

Dispositivos terapéuticos cotidianos y transformaciones psicosociales en salud mental: un estudio en la Patagonia Austral

ANTONELLA SANDRA ROSSI, Poder Judicial Tierra del Fuego y Ministerio Educación Tierra del Fuego, Argentina
hemotdf@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1024-6544>

SUSANA SULCA, Ministerio Educación Tierra del Fuego AIAS, Argentina
susanasulca@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8337-9945>

ANDREA ROSSI, Poder Judicial de Tierra del Fuego, Argentina
androssi91@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1024-6544>

MARIELA GAMBOA, Hospital Regional de Río Gallegos, Argentina
marielitel@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5512-2076>

MARIANA PEREZ, Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Hospital Regional de Caleta Olivia, Argentina
MARIANAPEREZ82@HOTMAIL.COM
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2015-6443>

DOI: 10.33255/26181800/2333

Resumen

Los dispositivos terapéuticos cotidianos con figuras de apoyo se proponen en el marco de estrategias interdisciplinarias que incluyen a acompañantes terapéuticos o cuidadores/as domiciliarios/as. El presente estudio exploró los aportes psicosociales de estos dispositivos en el abordaje de padecimientos mentales severos, en cinco ciudades del sur argentino. Se analizaron 15 dispositivos a partir de 45 entrevistas a usuarios/as, figuras de apoyo y profesionales tratantes, donde se indagaron transformaciones subjetivas durante la intervención con este tipo de dispositivos

Para citación de este artículo: Rossi, A. S.; Rossi, A.; Perez, M.; Sulca, S. y Gamboa, M. (2026). Dispositivos terapéuticos cotidianos y transformaciones psicosociales en salud mental: un estudio en la Patagonia Austral. *Utopías. Segunda época*, 5, P. 1-15. DOI:10.33255/26181800/2333

cotidianos, incluyendo entre las principales categorías de análisis: autopercepción, vínculos, recursos cognitivos, comunicativos, de afrontamiento, manifestaciones del padecimiento psíquico y capitales sociales, culturales, económicos y simbólicos en usuarios/as de salud mental.

El estudio muestra una disminución de internaciones y consultas en la guardia de salud mental, así como en las manifestaciones autolíticas de los sujetos. A su vez, se identificaron mejoras en la autopercepción, aumento de la capacidad de simbolizar y expresar emociones, así como en el desarrollo de recursos de afrontamiento, reorganización de la vida cotidiana y fortalecimiento de vínculos sociales. Los usuarios/as con intervenciones de dispositivos cotidianos basados en figuras de apoyo registraron una ampliación de su capital social y cultural en el transcurso de la intervención. Estos dispositivos se consolidan como prácticas terapéuticas complejas y relacionales, que promueven la restitución simbólica y social de personas en contextos de vulnerabilidad. El estudio destaca la importancia de las intervenciones en la vida cotidiana como alternativa a abordajes manicomiales, subrayando su potencial para fomentar autonomía, inclusión y sentido.

PALABRAS CLAVE: dispositivo terapéutico, salud mental comunitaria, acompañamiento terapéutico, lazo social

Everyday therapeutic dispositifs and psychosocial transformations in mental health: a study in Southern Patagonia

Abstract

The present study explored the psychosocial contributions of these devices in addressing severe mental disorders in five cities in southern Argentina. Fifteen devices were analyzed based on 45 interviews with users, support figures, and treating professionals, where subjective transformations during the intervention with these everyday devices were examined. The main categories of analysis included: self-perception, relationships, cognitive, communicative, and coping resources, manifestations of psychological suffering, and users' social, cultural, economic, and symbolic capital.

The study shows a decrease in hospitalizations and visits to mental health emergency services, as well as in self-harming behaviors. In addition, improvements were identified in self-perception, increased capacity to symbolize and express emotions,

as well as in the development of coping resources, reorganization of daily life, and strengthening of social bonds. Users who received interventions through everyday devices based on support figures experienced an expansion of their social and cultural capital over the course of the intervention. These devices are consolidated as complex and relational therapeutic practices that promote the symbolic and social restitution of individuals in contexts of vulnerability. The study highlights the importance of interventions in everyday life as an alternative to asylum-based approaches, emphasizing their potential to foster autonomy, inclusion, and meaning.

KEYWORDS: therapeutic device, community mental health, therapeutic companionship, social bond

Introducción

El presente artículo se enmarca en una investigación desarrollada con financiamiento del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, en el período 2022-2023, orientada al análisis de los dispositivos terapéuticos cotidianos como estrategias de intervención en salud mental en la región patagónica austral. Para ello, se recuperan experiencias concretas de intervención en salud mental, que involucran la participación de figuras de apoyo en el entramado de la vida diaria de personas con padecimientos mentales severos.

Durante décadas, el abordaje de estos padecimientos se centró en dispositivos de internación, muchas veces bajo lógicas de exclusión institucional. Sin embargo, distintas experiencias y marcos teóricos (Sampayo, 2005; Galende, 2008; Amarante, 2009; Trimboli et al., 2021) han evidenciado que estas prácticas tienden a cronificar el sufrimiento psíquico, vulnerar derechos y obstaculizar la reinserción social de las personas. En contraposición, los enfoques comunitarios en salud mental han reivindicado el lazo social, la territorialidad y la cotidianidad como dimensiones centrales para la construcción de abordajes terapéuticos más humanizados e inclusivos. En este sentido, Rossi (2005) menciona la noción de dispositivos alternativos como propuestas tendientes a evitar la internación en salud mental, la que, sin ser el último recurso, podría constituir un agravamiento del estado de perturbación psíquica, así como una dificultad mayor para la inclusión social de personas con padecimientos severos de salud mental. El énfasis se centra en la participación de las personas en

sus entornos comunitarios y en fortalecer aquellos lazos sociales que se reconocen como saludables y favorecedores del bienestar.

En este contexto, los dispositivos terapéuticos cotidianos aparecen como una forma alternativa de intervención, basada en la presencia sostenida de figuras de apoyo —como acompañantes terapéuticos, cuidadores/as domiciliarios/as u operadores comunitarios— articuladas con equipos interdisciplinarios del campo de la salud mental. Kuras de Mauer y Resnizky (2011) enfatizan que un dispositivo terapéutico se caracteriza por su naturaleza estratégica, heterogeneidad y entramado en red. Es central destacar que las figuras de apoyo relativas a los dispositivos cotidianos estudiados no actúan de manera aislada, sino como parte de una estrategia terapéutica diseñada colectivamente, que se despliega en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de las personas.

La legislación argentina, especialmente desde la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26657, impulsa el desarrollo de este tipo de abordajes, promoviendo la sustitución de prácticas manicomializantes por estrategias basadas en la inclusión social, la autonomía y el respeto por los derechos humanos. No obstante, pese a los avances normativos, siguen siendo escasos los estudios empíricos que analicen en profundidad el funcionamiento, las condiciones y los efectos terapéuticos de estos dispositivos en contextos concretos. Esta carencia de investigación sobre el aporte de los diseños terapéuticos cotidianos no contribuye a su legitimación y defensa entre los profesionales e instituciones con alcance en la temática.

Este trabajo recupera la experiencia de 15 dispositivos terapéuticos cotidianos con figuras de apoyo, implementados en cinco ciudades del sur argentino, y se propone analizar su aporte terapéutico en el abordaje de padecimientos mentales severos, atendiendo a diversas dimensiones como la autopercepción, los vínculos, los recursos cognitivos, comunicativos y de afrontamiento, las manifestaciones del padecimiento psíquico y su severidad.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo una investigación exploratoria y de enfoque cualitativo (Hernández Sampieri et al., 2014), basada en el estudio de las implicancias psicosociales del uso de dispositivos terapéuticos cotidianos en usuarios/as de salud mental. Para ello, se consideró que estas personas hayan recibido intervención con un dispositivo inserto en sus vidas cotidianas durante el año 2022, residiendo en algunas de las siguientes ciudades de la Patagonia Austral argentina: Ushuaia y Río Grande (provincia

de Tierra del Fuego AIAS) y Río Gallegos, Caleta Olivia y El Calafate (provincia de Santa Cruz).

Entendemos por dispositivo terapéutico cotidiano a toda propuesta de intervención terapéutica articulada en torno a una figura de apoyo —como acompañantes terapéuticos, cuidadores/as domiciliarios/as u operadores socio-comunitarios— que sostiene su accionar en la vida diaria de personas con padecimientos mentales, en el marco de una estrategia interdisciplinaria. Esto implica que estos dispositivos se configuran con la participación activa de profesionales tratantes del campo de la salud mental, desde áreas tales como psicología, psiquiatría, trabajo social o terapia ocupacional, entre otras, que coordinan acciones del dispositivo en forma conjunta con las figuras de apoyo para la intervención cotidiana. Cada dispositivo, entonces, involucra al menos tres vértices: un profesional tratante (o más), una figura de apoyo en la cotidianidad y un/a usuario/a de salud mental para quien se diseña la intervención.

Los dispositivos analizados se encontraban operativos en distintos ámbitos institucionales: público estatal, privado y mixto (incluyendo prestaciones por obras sociales). El acceso a los casos se realizó a partir del cruce de información provista por instituciones de salud locales, áreas de fiscalización sanitaria y espacios formadores en acompañamiento terapéutico, así como en cuidados domiciliarios. Inicialmente se contactó a los equipos tratantes y a las figuras de apoyo, con quienes se identificaron situaciones posibles de incluir. Posteriormente, se verificaron los criterios de inclusión y exclusión, y se ofreció la participación a los usuarios/as que cumplían con los requisitos y otorgaron su consentimiento informado de forma voluntaria para ello.

Los criterios de inclusión fueron: (a) ser mayor de 18 años; (b) haber formado parte de un dispositivo terapéutico con figura de apoyo durante al menos tres meses; (c) residir en alguna de las ciudades seleccionadas; y (d) contar con capacidad de brindar consentimiento informado. Se excluyeron los casos con internación vigente por salud mental al momento de la entrevista o aquellos dispositivos con menos de tres meses de funcionamiento, por considerarse insuficientes para evaluar procesos de transformación subjetiva.

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo teórico (Mendieta Izquierdo, 2015), a partir del cual se seleccionaron inicialmente cinco dispositivos por localidad, totalizando 25 dispositivos. No obstante, se aplicó un ajuste por saturación teórica, delimitando el análisis final a 15 dispositivos (tres por localidad), con un total de 45 entrevistas (una por cada miembro del dispositivo: usuario/a, figura de apoyo y profesional tratante).

Las entrevistas fueron individuales, semiestructuradas por localidad, a cada uno de los miembros de cada dispositivo. Todas fueron conducidas por las autoras del

estudio, profesionales de psicología y trabajo social, con experiencia en investigación cualitativa e intervención en el campo de la salud mental. Las entrevistas fueron grabadas, posteriormente transcritas de manera literal y tuvieron una duración promedio de una hora a dos horas.

El diseño de las entrevistas contempló categorías relativas a la experiencia psicosocial del proceso terapéutico, con énfasis en las transformaciones subjetivas. Se indagaron las categorías de análisis en cada caso desde una doble temporalidad: antes del inicio del dispositivo según la referencia de cada una de las partes y luego de varios meses de implementación. Esta dimensión fue triangulada entre los tres actores participantes del dispositivo (usuario/a, figura de apoyo y profesional del equipo tratante). La entrevista incluyó preguntas sobre las diversas categorías analizadas.

Para el análisis se construyó un libro de códigos con las siguientes categorías: autopercepción, vínculos, recursos comunicativos, recursos cognitivos, recursos de afrontamiento, conflicto psíquico, manifestaciones del padecimiento psíquico, capital social, capital cultural, capital económico y capital simbólico. En cada eje se identificaron elementos narrados por los participantes en relación con el estado previo a la implementación del dispositivo terapéutico cotidiano y los cambios observables o relatados tras su puesta en marcha. No se utilizó software de análisis cualitativo; el análisis fue manual, con codificación temática realizada por el equipo de investigación a partir de matrices comparativas entre casos.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la provincia de Santa Cruz, cumpliendo con los principios éticos y legales vigentes para estudios en seres humanos.

Resultados

El estudio abordó 15 dispositivos terapéuticos cotidianos implementados en cinco localidades del sur argentino. En todos los casos, los dispositivos se conformaron a partir de la necesidad de sostener procesos terapéuticos para personas con padecimientos mentales severos, organizando intervenciones en la vida cotidiana que incluyeran figuras de apoyo. A continuación, se presentan los principales hallazgos en torno a las categorías estudiadas.

1. Manifestaciones del padecimiento psíquico

La categoría diagnóstica más frecuente fue la esquizofrenia (8 de 15 casos), seguida por depresiones severas y, en menor medida, discapacidad intelectual. En 12 de los 15 casos se identificó afectación del criterio de realidad. La comunicación del diagnóstico produjo efectos diversos en los/as usuarios/as: alivio y acceso al tratamiento en algunos casos; en otros, malestar o estigmatización social, y en menor medida, desinterés o negación de su relevancia. El impacto de la comunicación del diagnóstico estuvo ligado al modo de transmitir el mismo y la información brindada al respecto por parte de los equipos tratantes, logrando ser favorecedor en los casos en que se habilitaron instancias de diálogo con los usuarios/as.

Previo a la implementación del dispositivo, se registraron expresiones clínicas severas, entre ellas: recurrentes autolesiones sin intencionalidad suicida; en cuatro casos, intentos de suicidio; en nueve casos, ideación o planificación suicida; y, en doce de las 15 situaciones, ingresos frecuentes por guardia y/o internaciones prolongadas por motivos de salud mental. Estas internaciones fueron más frecuentes en la provincia de Santa Cruz.

Durante la implementación de los dispositivos, se observó una disminución generalizada de internaciones e ingresos por guardia (persistentes solo en seis casos), sin nuevos episodios en Tierra del Fuego y con reingresos menos severos en Santa Cruz, requiriendo menores permanencias. Solo se reportó un intento de suicidio posterior al inicio de los dispositivos estudiados.

En trece de los 15 casos, se identificaron avances en las principales manifestaciones del padecimiento psíquico. El término «tranquilidad» fue la expresión más frecuente para describir estos cambios, acompañado de logros en la organización de la vida cotidiana.

2. Autopercepción

Al inicio del dispositivo, las autodefiniciones de los/as usuarios/as reflejaban representaciones negativas sobre sí mismos, en tres grandes núcleos: (a) inutilidad/incapacidad, (b) inestabilidad emocional y (c) estancamiento/impotencia. Frases como «me sentía inservible», «era muy impulsiva» o «estaba muy vacía» fueron frecuentes en la forma en que los sujetos se representaban y definían a sí mismos.

Desde la inclusión del dispositivo, la mayoría de los/as usuarios/as refirieron cambios positivos en la forma de representarse y definirse a sí mismos. Estos pueden agruparse en dos grandes categorías:

- **Empoderamiento subjetivo:** mayor percepción de capacidad y autonomía («soy fuerte, puedo salir», «me siento segura», «puedo manejarme solo»).
- **Estabilidad anímica:** disminución de síntomas y mayor bienestar emocional («ya no escucho voces», «me siento más tranquila»).

Los profesionales del equipo tratante también identificaron transformaciones en el discurso, el autocuidado y la presentación personal de los/as usuarios/as, asociando estos cambios a una resignificación subjetiva favorable.

Por su parte, las figuras de apoyo coincidieron en señalar los cambios en estas representaciones, aunque con menor capacidad de nominación, especialmente en los casos en que la figura de apoyo no contaba con formación específica. Solo cuatro de las 15 figuras de apoyo pudieron identificar con claridad transformaciones en la autopercepción y todas eran acompañantes terapéuticas con formación terciaria.

3. Recursos emocionales, comunicativos y cognitivos

Antes del dispositivo, se observaba una afectación generalizada en las funciones cognitivas básicas (atención, memoria, planificación), asociada a diferentes estados emocionales. En doce de los 15 casos, se describieron dificultades como desorganización, problemas para iniciar o concluir tareas y falta de concentración. Las figuras de apoyo identificaron objetivos concretos a trabajar, vinculados a estas limitaciones, como ayudar en el manejo del dinero o la organización de rutinas. La mayor parte de los/as usuarios/as no identificó mejoras significativas en sus funciones cognitivas; no obstante, reconoció el desarrollo de diversas estrategias de compensación en la vida cotidiana.

En cuanto a los recursos comunicativos, en trece de los 15 casos se describió una limitada capacidad de simbolización y de expresión verbal. Luego del dispositivo, se evidenció una mejora en la enunciación subjetiva, en algunos casos mediante vías expresivas como el arte o la escritura.

Los recursos emocionales y de afrontamiento también se encontraban deteriorados al inicio: escasa conciencia emocional, dificultades para expresar lo que se sentía o responder ante situaciones cotidianas. Tras la intervención, se registraron avances en 26 de las 30 entrevistas de figuras de apoyo y profesionales. Entre los cambios mencionados se destacan:

- Mayor capacidad para poner en palabras lo que se siente y pedir ayuda.
- Desarrollo de estrategias de regulación emocional (respiración, pausas, arte, actividad física).
- Reconocimiento y expresión de emociones como paso previo a la acción terapéutica.

4. Vínculos, capital social y redes de apoyo

Las personas participantes contaban, en la mayoría de los casos, con vínculos familiares en la misma ciudad, aunque estos lazos eran frágiles o conflictivos. Se registraron situaciones de violencia familiar, institucionalización prolongada, aislamiento social y ausencia de vínculos significativos fuera del ámbito terapéutico.

Solo en 4 de los 15 casos se mencionaban amistades significativas, y en 10 se referían a instituciones de salud como principales referentes. Las figuras de apoyo y profesionales describieron respecto de la dimensión vincular: aislamiento, dependencia, conductas heteroagresivas o relaciones atravesadas por el consumo problemático de sustancias.

A partir de la implementación de los dispositivos, se evidenciaron mejoras en las relaciones sociales, ampliación de redes, distanciamiento de vínculos que no se percibían como saludables, facilitación de herramientas psicoeducativas a referentes del entorno y fortalecimiento de las redes entre el equipo tratante y la dinámica cotidiana. En algunos casos, las figuras de apoyo facilitaron intervenciones psicoeducativas con referentes del entorno o se articularon con espacios educativos y comunitarios: «se empezó a relacionar más con su grupo de pares», «el equipo habló con el profesor para ver si se podía solucionar de alguna manera (un conflicto suscitado en el ámbito escolar)».

En 8 de los 15 dispositivos, todos los actores entrevistados de cada dispositivo coincidieron en la mejora de los vínculos y su impacto positivo en el capital social de los/as usuarios/as.

5. Capital cultural

Previo a la intervención, se identificaron saberes como lectura, escritura y oficios (albañilería, jardinería), que se corresponden con recursos culturales incorporados. En 10 casos se fortalecieron y/o ampliaron estos recursos mediante actividades

terapéuticas como pintura, música, teatro, escritura o radioteatro. En algunos casos, se reactivaron trayectorias educativas, fortaleciéndose el capital cultural institucionalizado y en una situación se adquirieron nuevos instrumentos musicales, lo que podría vincularse a un aumento en el capital cultural objetivado.

6. Capital económico

En cuanto al capital económico, la mayoría de los/as usuarios/as se encontraban fuera del mercado laboral formal y dependían de transferencias estatales (pensiones, planes sociales, jubilaciones). En tres casos, las personas habían perdido trabajos por dificultades vinculadas a síntomas de su padecimiento mental. Se destaca una situación en la que se inicia un microemprendimiento informal con acompañamiento de la figura de apoyo.

7. Capital simbólico

En términos de capital simbólico, solo en una de las 15 situaciones analizadas se identificó una participación comunitaria previa asociada a roles de toma de decisiones; esto implica que la persona ocupaba un lugar de reconocimiento y gestión, en el marco de su trayectoria profesional dentro del ámbito educativo.

En esta categoría analizada, no fue posible advertir transformaciones significativas respecto del capital simbólico de los usuarios/as posteriormente a la experiencia con dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo.

Discusión

La presente investigación advierte que los dispositivos terapéuticos cotidianos, basados en figuras de apoyo, suelen centrarse en el abordaje de padecimientos mentales severos, con una afectación del criterio de realidad, debilitamiento de lazos sociales saludables, pérdida de autonomía y, en ocasiones, con detección de situaciones de riesgo al momento de la convocatoria de la figura. La severidad de los cuadros clínicos estudiados coincide con el diagnóstico de psicosis en gran parte de los casos, con presencia de autoagresiones y comportamientos suicidas que abarcan: ideaciones y planeaciones suicidas, así como intentos de suicidio previos al inicio de

La intervención de dispositivos terapéuticos cotidianos. Estos son contextos de alta complejidad clínica y social, que demandan el diseño de estrategias terapéuticas integrales.

Se observa sobre los diagnósticos de base que estos solo tuvieron un impacto negativo en las personas, cuando los mismos fueron de conocimiento del entorno, sin contar con la adecuada información y se constituyeron en un factor de estigma social. En este sentido, Goffman (como se cita en Marichal, 2000) muestra cómo el estigma genera respuestas negativas, generando sentimientos de ambivalencia y afectando la autopercepción. Por otra parte, Videla Concha (2016) destaca la importancia de la dimensión participativa en el diagnóstico en salud mental.

El estudio realizado respecto de la autopercepción recupera la dimensión relacional y transformable de las representaciones de los sujetos sobre sí mismos. Inicialmente, los/as usuarios/as se autopercebían como inútiles, incapaces o inestables, pero tras varios meses de intervención con dispositivos terapéuticos cotidianos, muchas de esas representaciones se transformaron en otras más habilitantes, vinculadas al empoderamiento subjetivo y a una mayor estabilidad emocional. Tal transformación puede ser interpretada, en términos psicodinámicos (OPD-2, 2008), como un proceso de diferenciación subjetiva que se activa mediante el reconocimiento, la verbalización y la elaboración de experiencias relacionales significativas. En esta línea, el rol de las figuras de apoyo en la cotidianeidad podría operar como facilitador de espacios intermedios —transicionales, siguiendo a Winnicott (1953)— en los que el sujeto puede explorar formas alternativas de vínculo, sentido y representación. Estos espacios habilitantes se observan no solo en la autopercepción, sino también en la adquisición o recuperación de recursos emocionales, comunicativos y vinculares.

Un foco terapéutico de valor psicodinámico (OPD-2, 2008) es el abordaje de la diferenciación de la propia perspectiva vivencial, a partir de la percepción, la verbalización y la diferenciación de las experiencias relacionales en la afirmación subjetiva.

Cabe mencionarse además la correspondencia entre los cambios en la autopercepción y las modalidades del padecimiento psíquico, donde se registró una disminución notable de comportamientos autolíticos, así como de la necesidad de intervenciones por guardia de salud mental o por medio de internaciones prolongadas.

Un aspecto a destacar es que luego de un período de intervención con dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo, en aquellos casos en que se había identificado al inicio de la intervención una afectación del criterio de realidad de usuarios/as, la misma persistía sosteniéndose como un aspecto estructural del funcionamiento subjetivo. No obstante, se registró un cambio en la lectura de cada sujeto sobre sí y sus recursos subjetivos, encontrando significaciones más favorables y habilitantes

en su vida cotidiana, en ocasiones resignificando las propias particularidades de su padecimiento psíquico, al tiempo que asumiendo algunas nuevas posiciones y prácticas frente a él.

En este sentido, la posibilidad de expresar emociones, solicitar ayuda, reflexionar sobre situaciones personales y simbolizar el padecimiento aparece como un logro transversal en la mayoría de los casos estudiados. En este punto, resulta clave la articulación entre los miembros del dispositivo terapéutico y las redes de apoyo afectivo. Hernández (2016) señala que estos procesos de subjetivación requieren de intervenciones que «hagan lugar» al sujeto en su vida cotidiana, interviniendo no solo en la urgencia clínica, sino en la trama simbólica que sostiene la experiencia de estar en el mundo.

Por su parte, los vínculos interpersonales, que en la mayoría de los casos se encontraban atravesados por formas de aislamiento, dependencia, heteroagresividad o consumos problemáticos, fueron transformándose en la medida en que los sujetos fortalecieron sus estrategias de afrontamiento y sus recursos subjetivos. Estas transformaciones dan cuenta de procesos de reconstrucción vincular que implicaron tanto la recomposición de lazos familiares como la ampliación de redes sociales significativas.

En varias situaciones, se registraron experiencias de violencia familiar, rupturas biográficas o eventos traumáticos que habían producido fracturas en la historia subjetiva. La presencia de las figuras de apoyo permitió, en muchos casos, intervenir sobre la vulnerabilidad relacional (Bonet i Martí, 2006) identificada, ofreciendo sostén, acompañamiento y articulación con dispositivos institucionales y comunitarios. Estas intervenciones pueden ser leídas además a la luz de la noción de vulnerabilidad psicosocial planteada por Domínguez Lostaló y Di Nella (2008), en tanto permitieron restituir condiciones mínimas de reconocimiento, afecto, protección y apoyo.

Las redes sociales existentes antes de la intervención eran, en su mayoría, débiles o escasas. Esta falta de capital social se traduce en un mayor grado de exclusión y aislamiento, fenómeno abordado por Castel (1991) y Quiroga (2007). Tras la implementación de los dispositivos, se registraron mejoras en los lazos familiares, incorporación a actividades comunitarias y vínculos institucionales más estables, lo cual puede entenderse como un proceso de reproducción o expansión del capital social (Bourdieu, 2001; Seid, 2012). Dicho capital social actuó también como catalizador de otros capitales, especialmente el cultural.

Respecto al capital cultural, se observó un fortalecimiento de saberes previos y la incorporación de nuevas habilidades (artísticas, expresivas, educativas) que permitieron no solo sostener espacios simbólicos de elaboración, sino también aportar a

la subjetivación y al desarrollo de proyectos personales. Algunas de estas prácticas (como el radioteatro, la pintura, el baile) funcionaron como estrategias terapéuticas en sí mismas, facilitando nuevas formas de representación de la experiencia de padecimiento.

No obstante, en lo que refiere al capital simbólico, solo en 1 de las 15 situaciones analizadas se observó una participación comunitaria asociada a roles de toma de decisiones y reconocimiento social, sin identificarse cambios notables respecto del uso de los dispositivos terapéuticos cotidianos en el capital simbólico. En este sentido, podría pensarse que la vulnerabilidad psicosocial observada en los/as usuarios/as guarda una relación estrecha con una carencia estructural de capital simbólico, entendida como la ausencia de reconocimiento legítimo en los campos social, familiar, institucional o comunitario. La misma podría asociarse a la exclusión de espacios de toma de decisiones, la fragilidad de los lazos sociales y a los procesos de estigmatización social asociados al padecimiento mental.

Respecto al capital económico, en las situaciones estudiadas fue ampliamente deficitario. La mayoría de los/as usuarios/as estaban fuera del mercado formal de trabajo y dependían de transferencias estatales (planes, pensiones, asignaciones). En este punto, el rol del Estado como garante de derechos y sostenedor de un «piso de protección social» (Rodríguez y Garnero, 2016) resulta crucial, aunque las asignaciones resultan insuficientes frente a los altos costos de vida en la región patagónica (Roffler, 2016). Por otra parte, el acceso al mundo laboral formal y a un salario regular persiste como desafío para esta población.

Estos datos permiten considerar que los dispositivos terapéuticos cotidianos con figuras de apoyo no solo contribuyen al tratamiento clínico de los padecimientos mentales, sino que intervienen directamente sobre las condiciones psicosociales de existencia, potenciando la restitución de derechos, la reconstrucción subjetiva y la inclusión comunitaria.

Conclusiones

El estudio desarrollado expone un recorte cualitativo de transformaciones psicosociales cotidianas en las personas con padecimientos mentales severos, sin recurrir a medidas compulsivas o de institucionalización, ofreciendo una práctica de la salud mental más situada, respetuosa de los derechos humanos y corresponsable en la intervención.

En el contexto de cinco ciudades del sur argentino, los hallazgos permiten exponer que estos abordajes comunitarios inciden de forma positiva en múltiples dimensiones psicosociales: pueden favorecer la autopercepción, ampliar los recursos emocionales, comunicativos y vinculares, y promover formas de reorganización subjetiva ante el sufrimiento psíquico. En este sentido, los dispositivos cotidianos con figuras de apoyo pueden ser leídos como experiencias que habilitan condiciones para el ejercicio de la autonomía, en el sentido propuesto por Castoriadis (1998), a través de la transformación de significaciones imaginarias sociales que inciden en la construcción de identidad y sentido.

El estudio muestra cómo la inclusión de estas figuras en la vida cotidiana no solo ofrece sostén clínico, sino que también potencia la restitución simbólica y social de personas que, en muchos casos, transitan trayectorias marcadas por la exclusión, el estigma y la vulnerabilidad relacional.

Si bien este estudio no se propuso relevar específicamente las condiciones de implementación de estos dispositivos en la región, desde la práctica profesional en salud mental en la Patagonia sur, reportada en estudios previos (Rossi et al., 2024), se reconoce que su presencia aún es limitada y que su sostenibilidad suele verse comprometida por condiciones de precariedad laboral, especialmente en lo referido a las figuras de apoyo. Esta situación puede afectar tanto la continuidad de los dispositivos como su legitimación institucional.

En tiempos marcados por el individualismo, la fragmentación social y la mercantilización de los vínculos, estos resultados reafirman la importancia de las intervenciones terapéuticas que se construyen en la cotidianeidad, en el encuentro con el otro, en la escucha y en la presencia sostenida. Los dispositivos con figuras de apoyo realizan un aporte de valor en los procesos terapéuticos, destacando el fortalecimiento de lazos sociales y habilitando procesos de reparación subjetiva allí donde el sufrimiento ha sido muchas veces silenciado o desplazado. Reconocer y fortalecer estas prácticas es, también, una forma de defender una salud mental con otros, en comunidad y con horizonte de justicia social.

Referencias bibliográficas

- AMARANTE, P. (2009). *Superar el manicomio: salud mental y atención psicosocial*. Topía.
- BOURDIEU, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. Desclée de Brouwer.
- BONET I MARTÍ, J. B. (2006). La vulnerabilidad relacional: Análisis del fenómeno y pautas de intervención en redes. *Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 11(4).

- CASTEL, R. (1991). La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión. En *El espacio institucional*. Editorial Lugar.
- CASTORIADIS, C. (1998). *El psicoanálisis, proyecto y elucidación*. 2.ª edición. Editorial Nueva Visión.
- DOMÍNGUEZ LOSTALÓ, J. C., y Di Nella, Y. (2008). *Psicología forense y derechos humanos: La práctica psicojurídica ante el nuevo paradigma jus-humanista* (Vol. 1). Koyatun.
- GALENDE, E. (2008). Desmanicomialización institucional y subjetiva [Institutional and subjective desasyllisation]. *Psicoanálisis*, 30(2/3), 395-427.
- HERNÁNDEZ, D. (2016). Dispositivos en AT: «hacer lugar». En M. L. Frank, M. Costa, & D. Hernández (Comps.), *Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras* (pp. 83-87). Editorial Brujas.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- KURAS DE MAUER, S. y Resnizky, S. (2011). *El acompañamiento terapéutico como dispositivo*. Letra Viva
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES N.º 26657, Argentina. <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- MARICHAL, F., & Quiles, M. (2000). La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman. *Psicothema*, 12(3), 458-465.
- MENDIETA IZQUIERDO, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Revista Investigaciones Andina* N.º 30 Vol. 17.
- GRUPO DE TRABAJO OPD-2. (2008). *Diagnóstico psicodinámico operacionalizado (OPD-2): manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Herder.
- QUIROGA, A. y Racedo, J. (2007). *Crítica de la vida cotidiana*. 7.ª edición. Ediciones Cinco.
- RODRÍGUEZ, J. D., y Garnero, M. G. (2016). Asignación Universal por Hijo para la Protección Social, escuelas y familias: alcances, desafíos pendientes y preocupaciones en un escenario de incertidumbre. En C. Ruiz del Ferrier (Comp.), *El sistema de protección social en la Argentina y en América Latina contemporánea: el rol del Estado frente a la cuestión social*. FLACSO.
- ROFFLER, E. (2016). La protección social de la infancia y adolescencia: avances y desafíos de gestión. Una lectura de la experiencia de la provincia de Buenos Aires. En C. Ruiz del Ferrier (Comp.), *El sistema de protección social en la Argentina y en América Latina contemporánea: el rol del Estado frente a la cuestión social*. FLACSO.
- ROSSI, A., Rossi, A., Pérez, M., Gamboa, M., & Sulca, S. (2025). Cambios en la dimensión vincular a partir del uso de dispositivos terapéuticos en la vida cotidiana: Un estudio con usuarios/as de salud mental en la Patagonia austral. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (18), 50-66.
- ROSSI, G. (2005). El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en salud mental. *Rev. Uaricha*, Vol. 2, N.º 6.
- SAMPAYO, A. R. (2005). *La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental* [Trabajo final de grado, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación]. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.677/te.677.pdf>

- SEID, G. (2012, 5 al 7 de diciembre). *Conceptualizaciones sobre capital social y redes de relaciones sociales: Potencialidades y desafíos para la investigación en estratificación y movilidad social* [Ponencia]. VII Jornadas de Sociología de la UNLP, La Plata, Argentina.
- TRIMBOLI, A., Demasi, A., Broide, E. E., Fantin, J. C., Fotia, G. D., Gorbacz, L., & Bej, R. F. (2021). *El fin del manicomio* (1.ª ed.). Noveduc.
- VIDELA CONCHA, C. (2016). *Diagnóstico participativo: orientaciones técnicas*. Departamento de Participación Social y Gestión de Usuarios, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- WINNICOTT, D. W. (1953) Transitional Objects and Transitional Phenomena: A Study of the First Not-Me Possession. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89-97.