo oleaje de fundaciones en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Entre ellos encontramos el hospital de día del Hospital Tobar García, cuya fundación tuvo lugar en 1970. Este hospital se alzaba como un dispositivo de vanguardia en la época, dedicado a la atención de una población infanto-juvenil. En 1972 se creó un hospital de día en el Hospital Moyano -uno de los grandes neuropsiquiátricos de CABA, dedicado a la atención de pacientes mujeres- y en el Hospital Italiano (Stagnaro, 2004). Asimismo, al año siguiente, Jorge Fukelman fundó un hospital de día para niños y adolescentes.

Fukelman fue un psicoanalista de niños que se había formado en la Escuela de Psiquiatría Dinámica de Pichon-Rivière, donde conoció a José Bleger, David Liberman y Edgardo Rolla, entre otros. Tuvo un breve tránsito por la APA y fue uno de los personajes de la historia argentina que participó en la recepción de las ideas de Lacan en el territorio local. Así pues, con un grupo cercano a Oscar Masotta, ideó este dispositivo que se conoció como “El lugar” o “Comunidad infanto-juvenil”.

Masotta participó de esta experiencia como director. Es reconocido como uno de los principales exponentes en la recepción de las ideas de Jacques Lacan en Argentina. Había llegado a Freud mediante Sartre, Merleau-Ponty, Politzer y Lagache. Luego de haber estudiado a Althusser, comenzó a interesarse por la teoría lacaniana. En 1967 formó los primeros grupos de estudio sobre Lacan en el país y en 1974 fundó la Escuela Freudiana de Buenos Aires (en adelante se abrevia por EFBA), junto a otros miembros (Dagfal, 2009). Entre ellos estaba Jorge Fukelman, aunque por diferencias con Masotta no firmó el acta fundacional y se distanció de la institución, junto a otros compañeros, como Jorge Jenkins y Héctor Yanquelevich (Benitez, López y Pernicone, 2002).

Pero volviendo a “El lugar”, la institución no permanecería en funcionamiento más que un año, y luego cedería el alquiler de la locación en Bilinghurst 366 para la fundación de la EFBA (Faig, 2011; Fukelman, 2012). A pesar de que la experiencia haya durado un tant corto tiempo, es de que fue uno de los dispositivos de hospital de día que surgieron en ese momento y estuvieron atravesados por el psicoanálisis francés. Las ideas de Lacan fueron implantándose

5 Vegh, I., comunicación personal, 17 de junio de 2019.

progresivamente en esta época, sobre todo al comienzo de su institucionalización en Argentina. Este discurso iría desplazando poco a poco el que otrora fuese hegemónico en estas latitudes: los desarrollos kleinianos que se conocían como “escuela inglesa de psicoanálisis”.

No obstante, muchas de estas experiencias en general, ricas en su variedad de entramados conceptuales, se disolvieron en gran medida, con el golpe de Estado de 1976. Muchas instituciones fueron desarticuladas y varios integrantes de esos equipos desaparecieron o tuvieron que exiliarse. Parte del movimiento psicoanalítico que pretendía una transformación de los criterios y las modalidades terapéuticas fue acusado de subversivo, de adoctrinamiento y degeneración de sus pacientes, y de utilizar los hospitales como refugio de guerrilleros (Vezzetti, 1983).

Entrados los años '80, el retorno de la democracia trajo consigo un periodo de reconstrucción institucional, de nuevas reglamentaciones y de un movimiento de psicoanálisis con variaciones respecto del periodo anterior: un psicoanálisis fuertemente impregnado por las ideas de Lacan y sus posibles aplicaciones clínicas. El auge de estas ideas acompañó la creación y reorganización de distintos servicios de salud mental, las prácticas profesionales en estos nuevos puestos y los espacios de formación, como por ejemplo “El curso prolongado de psicoanálisis” en el Centro de Salud Nro. 3 “Dr. Arturo Ameghino”. En 1985 se reglamentó el ejercicio profesional de la psicología, y los psicólogos obtuvieron acceso legal a ámbitos y prácticas que antes les estaban vedados, como la psicoterapia. Aunque, como es sabido, los psicólogos para este momento ya contaban con una trayectoria no reconocida por la ley en el ejercicio de este campo.

En este marco, el dispositivo de hospital de día comenzó a fortalecerse en distintas instituciones y con distintos objetivos. Así, por ejemplo, el hospital de día del CE.NA.RE.SO estuvo dirigido a pacientes con problemas de adicciones, el del Centro de Salud Mental Nro. 1 y el del Hospital Tobar García estuvieron dirigidos a una población infanto-juvenil, mientras que otros captaban una gran población de pacientes psicóticos. Entre estos últimos se encontraban los hospitales de día del Hospital Alvear, del Álvarez, del Borda, del Moyano y del Centro de Salud Mental Nro. 3, entre otros.

Por su parte, el Hospital de Día del Hospital Belgrano se dedicó exclusivamente al tratamiento de pacientes psicóticos. El trabajo realizado en este hospital de día constituyó una orientación tanto para colegas en búsqueda de formación –rotantes, residentes, profesionales de planta de otros hospitales públicos y privados, miembros de grupos de estudio, estudiantes de grado– como para la posterior creación de otros dispositivos alternativos al modelo asilar –tales como el hospital de día del Hospital Posadas; el Servicio del Hospital San Martín de La Plata; “Artificio”, un hospital de día platense dedicado a la atención de niños, en su mayoría psicóticos; entre otras propuestas de atención. La experiencia tuvo ecos en otras provincias del país, como en Rosario, donde el intercambio con un grupo de psicoanalistas fue muy fluido.⁶

6 Al respecto, pueden consultarse algunos materiales de intercambios con miembros de la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud Rosario, en el marco de distintos eventos, en la biblioteca virtual de la Escuela Freudiana de Buenos Aires (<http://www.efbaires.com.ar/public/biblioteca>). Entre los psicoanalistas rosarinos se encuentran Guillermina Díaz, Cristina Saenz, Juan Perlo, José Somenzini, Nora Medina y Rubén Cipolla.

El caso del hospital de día del Belgrano

El Hospital Zonal Provincial General de Agudos “General Manuel Belgrano” se encuentra ubicado en un barrio humilde de la localidad de Villa Zagala, partido de San Martín (Gran Buenos Aires). Desde 1950 funcionó como un hospital nacional especializado en neumotisiología, hasta que la patología a la cual se dedicaba disminuyó y se convirtió en 1977 en un hospital policlínico. Permaneció así, dependiente del gobierno de la nación, hasta 1979, año en que fue cedido al gobierno de la provincia sin modificar su atención como hospital general.

A partir de los cambios que el hospital estaba sufriendo en 1977, el Dr. Ramón Olegario Gómez Veloso –que se había formado con el Dr. Juan José Morgan en el Hospital Borda– inició la conformación de un Servicio de Psiquiatría. Si bien el gobierno militar tendía a la desarticulación de muchos servicios de psicopatología o psiquiatría, este hospital pasaba desapercibido, debido a que estaba cambiando su perfil de atención como hospital especializado a general y no tenía “trayectoria política”. Además trabajaba allí un psiquiatra militar, que tenía a su cargo el Hospital Psiquiátrico de Campo de Mayo y, en algún momento –durante el proceso– la institución fue destino para los médicos desplazados de sus puestos a modo de castigo. Este intersticio parece haber posibilitado que el equipo del nuevo Servicio de Psiquiatría se constituyera, aunque en el silenciamiento ideológico, sin mayores obstáculos.⁷

El Dr. Gómez Veloso tomó entonces la jefatura del servicio, donde se incluyó un pequeño grupo de psiquiatras y psicólogos. Entre ellos se encontraban Abelardo Gilabert –quien en marzo de 1988 inició su gestión como director del Hospital A. Korn de Romero, en el partido de La Plata– y Laura D'Agostino –una psicóloga recientemente graduada de la UBA, cercana a la EFBA, quien cumplió un importante papel en la posterior creación del Hospital de Día–.

Fue una época de intercambios y de estudio, donde cobró énfasis la formación en torno a las psicosis, con psicoanalistas como Jorge Fukelman y Rafael Paz. Fukelman, como decíamos en el apartado anterior, tenía alguna experiencia en hospital de día, particularmente vinculada a niños y jóvenes. Por su parte, Rafael Paz, había sido uno de los miembros adherentes al grupo de Plataforma, que en 1971 se distanció de la IPA (cf. Volnovich, 1999). Alineado con un psicoanálisis vinculado al marxismo, Paz sostenía una serie de propuestas novedosas respecto del tratamiento de las psicosis. Junto a él estudiaban Martín Baudizzzone y José Fernández Tuñón, quienes también brindaron espacios de formación para los miembros del Servicio del Belgrano en sus inicios.

Baudizzzone se encontraba más vinculado al psicoanálisis con niños, mientras que Fernández Tuñón tenía una amplia experiencia con pacientes psicóticos adultos. Éste había ingresado luego de recibirse en medicina al Hospital Borda, donde trabajó como residente bajo la dirección del Dr. Morgan. Los espacios de formación allí dependían del Instituto Racker, perteneciente a la APA. A fines de los años '60 continuó su trabajo en la clínica privada de García Badaracco, luego de haber mantenido contacto con él en el Borda. En esta clínica conoció

7 D'Agostino, L., comunicación personal, 24 de agosto de 2018.

el funcionamiento del hospital de día, como un dispositivo intermedio entre la internación y la reinserción social, con inclusión de talleres y asambleas multifamiliares, orientados desde el psicoanálisis.⁸

Ahora bien, en paralelo a estos espacios de formación y al trabajo en el servicio, Laura D'Agostino comenzó a acercarse a los hospitales de día geriátricos. Éstos eran una novedad en el país y surgieron a partir de la creación del PAMI en 1971 (Pinilla, 2004). En su paso por este campo y en contacto con Mario Strejilevich, Leopoldo Salvarezza y bajo la dirección de Roberto Barca –exponentes locales de la geriatría ligados al psicoanálisis–, D'Agostino percibió la eficacia del dispositivo en pacientes graves y aprendió cierto quehacer en torno a la coordinación de equipos. En la experiencia de trabajar junto a Roberto Barca, se encontró con el ejercicio de una peculiar administración: él daba la palabra a todos los miembros del equipo por igual. La voz de médicos, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales o talleristas tenía el mismo valor. Según D'Agostino⁹, operaba allí cierto “descompletamiento de saberes” del que se serviría luego para el tratamiento en la clínica de las psicosis. Es decir, que este “descompletamiento” podría colaborar en la relación transferencial entre el paciente y el terapeuta. Este tipo de intervención se fundamentaba en que de esta forma el psicótico no permanecía como “puro objeto de goce del Otro” (D'Agostino, 2007: 75), tal la definición de la persecución que Lacan realizó en 1966.

Con este recorrido, sobre finales de 1984, D'Agostino –que ya se desempeñaba como jefa del servicio del Belgrano– le propuso a Isidoro Vegh formar allí un hospital de día para el tratamiento de pacientes psicóticos. Ella pondría el *know how* y él la dirección teórica.¹⁰ Isidoro Vegh, para ese entonces, ya era un psicoanalista reconocido en el ambiente. Él había iniciado su formación junto a Enrique Pichon-Rivière desde que era estudiante de medicina. Las psicosis ocupaban un lugar relevante en la enseñanza de Pichon-Rivière, y esto causó en Vegh un gran interés por la temática. Paralelamente, había participado en esas experiencias ligadas a la asistencia en zonas marginales de la ciudad de Buenos Aires, encabezadas por su maestro, que mencionamos en el apartado anterior, donde la medicina, el psicoanálisis y la militancia se encontraban.¹¹ En el ambiente de Pichon-Rivière, conoce a Oscar Masotta, toma contacto con la obra de Lacan y para mediados del '74 participa en la fundación de la EFBA.

Para la época en que D'Agostino le hizo la propuesta de conformar un hospital de día para la atención de pacientes psicóticos, Vegh ya había cosechado una serie de ideas en torno a las psicosis a partir de la clínica y de sus fracasos¹² (cf. Herreros et al., 2001), tales como la posibilidad de “intervenir en lo real”, como un modo propicio de intervenir en las psicosis y en diferencia a la clásica interpretación analítica en el campo de la neurosis (cf. Vegh, 1991; Vegh, 1994; Herreros et al., 2001). En las jornadas del trigésimo aniversario de la fundación de la EFBA dice:

[...] También me llevó a darme cuenta que la teoría lacaniana es muy poderosa, que permitía abordar campos en los cuales el psicoanálisis quedaba empantanado porque desconocía la especificidad de la estructura, por ejemplo, en las psicosis, o porque la reconocía y la dejaba aparte. Caía en dos errores simétricos: o se trataba a un psicótico igual que a un neurótico, y entonces era espantoso lo que se hacía con el paciente, o bien se negaba toda posibilidad de intervenir desde el psicoanálisis y los psicóticos quedaban relegados al campo de la psiquiatría. Esta clínica que toma su apoyo teórico, su fundamento de derecho en el nudo, que fue ampliamente desplegada en los distintos trabajos que escuchamos, me llevó a crear la Fundación Brizna, una institución para trabajar con psicóticos y teorizar las intervenciones del analista [...]. (Vegh, 2004)

Si bien aquí se refiere a la Fundación Brizna, que fue la continuación del hospital de día del Hospital Belgrano, es posible leer en estas líneas su posicionamiento. Frente a la posibilidad de poner en práctica sus ideas, Vegh aceptó formar parte del equipo para la creación del hospital de día.¹³

Las prácticas del tratamiento de las psicosis en el hospital de día del Belgrano

Luego de la presentación y aprobación del proyecto, el 17 de noviembre de 1985 se inauguró el Hospital de Día en el Belgrano. La conformación del equipo fue muy variada: incluyó psiquiatras, psicoanalistas, terapeutas ocupacionales, artistas e incluso allegados con algún oficio. Pasaremos a detallar la variedad de esta composición. Sólo para presentarla diremos que para ese entonces se contaba con un actor que estuvo a cargo de un taller de teatro, una terapeuta ocupacional que realizó un taller de escritura, un amigo de D'Agostino que estuvo al frente de un taller de arreglo de electrodomésticos, junto a un grupo de psicoanalistas que acompañaron los talleres y mantuvieron a su vez los abordajes individuales y familiares.

Se propuso que las personas que coordinaban los talleres pudieran transmitir no sólo la técnica, sino algo del deseo que concernía a esa práctica para ellos y que, en lo posible, esa tarea fuera su medio de vida. Este fue el criterio de selección para los talleristas (D'Agostino, 1990).¹⁴ De este modo por ejemplo, se integró al equipo Carlos Benevet, uno de los primeros artesanos urbanos de la ciudad de Buenos Aires al retorno de la democracia, quien fue invitado a ser parte de la experiencia en plena feria de Plaza Francia. Benevet, quien vivía de su arte, de las ventas en la feria y de dar clases, pudo transmitir las leyes de una técnica desde su saber-hacer en la materia (cf. Benevet, 2007).¹⁵ En este sentido, los talleres se diferenciaban con respecto a lo que podía brindar la laborterapia, la musicoterapia o propuestas de similar estructura. Inspirados en elementos de la dinámica grupal

8 Fernández Tuñón, J., comunicación personal, 1 de julio de 2019.

9 D'Agostino, L., comunicación personal, 24 de agosto de 2018.

10 *ibíd.*

11 Esto podría ayudar a entender por qué Vegh habría participado en la creación de un hospital de día dedicado al tratamiento de pacientes psicóticos situado en un barrio humilde en la periferia de la ciudad de Buenos Aires.

12 Vegh, I., comunicación personal, 17 de junio de 2019.

13 *Ibíd.*

14 D'Agostino, L., comunicación personal, 24 de agosto de 2018.

15 Benevet, C., comunicación personal, 10 de julio de 2019.

pensada por Pichon-Rivière, en los talleres era necesario que quien enseñara, dominase una técnica y no fuese un “como si”.¹⁶

No obstante, aunque el tallerista tuviera conocimiento sobre una técnica a transmitir, no tenía las herramientas necesarias para afrontar ciertas situaciones emergentes con el tipo de pacientes con los que trabajaban. De ahí la necesidad de incluir un “analista acompañante de taller”, cuya función era intervenir en momentos necesarios para relanzar el trabajo, teniendo en cuenta las particularidades de cada caso. La idea de esta conformación en dupla sería luego fundamentada según el ya mencionado efecto de “descompletamiento de saberes”, (D’Agostino y Umaran, 2001), cuya definición y desarrollo se reserva para otro artículo.

Otro componente del dispositivo era el “analista de familia”, es decir un psicoanalista que mantenía entrevistas con familiares del paciente y que no era quien conducía la terapia individual. La dimensión de la familia no era considerada menor en el tratamiento, sino que se pretendía el reestablecimiento de los lazos sociales. No todo dependía entonces del trabajo que pudiera hacer el paciente en su tratamiento personal, sino que en determinados casos era necesario el acompañamiento y el trabajo con su familia.

Pronto el dispositivo absorbió una variada cantidad de profesionales en busca de formación en la práctica: residentes, rotantes, concurrentes, etc. Tal es el caso de Ricardo Brun, quien siendo estudiante avanzado de psicología en la UBA, e interesado por la experiencia del Bonneuil por medio de Ricardo Rodulfo, tomó contacto con el hospital y comenzó a formar parte de la institución. O el caso de Viviana San Martín, quien llegó al hospital como rotante en su último año de residencia en el Hospital Polivalente “General San Martín” de La Plata, a partir de una recomendación de Daniel Deluca.

Es interesante destacaraquí cómo se fue conformando el micelio que haría del hospital una experiencia expansiva, que habría de replicarse. Daniel Deluca formó parte de las presentaciones de pacientes en el Belgrano, al tiempo que cumplía funciones docentes en la residencia del hospital Policlínico de La Plata, a partir de la apertura de cargos que posibilitó el inicio de las residencias de psicología en el marco de institucionalización luego del retorno de la democracia que destacamos con anterioridad. Él transmitía entonces en su enseñanza a los residentes los fundamentos trabajados en el Belgrano, que intentaba aplicar a su vez en el tratamiento de pacientes agudos internados.

En lo que respecta al dispositivo de presentación de pacientes, comenzó a funcionar en el hospital a partir de abril de 1988. Por aquél entonces los psicoanalistas Rubén Marín y Daniel Paola le propusieron a D’Agostino comenzar a realizar entrevistas con este formato que Lacan había utilizado en París, subvirtiendo la clásica mostración de enfermos propia de la enseñanza de la medicina. El dispositivo se puso en marcha en una suerte de prueba piloto y se sumaron además a este primer espacio de organización, Daniel Deluca y Susana Polisky. Tanto en el público como en los espacios de discusión participaron psicoanalistas de la EFBA y de otras afiliaciones institucionales, tal como lo hacían Ricardo Rodulfo, Martín Baudizzone, José Fernández Tuñón, entre otros. Tras el fallecimiento de Polisky y

el alejamiento de Deluca, se incluyeron en la organización de las presentaciones Baudizzone y Fernández Tuñón, que se mantuvieron cercanos al hospital desde los inicios del Servicio de Psiquiatría.

El dispositivo de la presentación de pacientes –que es una invención lacaniana, a partir de la mostración de enfermos que se emplea en la medicina (cf. Valcarce, 2015)– estuvo pensado como un instrumento para la clínica y no con fines meramente pedagógicos. El equipo fundamentaba su utilización en que el dispositivo podía ser un aporte a la “desmultiplicación de la transferencia” y producir “efectos subjetivantes” en algunos pacientes (Saenz, 1998). Las discusiones a partir de la presentación de pacientes dieron lugar a nuevas formalizaciones y a otros espacios de intercambio, como las jornadas anuales del Hospital de Día.

Estas jornadas comenzaron a partir de finales de 1989. Allí eran invitados analistas reconocidos en el campo de las psicosis, como Jacinto Armando –que escribía con frecuencia en la Revista *Conjetural*– y Élica Fernández –que se encontraba a cargo del seminario sobre psicosis en la formación para analistas que ofrecía el Centro de Salud Mental N° 3 “Dr. Arturo Ameghino”–. Mientras que muchas otras personas se sentían convocadas tanto a asistir como a presentar trabajos, lo cual hacía del espacio una oportunidad propicia para los intercambios.

Por otra parte, el equipo completo disponía de un espacio de supervisión quincenal con Isidoro Vegh, que a su vez contaba con la experiencia de haber supervisado en el Frente de Artistas del Borda (Sava, 2008). Fuera del horario del hospital, el equipo asistía a las supervisiones en su consultorio y la palabra de todos era valorada para darle continuidad al ejercicio clínico, tal como D’Agostino dice haber aprendido de la práctica de Roberto Barca. La formación con Vegh encontró también continuidad en un grupo de estudio que él coordinaba en Rosario, por lo que el diálogo se extendía también con analistas por fuera de la provincia de Buenos Aires.

Entre las ideas de Vegh, tomó fuerza un tipo de intervención que no iba por la vía simbólica tradicional del psicoanálisis, puesto que ya se había comprobado que la interpretación analítica no tenía en las psicosis los mismos efectos que en la neurosis. Vegh proponía un tipo de “intervención en lo real”, como un modo diferenciado de la intervención simbólica (cf. Vegh, 1991). En paralelo al abordaje del psicoanálisis, se inspiraba en su maestro Pichon-Rivière para pensar el uso de psicofármacos. La implementación de la medicación no cumpliría la función de un chaleco de fuerza, sino que estaría al servicio de facilitar la palabra, ya que la toma de la palabra por parte del paciente psicótico era uno de los objetivos que la institución pretendía.¹⁷

En discordancia entonces con las propuestas clásicas del modelo psiquiátrico, y en diferencia con el modelo soviético que pretendía liberar camas de pacientes, este hospital de día, por el contrario, aspiraría a “liberar a los pacientes de las camas” (D’Agostino, 2007). En el hospital no había camas de internación y el dispositivo era pensado con independencia de la internación, como un espacio que apuntalara a los pacientes en sus problemáticas, sin quebrantar sus lazos sociales. Más bien se pensaba que el lazo social podría conformarse como un

16 San Martín, V., comunicación personal, 05 de junio de 2019.

17 Vegh, I., comunicación personal, 17 de junio de 2019.

nudo que compensara al paciente, o que se daría a partir de que una “brizna de deseo” lograra cumplir esa función (D’Agostino, 2007).

Hasta aquí, todo ese trabajo de producción y de atención clínica del equipo era en su mayoría *ad honorem*. No sería sino hasta principios de los '90 que se podría gestionar y conseguir un pequeño estipendio bajo el cargo de “horas cátedra”. Esto fue posible gracias a que el Dr. Gómez Veloso asumió en este momento el cargo de Subdirector de Salud Mental en el Ministerio de Salud de la provincia, convocado por el director Eduardo Gonzáles, un médico psicoanalista. Pero la parcial financiación de los recursos no tendría continuidad. Luego de cambios en la dirección de la provincia de Buenos Aires, con Duhalde como gobernador y con la implementación de una serie de políticas neoliberales, para enero de 1994 ya no se dispondría del recurso de las horas cátedra. Para este entonces el hospital experimentó un gran crecimiento en sus instalaciones, visibles a la comunidad, pero el recorte en el presupuesto destinado a los trabajadores dificultó en parte el sostenimiento del trabajo del equipo.

Impulsados por estas condiciones y ante el anhelo de construir un espacio libre de limitantes institucionales, algunos miembros del equipo transformaron al hospital de día en una institución independiente: “Fundación Brizna. Hace un lugar”. El nuevo espacio funcionaría a partir del mes de julio de 1994, durante un año y medio en las instalaciones de una parroquia de Urquiza, partido de Vicente López. Luego accedieron al alquiler de una casa, pero nuevamente las dificultades económicas ante un proyecto tan poco redituable política y económicamente condujeron al cese definitivo de sus actividades de asistencia en 1999.

Conclusiones

El Hospital de Día del Hospital Belgrano surgió luego de otras experiencias en el país y de una larga historia internacional de este dispositivo. En este marco, es posible rastrear similitudes estructurales desde el primer hospital de día en la Unión Soviética del 1900, en lo que hace al trabajo en grupo, la implementación de talleres, la importancia de la dimensión social, cierta inclusión de los familiares en el proceso terapéutico, etc. No obstante, podemos distinguir rasgos de singularidad en sus condiciones de posibilidad que han hecho de la composición de esa estructura una modalidad de abordaje particular. Se trató de un dispositivo que se enriqueció por la experiencia de los pioneros, que hicieron posible la instauración de los hospitales de día en el país. Profesionales cercanos a ellos, y que tuvieron algún contacto con esas primeras experiencias, participaron en el hospital Belgrano. Así mismo, encontramos la influencia de Pichon-Rivière, o referentes del incipiente movimiento en torno a la geriatría en el país, como también el horizonte de posibilidades que abrió la recepción del psicoanálisis francés para pensar la clínica en estas latitudes, ligada a psicoanalistas de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Por su parte, esta versión del psicoanálisis permitió leer la clínica en este dispositivo y emplazar una serie de formalizaciones locales. Tal es el caso de la propuesta de Isidoro Vegh, al plantear un modo de “intervención en lo real”, en sus diferencias con respecto a la interpretación, utilizada en casos de neurosis. Otra formulación extraída de esa práctica es la del “descompletamiento del otro”,

que intenta nombrar cierta “desmultiplicación transferencial” en la relación entre los profesionales y los pacientes.

Esta particular apropiación de las ideas de Lacan parece haberles permitido tomar cierta distancia de los modelos de hospital de día tendientes al adaptacionismo o la normalización para la reinserción en la esfera productiva. En todo caso, se propusieron poner el acento no tanto en la reinserción meramente productiva, sino en la recuperación de algo que atañe al deseo singular de cada uno. Al recuperar esta dimensión tan propia de la práctica psicoanalítica, esta propuesta se diferencia de otros que también hacen uso de las técnicas grupales y del trabajo en talleres, planteándose así en discordancia con respecto a la laborterapia y a otros abordajes de similar estructura. Se trató pues de una experiencia que, en consonancia con la experiencia francesa y canadiense, cuestionó teorizaciones que en el campo de las psicosis han resultado problemáticas, como la cuestión del deseo y del lazo social.

Resta entonces explorar con mayor exhaustividad los fundamentos de la teorización de estas prácticas clínicas en el abordaje de un terreno a veces incómodo en el ámbito de la salud mental y de manera particular en el psicoanálisis: las psicosis. Creemos que el caso del hospital de día del Belgrano permite captar cómo su surgimiento responde a una trama compleja de factores que posibilitó su creación, justamente en los intersticios en los que afloran esas pequeñas actividades constructivas innovadoras que permiten transformar las prácticas instituidas.

Referencias

- Alazrasqui, H. F. (2017). Historia de la psiquiatría: el caso del dispositivo de hospital de día [History of psychiatry: the case of the day hospital device]. *Revista Científica*, 22(2), 32-47.
- Alesciano, C. F. (2011). El hospital de día psiquiátrico en el contexto del hospital general [The psychiatric day hospital in the context of the general hospital]. *Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, Monográfico 3, 15-17.
- Apollon, W.; Bergeron, D. y Cantin, L. (1997). *Tratar la psicosis* [Treating psychosis]. Buenos Aires, Argentina: Polemos.
- Benevet, C. (2007). *Taller artesanal*. En Vegh, I. (coord.) *Una cita con la psicosis* [A date with psychosis] (pp. 107-110). Rosario, Argentina: Homo Sapiens.
- Benitez, M., López, A. y Pernicone, A. (2002). *Reportaje a Jorge Fukelman* [Interview with Jorge Fukelman]. *Revista Fort – Da*, 5. <http://www.fort-da.org/fort-da5.htm>
- Cameron, D. E. (1967). The origin and growth of the day hospital. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 12(3), 287-291.
- Carolyn A. W. y Perez, E. L. (1987). Partial hospitalization programs: a current perspective. *Administration in Mental Health*, 15(2), 62-72.
- D’Agostino, L. (1990). Fundamentos de la práctica en hospital de día [Fundamentals of day hospital practice]. En *Memorias de Jornadas interinstitucionales de hospitales de día. Fundamentos de la práctica en Hospital de Día* [Memories of inter-institutional workshop of day hospitals. Fundamentals of practice in Day Hospital] (pp. 11-17). Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Azul.
- D’Agostino, L. (2007). Fundamentos de la práctica en el hospital de día. En Vegh, I. (coord.) *Una cita con la psicosis* [A date with psychosis] (pp. 67-79). Rosario, Argentina: Homo Sapiens.
- D’Agostino, L. y Umanan, G. (2001). *El rol del psicólogo en un taller* [The role of the psychologist in a workshop]. Escuela Freudiana de Buenos Aires. <http://www.efba.org/efbaonline/dagostino-03.htm>
- Dagfál, A. (2007). El ingreso del psicoanálisis en el sistema de salud: el caso del Lanús [The entry of psychoanalysis into the health system: the case of

- Lanús]. En *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación* [Informs of the XIV Research Workshop] (pp. 320-323). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Dagfal, A. (2008). Las primeras discusiones sobre la orientación clínica del psicólogo argentino [The first discussions about the clinical orientation of the Argentine psychologist]. En *Memorias de las XV Jornadas de Investigación* [Informs of the XV Research Workshop] (pp. 320-323). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)* [Between Paris and Buenos Aires. The invention of the psychologist (1942-1966)]. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Danziger, K. (1984). Towards a conceptual frameworks for a critical history of psychology. *Revista de Historia de la Psicología*, 5(1-2), 99-107.
- Danziger, K. (1997). *Naming the mind*. Londres, Inglaterra: SAGE Publications.
- Donzis, L. (2014). *Maud Mannoni. Nuestros primeros pasos* [Maud Mannoni. Our first steps]. Imago agenda 179. <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=2131>
- Duchêne, H. y Bailly-Salin, P. (1961). *Services psychiatriques extrahospitaliers* [Extrahospitalary Psychiatric Services]. París, Francia: Techniques.
- Faig, C. (2011). Jorge Fukelman, In Memoriam [Jorge Fukelman, In Memory]. *Revista Lecturas Clínicas*, 3, 46-52.
- Fukelman, J. (2012). La clínica en juego II: La historia en los límites. En Bruner, N. (comp.). *El juego en los límites. El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil* [The game in the limits. Psychoanalysis in the clinic of child development problems] (pp. 107-111). Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Goffman, E. (2012). Sobre las características de las instituciones totales [On the characteristics of Totalitary Institutions]. En *Internados* [Interns] (pp. 17-120). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Goldenberg, M. (1983). Relato de mi más querida experiencia docente-asistencial [Story of my dearest teaching-assistance experience]. En Hornstein, L. (comp.). *Introducción al psicoanálisis* [Introduction to psychoanalysis] (pp. 12-19). Buenos Aires, Argentina: Trieb.
- Hartman, A. (2007, 25 de octubre). *Deseo del autista. Acerca de la "Escuela experimental de Bonneuil"* [Autistic desire. About the "Bonneuil Experimental School"]. Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-93460-2007-10-28.html>
- Herreros, G.; Ferrari, N.; Pietra, G. y Sauval, M. (2001). *Reportaje a Isidoro Vegh* [Interview with Isidoro Vegh]. Acheronta 13. <http://www.acheronta.org/reportajes/vegh.htm>
- Klappenbach, H. (2006). Periodización de la psicología en Argentina [Periodization of psychology in Argentina]. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1), 109-154.
- Lacan, J. (2015a). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis [On a preliminary question to all possible treatment of psychosis]. En Lacan, J., *Escritos 2* [Writings 2] (pp.509-558). Buenos Aires, Argentina: Siglo veintiuno.
- Lacan, J. (2015b). El amor cortés en anamorfosis [Courtly Love in Anamorphosis]. En Lacan, J., *El seminario 7: La ética del psicoanálisis* [The seminar 7: The ethics of psychoanalysis] (p. 175-194). Buenos Aires: Paidós.
- Ley 10306. Ley provincial del ejercicio profesional de la psicología [Provincial law on the professional practice of psychology]. Buenos Aires, Argentina, 1 de Agosto de 1985. <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-10306.html>
- Ley 26657. Ley Nacional de Salud Mental [National Mental Health Law]. Buenos Aires, Argentina, 25 de Noviembre de 2010. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Macchioli, F. A. (2010). *Los inicios de la terapia familiar en la Argentina. Implantación, configuración y desarrollo de un nuevo campo disciplinar. 1960-1979* [The beginnings of family therapy in Argentina. Implementation, configuration and development of a new disciplinary field. 1960-1979]. (Tesis doctoral no publicada). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Mannoni, M. (1982). *Los inicios del Bonneuil. Un lugar para vivir* [The beginnings of Bonneuil. A place to live]. Barcelona: Crítica.
- Olivos, P. A. (1985). Historia de los Hospitales Diurnos [History of Day Hospitals]. *Revista de Psiquiatría*, 2, 23-27.
- Percia, M. (2001). *La locura desatada de sus manicomios* [The madness unleashed of their asylum] Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo. <https://www.pagina12.com.ar/2001/suple/Madres/01-08/01-08-31/index.htm>
- Pinilla, F. (2004). Una mirada hacia el interior del PAMI [A look inside the PAMI]. En *Memorias de VI jornadas de sociología* [Informs of the VI Sociology Conference] (pp. 1-25). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Plotkin, M. (2003). *Freud en las pampas* [Freud in the pampas]. Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.
- Saenz, C. (1998). *Presentación de pacientes* [Patients presentation]. IX jornada anual "Cita con la psicosis" [IX Annual Conference "An Appointment with Psychosis"]. http://www.efbaires.com.ar/public/texts/view/_/_/_/Saenz
- Sava, A. (2008). Frente de artistas del Borda: una experiencia desmanicomializadora [Front of artists of the Borda: an experience of deinstitutionalization]. En Sava, A. (coord.). *Frente de artistas del Borda: una experiencia desmanicomializadora* [Front of artists of the Borda: an experience of deinstitutionalization] (p. 22). Buenos Aires, Argentina: Madres de Plaza de Mayo.
- Sluzki, C. (2006). Recordatorio del Dr. Mauricio Goldenberg (1916-2006) [Memory of Dr. Mauricio Goldenberg (1916-2006)]. *Psicoanálisis*, 28(3), 472-473.
- Stagnaro, J. C. (2004). El hospital de día. Notas sobre su historia y su originalidad terapéutica [Day Hospital. Notes on its History and therapeutical novelty]. En Bertran, G. F. (comp.) *Hospital de día. Particularidades de la clínica* [Day hospital. Special features of the clinic] (pp. 15-25). Buenos Aires, Argentina: Minerva.
- Vainer, A. (2005). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70* [The traces of the memory. Psychoanalysis and Mental Health in the Argentina of the '60s and '70s]. Paraná, Argentina: UAER.
- Valcarce, L. (2015). *Las presentaciones de enfermos en Lacan* [The presentations of patients in Lacan]. Buenos Aires, Argentina: Grama.
- Vegh, I. (1991). Acerca de un tratamiento posible de la psicosis [On a posible treatment of psychosis]. En Vegh, I., *Matices del psicoanálisis* [Nuances of psychoanalysis] (pp. 33-46). Buenos Aires, Argentina: Galma.
- Vegh, I. (1994). *El Padre en la Clínica Lacaniana* [The Father in the Lacanian Clinic]. Rosario, Argentina: Homo Sapiens.
- Vegh, I. (2004). *30 años de la escuela* [30 years of school]. Jornadas aniversario 30 años de la escuela (1974-2004) [Anniversary Conference 30 years of the School 1974-2004]. http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_763.pdf
- Vezzetti, H. (1983). Situación actual del psicoanálisis [Current situation of psychoanalysis]. *Punto de vista*, 6(19), 4-7.
- Vezzetti, H. (2016). *Batallas ideológicas en la guerra fría* [Ideological battles in the cold war]. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Visacovsky, S. (2002). *El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina* [The Lanús. Memory and politics in the construction of an Argentine psychiatric and psychoanalytic tradition]. Buenos Aires, Argentina: Alianza.
- Volnovich, J. C. (1999). *Psicoanálisis argentino: casi treinta años sin Plataforma* [Argentine psychoanalysis: almost thirty years without Plataforma]. *Revista de Psicoanálisis y Cultura* 10. <http://www.acheronta.org/acheronta10/plataforma.htm>