



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Los Clubes y sus efectos preventivos en Salud Mental

Trabajo Integrador Final

Ensayo

Autora: Vitali, Juliana Victoria

Legajo: V-5111/1

DNI: 38.515.720

Docente responsable: Costa, Federico Agustín

Agradecimientos

A la familia, por el apoyo incondicional.

A los amigos, por elegirnos en el camino.

A la Universidad Pública y a todos los que la conforman por permitirme transitarla.

Índice

1. Resumen.....	2
2.Introducción.....	3
3.Desarrollo.....	5
3.1.Prevenición en Salud Mental, desanudar el malestar.....	7
3.2 El juego, la experiencia del vivir.....	9
3.3. La ternura como posicionamiento ético.....	12
4.Conclusiones.....	15
5 Referencia bibliográficas.....	17

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final propone una lectura sobre los efectos preventivos en la Salud Mental de los dispositivos Clubes, anclados en la ciudad de Rosario. A través de una perspectiva psicoanalítica y comunitaria, se exploran los conceptos de prevención frente a la medicalización, destacando la importancia de la participación activa y la integración social. Se retoma el concepto de Juego para reflexionar sobre el rol de los Clubes como escenarios donde las personas pueden experimentar y resignificar sus vivencias. Los participantes de los Clubes son nombrados como socios, de esta manera encuentran una forma de inscripción sin los efectos estigmatizantes que puede llegar a acarrear la asistencia a otros dispositivos de Salud Mental u otros espacios tradicionales. Además, se subraya la ética en la práctica profesional, con énfasis en la ternura de Ulloa, que promueve la empatía y el miramiento, generando entornos que valoran la singularidad y fortalecen los lazos humanos.

Palabras clave: Salud Mental - Clubes - Prevención - Psicoanálisis

Introducción

En la actualidad existen diversos espacios que pueden ofrecer efectos preventivos en la Salud Mental, hay un extenso recorrido sobre los modos cómo en las distintas épocas, las sociedades dan tratamiento a las locuras.

Es por ello, que el presente recorrido se refiere a los efectos de prevención y promoción en Salud Mental de los dispositivos Clubes. Los dispositivos que interesa resaltar, existen fundamentalmente dentro del territorio de la ciudad de Rosario.

En este ensayo se desarrolla una lectura particular desde los conceptos de prevención y medicalización en Salud Mental respecto de los dispositivos mencionados. A su vez, se enmarca este recorrido en la perspectiva del Psicoanálisis anclado a una perspectiva comunitaria.

En esta operación de lectura se realiza un recorrido por aquellos fundamentos que sostienen a estos dispositivos, exponiendo el entramado histórico de este tipo de atención a la Salud Mental en nuestro país, y se desarrolla una posible hipótesis: los dispositivos que se enfocan en la prevención y promoción de la Salud Mental funcionan como espacios transicionales de la experiencia cultural. Será necesario además, interrogar el concepto de juego que propone Winnicott, para pensar si el mismo funciona como clave en la prevención de la Salud Mental.

En este sentido, se interroga cómo funciona en estos espacios la prevención de las problemáticas en Salud Mental pero también, cómo los mismos se sostienen a lo largo del tiempo. Respecto al entramado histórico se destacan los siguientes autores: Foucault, Galende y Alberdi; como así también se considera la obra de Freud, Ulloa y Stolkiner. Se describen las coordenadas históricas, formulando un escenario particular en el cual se despliegan las prácticas y sus efectos de los distintos Clubes en relación a la población.

La prevención en Salud Mental, desde la perspectiva de Stolkiner, implica desanudar el malestar y dar lugar al conflicto a través de propuestas integrales y participativas (1988). En contraposición, la medicalización tiende a encuadrar las problemáticas dentro de un marco médico, buscando soluciones a través de intervenciones y discursos médicos. En este contexto, es necesario cuestionar por qué la figura del Club adquiere tal relevancia por sobre otros dispositivos. La integración social y comunitaria se establece como un objetivo primordial en cualquier intervención terapéutica dirigida al alivio del sufrimiento psíquico. La participación, el sentido de pertenencia, reforzar y ampliar los lazos sociales, el juego y el deporte son parte de ello.

Asimismo, el juego es un espacio creativo, porque crea un espacio otro, distinto al tiempo y al jugar cotidianos, donde pueden surgir nuevas conexiones y significados. Winnicott retoma la idea del juego, destacando que lo lúdico es crucial para el desarrollo subjetivo del niño y explora dónde se sitúa el juego (1993). Se retoman otros exponentes como Levin, Rodolfo, Spinelli y Fernandez de la Vega. Retomar este concepto permite reflexionar sobre el rol de los Clubes como escenarios donde las personas pueden experimentar y resignificar sus vivencias.

La ética en la práctica profesional cobra una importancia crucial, especialmente para quienes trabajan en el ámbito de la Salud Mental. La noción de ternura, planteada por Ulloa desde la psicología social comunitaria, propone un cambio de enfoque frente a las estrategias tradicionales. La ternura, entendida como una posición ética, actúa como un freno ante la pulsión y promueve la autonomía de los sujetos, evitando el apoderamiento de sus cuerpos, deseos y vidas (2009). La ternura puede manifestarse en una escucha activa y empática, en la creación de un espacio seguro donde los socios puedan sentirse valorados y respetados.

Dado que una porción significativa de la población no accede a servicios de Salud Mental, a pesar de que requeriría, es que los Clubes adquieren relevancia en el cuidado de los aspectos psicológicos de las personas. Los Clubes, al nombrar a sus participantes como socios, generan dos efectos significativos. Por un lado, inscriben a los

individuos en un registro simbólico, otorgándoles una marca de pertenencia. Por otro lado, esta categoría de socio se desprende totalmente de efectos estigmatizantes de los sujetos que nombra.

Ante lo ya mencionado, se indaga sobre los fundamentos que sostienen este tipo de dispositivos para el tratamiento de la Salud Mental de manera integral de los ciudadanos. Se entiende que los mismos están inmersos en el campo de la salud y sus propios avatares, dentro de un campo más amplio. Además, se cuestiona por qué la figura del Club adquiere relevancia frente a otros dispositivos, considerando su potencial como espacios transicionales y creativos dentro de la experiencia cultural.

Desarrollo

Para comenzar, resulta conveniente definir lo que se entiende por Salud Mental, tal como lo expresa la *Ley de Salud Mental* N°26.657: la salud mental es “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (2010, art. 3). De esta manera se entiende que las nociones de salud, enfermedad y bienestar son una construcción social, por ende, las problemáticas de padecimiento mental no son una responsabilidad individual, sino que desde una perspectiva compleja se afirma que se trata de problemáticas que atraviesan el cuerpo social. Es a partir de esta ley que se prohíbe la apertura de nuevos hospitales manicomiales y se promueve la inauguración de dispositivos que sean sustitutivos de los ya existentes.

Por otro lado, se entiende el concepto de *dispositivo* tal como lo define Foucault (1985), en tres aspectos: un dispositivo es un conjunto heterogéneo de elementos, tanto discursivos como no discursivos. Además, señala la naturaleza del vínculo entre los elementos heterogéneos que lo componen, sumando un tercer aspecto que es la función que atienden a un momento histórico y contexto social determinado. Por lo tanto, los dispositivos se hallan siempre inscriptos en un juego de poder y responden a las estrategias desplegadas en las relaciones de fuerza propias de las luchas, las cuales además producen ciertos tipos de saber.

En consonancia con la idea de Foucault parece pertinente la letra del plan nacional para definir a los dispositivos sustitutivos a las lógicas manicomiales. En la letra del Plan Nacional de Salud Mental (2013) los mismos son nombrados como dispositivos comunitarios sustitutivos del modelo asilar. Se entiende que este proceso implica una transformación cultural que comprende un movimiento de representaciones e imaginarios culturales compartidos respecto a los tratamientos y de la sintomatología de las personas con padecimiento mental. En su existir se contempla el enfoque de derechos que sostiene la Ley de Salud Mental y se propone la desestigmatización, la inclusión social y la construcción colectiva. Tanto la Ley como el Plan Nacional hacen hincapié en la inclusión social como aspecto salutogénico para la población. En este sentido, los dispositivos sustitutivos que se proponen van desde residenciales comunitarios hasta propuestas barriales territoriales con diferentes niveles de apoyo socio productivos. Se destaca la intersectorialidad como condición necesaria para afianzar el abordaje interdisciplinario que se procura para el despliegue de estas políticas.

Dentro de esta amplia gama de dispositivos sustitutivos que propone la ley, es vital hacer mención a los Clubes. A grandes rasgos puede afirmarse que un club es: “sociedad fundada por un grupo de personas con intereses comunes y dedicada a actividades de distinta especie, principalmente recreativas, deportivas o culturales” (Real Academia Española, s.f., definición 1). Zambaglione, D. y otros (2021) argumentan que los Clubes son, por un lado, espacios donde se pueden observar y analizar diversas prácticas relacionadas con la construcción de identidades, tanto individuales como colectivas, procesos de subjetivación y de sostén de los individuos. Los Clubes funcionan como lugares de esparcimiento y experiencias colectivas, donde se crean y transforman prácticas físicas. En estos espacios, las personas buscan su identidad y desean ser aceptadas y reconocidas a través de su esfuerzo, tanto individual como grupal. Son sitios que resisten a ciertos valores dominantes y donde los individuos pueden acudir en busca de lo comunitario, la solidaridad y una competencia regulada por normas y valores asociados a lo recreativo y lo lúdico. Entonces, los Clubes son instituciones donde la política se manifiesta tanto en la reproducción de un orden social dominante como en la posibilidad de generar una política transformadora y crítica frente a lo establecido.

No obstante, se reconoce que los Clubes mantienen su capacidad para ser espacios de creación y fortalecimiento de identidades, también es claro que, en el contexto actual, han perdido el papel central que históricamente desempeñaban en las

relaciones barriales e interurbanas. Esto está relacionado con los cambios que afectan a todas las instituciones de la sociedad, en el marco de la fluidez que caracteriza las relaciones en esta época (Cáneva, 2007). Sin embargo, para esta ocasión, es pertinente asociar la idea de Club a un espacio potencial para la generación de prácticas contradictorias y un espacio crítico de los imaginarios hegemónicos de una comunidad (Rosboch y Peresson, 2006). Los Clubes nombran a sus actores como socios, podemos destacar dos aspectos relevantes en este sentido, por un lado inscriben un nombre, un sujeto en un registro, esto genera una marca, una marca de pertenencia. Por otra parte, la categoría de socio se aleja de los efectos estigmatizantes sobre los sujetos a los que hace referencia.

Es interesante mencionar que desde finales del siglo XX, a través de algunos tratados internacionales y experiencias a nivel mundial, puede situarse el inicio de un cambio de paradigma en relación a la atención de padecimientos de Salud Mental. Se produce una transformación desde un sistema manicomial a uno de atención comunitaria en Salud Mental. Esta transformación implica no solo una sustitución de muros, candados y barreras, sino la sustitución de una lógica, ya que el entrecruzamiento de los discursos que acarrearán ambos paradigmas se despliega en el espacio social y es entonces donde emergen los dispositivos en tanto sustitutivos.

Por cierto, Galende (2008) realiza un breve recorrido histórico del desarrollo de la psiquiatría/ salud mental. En su exposición las identifica con cuatro grandes *momentos*, argumentando que se abstiene de utilizar la palabra *periodos* para despegarse de una comprensión del desarrollo como algo lineal y progresivo, para luego poder ubicar los entrecruzamientos discursivos.

Para comenzar, este autor describe un primer momento anterior a la *Revolución Francesa*, y argumenta que en esta época no existía una disciplina específica y que los tratamientos y las comprensiones de los médicos en estos periodos estaban basados y sostenidos en mitos e interpretaciones religiosas o mágicas. En este sentido, no prevalecía una lógica única sistematizada como tampoco una institución o especialistas que trataran la locura. Entonces, las sociedades de la edad media, comprendían y convivían con la locura en la medida en que sus recursos se lo permitían.

Un segundo momento, puede ubicarse en lo que Galende denomina momento *médico-positivista*, que inicia y funda sus bases en la *Revolución Francesa*. En esta etapa se establecen criterios del bien común y se asocia la idea de peligrosidad del delincuente al *loco*. En simultáneo, surgen las nosografías, las descripciones y las clasificaciones que encuadran a este último. Se consideraba a la locura como sin razón y al loco como desecho de la sociedad. Por ello, para convivir con la locura, surgen los hospitales psiquiátricos y el encierro que representaban estas instituciones. El autor considera que algunos de los postulados de esta psiquiatría positivista persisten en la actualidad.

En tercer lugar, surge el momento influenciado por la fenomenología de Jaspers, que introduce la comprensión de la enfermedad mental, ligada a lo estructural y global del padecimiento mental. Es en ese entonces que comienza a tener relevancia el relato de vida, los componentes históricos, la familia y el entorno social del sujeto.

El último y cuarto momento mencionado por el autor, es el momento de la Salud Mental que aparece después de la posguerra. Surgen recomendaciones de organismos internacionales como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y se instalan nuevas políticas, sancionando así la propuesta de dirigir los servicios psiquiátricos hacia la Salud Mental (Galende, 2008).

En consonancia con el movimiento que surgía a nivel mundial, merece la pena destacar la iniciativa dada en 1985 en Río Negro, Argentina. La desmanicomialización de este caso es reconocida internacionalmente por su enfoque comunitario en la atención de salud mental, con la apertura de dispositivos territoriales y equipos interdisciplinarios. Esta experiencia, junto con la Ley Provincial de Salud Mental N°10.722/91, son antecedentes fundamentales para la Ley Nacional, destacándose experiencias similares en Buenos Aires como lo es la práctica de Mauricio Goldenberg en el *Hospital de Lanús*

en el año 1958 y Peña *Carlos Gardel* de Alfredo Moffat en el *Hospital Borda* a finales de los años sesenta.

Teniendo en cuenta todo este recorrido histórico, cabe focalizar en algunas cuestiones más recientes sobre el funcionamiento de la atención sanitaria en Argentina, acercando la mirada de otros referentes e investigadores. Por un lado, Stolkiner (2009) expresa que el sistema de salud mental en Argentina se caracteriza por la heterogeneidad, la segmentación y la fragmentación. La primera es la que da origen a las normas particulares para cada organización, que suponen diferencias en la captación de recursos, en las formas de utilización y de los derechos reconocidos a la población a cargo. Las últimas, por su parte dificultan el provecho de los recursos y la coordinación de estrategias entre distintos efectores.

Alberdi (2003), por su parte, enuncia el estado de las cosas en la salud mental en este final de siglo en el territorio argentino. Habla de las zonas más vulneradas por la desafiación, zonas que se encuentran en las ciudades globales o posmodernas y denomina modos de habitarlas como sus *no ha lugares*. Es interesante interrogar qué implican estos modos. Podría argumentarse que refieren a la desertificación de los espacios públicos, la convivencia con la violencia social y las lógicas de exclusión socioeconómicas. En este contexto *el loco* siempre será un caso policial, o una urgencia médica (biológica) o beneficencia. Los *no ha lugares* son poco fecundos para la inserción del loco y de otras minorías y su derecho a la ciudadanía.

Por otra parte, Galli (2013) afirma que un gran porcentaje de las personas con trastornos mentales importantes y fácilmente reconocibles -como las psicosis, los trastornos de ansiedad generalizada, y los abusos de sustancias legales o ilegales- no necesariamente llegan a tener algún tipo de asistencia. Si se incluye a la población con problemas específicos y factores de riesgo para la salud mental que podrían prevenirse con los recursos adecuados, el porcentaje de quienes no son atendidos se amplió. Justamente porque una porción considerable de la población no accede a cierta asistencia de Salud Mental, a pesar de requerirla, es que los Clubes adquieren relevancia en el cuidado de los aspectos psicológicos de las personas.

Es en estas coordenadas históricas y en este escenario particular en Argentina en las que se intenta hacer una lectura posible de los Clubes que generan efectos preventivos en la Salud Mental de las poblaciones.

Prevención en Salud Mental, desanudar el malestar

Inicialmente, retomar a Freud permite delimitar el padecimiento psíquico y el rol de los dispositivos sustitutos respecto del mismo. En *El malestar en la cultura* (2004) advierte que el malestar o el sufrimiento subjetivo, es inherente al ser humano y al vivir en sociedad; allí también se ocupa de situar las causas del sufrimiento. Comenta que existen tres fuentes desde donde amenaza el sufrimiento: desde el cuerpo propio, desde el mundo exterior y desde los vínculos con otros. Además, en *Inhibición síntoma y angustia* (2004), el *síntoma* es definido como formación del inconsciente. Freud manifiesta que el síntoma es el resultado de un proceso represivo que actúa sobre la representación de una moción pulsional desagradable e incompatible con el yo, ya sea con el mundo exterior o con el superyó. Para que se manifieste un síntoma, es necesario que la moción pulsional reprimida haya encontrado un sustituto, a través del cual pueda reaparecer como una formación que sustituye la satisfacción pulsional denegada.

A propósito, se pueden establecer una serie de interrogantes en torno a la función preventiva en Salud Mental dentro de los dispositivos Clubes. En este sentido, interesa interrogar esta función en un marco social amplio y reconocer cuales son los efectos preventivos en estos dispositivos y cómo pueden acceder a ellos los ciudadanos. Pero además, es necesario cuestionar por qué la figura del Club adquiere tal relevancia por sobre otros dispositivos.

Ante estas preguntas, Stolkiner (1988) comenta que la prevención en salud mental implica: “desanudamiento de situaciones sociales problema” (p. 2). Esta perspectiva, que la autora define como no normativa o *participativa integral*, implica acciones que se orientan a facilitar procesos donde los sujetos puedan operar en la transformación de una realidad que los aqueja. La atención primaria integral de la salud considera que el proceso de salud-enfermedad está influenciado por la estructura de producción y reproducción social, considerando al sujeto como un ser social activo. En este marco, se propicia la formación y colaboración de equipos que emplean metodologías transdisciplinarias y se desarrollan programas integrales y participativos con un enfoque intersectorial; por lo tanto, no solo incluyen programas específicos en Salud Mental. Las acciones preventivas, desde esta concepción *participativa integral*, tienen como objetivo facilitar procesos que permitan identificar y abordar conflictos, capacitando a las poblaciones vulnerables y en riesgo para que transformen las situaciones generadoras de malestar y cambiando su significado social y de este modo desentrelazando los problemas sintomáticos-sociales. En este sentido, no es viable prevenir los síntomas, ya que estos son expresiones del inconsciente. Además, es importante recordar que las acciones en salud están dirigidas a grupos humanos, comunidades y poblaciones, más que a individuos, incluso se enfocan más en instituciones que en personas individuales.

Por otro lado, la noción de *medicalización* ofrece una visión diferente del trabajo en la salud. Por ella se entiende al proceso mediante el cual la medicina, como herramienta del Estado, contribuye a la construcción y autoconstrucción de los sujetos para configurar un cuerpo social saludable. Este fenómeno, conocido como la *medicalización de las poblaciones*, implica más que la mera intervención de los médicos, sino que también incluye la colaboración de especialistas e instituciones de diversos campos como la psicología, la sociología, el trabajo social, la educación y la jurisprudencia, entre otros (Murillo, 2018). Mientras que, por su parte, la prevención participativa busca empoderar a las comunidades para transformar su realidad, la medicalización tiende a encuadrar los problemas dentro de un marco médico, buscando soluciones a través de intervenciones y discursos médicos o afines. En definitiva, la concepción de salud implícita en las prácticas con perspectiva participativa, es la de un proceso de búsqueda y constitución de situaciones nuevas. (Stolkiner, 2021)

Retomando lo antes mencionado, es posible hipotetizar que al desanudar el malestar, el mismo puede abordarse de diversas maneras, una de las cuales es darle espacio para su expresión. Esta estrategia es clave en la propuesta de ofrecer dispositivos de Salud Mental que funcionan con lógicas sustitutivas a las manicomiales. Un ejemplo es la experiencia de *Bonneuil*, liderada por Maud Mannoni en Francia en 1976. Esta iniciativa introduce el concepto de *institución estallada*, una institución que no pretende ser una institución como tal, sino que cuestiona las formas tradicionales de educar y curar. Como señala Mannoni, “Bonneuil pretende ser un lugar de paso (...) no se aplica un reglamento tradicional; es un lugar donde puede suceder algo distinto, a partir del espacio que se deja libre para lo imprevisto” (1983, p. 51). Este enfoque es el que se intenta replicar en dispositivos sustitutivos, adaptados a las particularidades de cada territorio. El objetivo de los mismos es acoger la palabra y recibir aquello que en otras instituciones es rechazado, brindando un espacio donde el malestar pueda ser escuchado y transformado.

Al ofrecerse como una institución que no pretende ser totalizante (Goffman, 2001) y funcionar como un espacio más para habitar, el Club abre un abanico infinito de posibilidades en la experiencia de vivir. Su enfoque no busca encasillar al sujeto, sino ofrecer un entorno flexible y abierto donde lo institucional actúa como un espacio transicional de la experiencia cultural y la construcción de significados. En este sentido, se refuerza la idea de que un sujeto con posibilidades de vida es, inherentemente, un sujeto de derechos. La potencialidad se entrelaza con la vida, ya que no se puede tener un proyecto de vida cuando todo parece predestinado y sin opciones. La posibilidad de elegir, de proyectar y de construir nuevas realidades es lo que otorga al sujeto una

verdadera autonomía. Por el contrario, un individuo que se queda sin posibilidades se convierte en un sujeto reducido, atrapado en una realidad inamovible. Ulloa (2009) denomina esta situación como una "encerrona trágica", donde el sujeto se encuentra en una dualidad sin salida, atrapado entre los roles de víctima y victimario, sin un tercero de apelación que ofrezca otra perspectiva o una vía de escape. El Club, al ofrecer un espacio de experiencia y contención, actúa como ese tercero de apelación, permitiendo que el sujeto explore nuevas vías, cuestione su posición y, en última instancia, recupere su capacidad de agente social activo. De esta forma, se convierte en un dispositivo que no solo resiste las lógicas de opresión, sino que también construye alternativas reales para transformar la experiencia de vida de sus participantes.

Cada territorio es singular, por lo que se requiere de dispositivos flexibles y permeables para generar intervenciones que puedan incluirse en la red comunitaria ya existente. (Bang, 2014) El formato Club es estratégico en el sentido que se ofrece de una manera más amable a quienes no llegan a los espacios tradicionales. De esta manera se puede leer que el espacio del Club aparece como una terceridad que interrumpe lo trágico. Los Clubes suelen tener un fuerte anclaje en los territorios y operan como enclaves en la construcción identitaria y el sentido de pertenencia a los espacio por donde habitan los sujetos y se desenvuelven en su vida cotidiana.

Se resalta la importancia del conocimiento popular y de la participación social en el fortalecimiento de la salud colectiva, proponiendo un enfoque integral y no normativo para la promoción de la salud y la salud mental. En lugar de enfocarse solo en las intervenciones profesionales o en los modelos médicos tradicionales, se valora el saber y la capacidad de acción de las comunidades para abordar los múltiples factores que afectan la salud y la vida. Los eventos callejeros, por ejemplo, son una forma de visibilizar este potencial. No solo representan momentos de expresión social y colectiva, sino que también se consideran actos cuidadores de salud, ya que permiten a las comunidades demostrar su creatividad, sus conocimientos y su habilidad para generar soluciones a los problemas que enfrentan. Estos eventos son una forma de empoderamiento, donde las personas pueden afirmar su capacidad de transformar su realidad (Bang, 2018).

La práctica de generar estos espacios colectivos se convierte en una poderosa herramienta para reforzar el bienestar colectivo, porque no solo se trata de intervenir en el plano físico o psicológico, sino de influir en el modo de vivir la vida. Esto implica generar un cambio en los valores y en las relaciones sociales, ayudando a las personas a reimaginar su vida cotidiana de una manera más saludable, solidaria

Se piensa la salud comunitaria como un proceso construido desde el propio territorio y junto con las personas que lo habitan, rescatando las distintas narraciones y prácticas para intentar armar un cuerpo que dé respuestas a las problemáticas existentes. Galende y Ardila (2011): "Salud Mental Comunitaria en el primer sentido, y la primera intervención, es preservar en todo lo posible los vínculos, a la vez que toda estrategia debe orientarse a la integración social del sujeto" (p. 47)

La integración social y comunitaria se establece como un objetivo primordial en cualquier intervención terapéutica dirigida al alivio del sufrimiento psíquico. Existen diferentes ejemplos de esto: las asociaciones de jubilados contribuyen a fortalecer la solidaridad durante la vejez. Por su parte, las instituciones culturales, que promueven la difusión de la cultura y la formación de grupos de danza, teatro, y otras expresiones artísticas, cumplen con este propósito integrador. Anteriormente, las mutuales desempeñaban esta función, y hoy en día las cooperativas han asumido ese rol, enfocándose en la defensa de intereses comunes y el desarrollo de proyectos económicos o sociales. Acerca de los Clubes de barrio, son los que promueven la participación de los jóvenes mediante actividades deportivas, culturales y la creación de grupos con proyectos específicos, fomentan así el disfrute de una vida compartida. (Galende, 2024)

Como mencionamos previamente en relación con la categoría de socio, se pueden contraponer dos formas de designar al sujeto: por un lado, como paciente; por otro, como socio. Esta distinción implica una diferencia fundamental en las categorías, ya

que el socio asume una condición activa, con una participación institucional y esto constituye un acto de salud en sí mismo (Stolkiner, 2021). Este acto de participación en la comunidad, permite a los sujetos salir de la posición en la que se encuentran frente a una figura omnipotente y arbitraria que los domina, rompiendo así los lazos de servidumbre imaginaria que los someten.

El juego, la experiencia del vivir

En relación al interrogante planteado con anterioridad respecto a los efectos preventivos de la existencia del dispositivo, es posible considerar que este se ofrece como espacio transicional posibilitador de la experiencia cultural. En consonancia con esta idea, retomar a Freud (2004) es fundamental, ya que es quien desarrolla en *Más allá del principio de placer* el juego del *For-Da* de un niño. Freud explica todo el juego de presencia-ausencia de un niño con su carretel, que le permite tomar una posición activa sobre el mundo y tolerar las idas y venidas de la madre; hay un movimiento que le permite simbolizar la separación. Puede faltarle el otro y el otro puede soportarlo.

Winnicott retoma la idea del juego, destacando que lo lúdico es crucial para el desarrollo subjetivo del niño y explora dónde se sitúa el juego. El autor explica que este se encuentra en un espacio potencial entre la realidad intrapsíquica y el mundo exterior. En este sentido, afirma que “cuando hay fe y confiabilidad existe un espacio potencial que puede convertirse en una zona infinita de separación, que el bebé, el niño, el adolescente, el adulto pueden llenar de juego en forma creadora” (1993, p.144). Así, surge una zona intermedia donde el juego, como acción creativa, facilita la experiencia cultural. Según el autor, esta experiencia cultural se desarrolla en el espacio entre el individuo y el ambiente. Entonces, a medida que el bebé se desprende de los objetos transicionales sustitutos de la madre, se habilita el proceso de simbolización, transformando estos objetos en representaciones que permiten al niño ingresar al mundo de la representación.

Así, la experiencia cultural parece ser el resultado de una mezcla entre la tradición heredada y la creatividad, en el sentido de que todo objeto novedoso para el niño es un objeto hallado de manera activa y creadora; y es así como se va constituyendo el espacio transicional entre los procesos subjetivos y el medio social. El constante vivir creador ensancha este espacio compartido y la propia realidad del sujeto. Puede afirmarse que los dispositivos sustitutos a las lógicas manicomiales funcionan como espacios transicionales posibilitadores de experiencia cultural.

En relación a lo mencionado, puede pensarse que los dispositivos Clubes se ofrecen como un espacio transicional para los socios que allí asisten y que esta institución dona un espacio confiable y de cierta intimidad donde se suspenden por un momento los peligros más hostiles del mundo. Se interrumpen las mortificaciones, el estar aislados, encerrados o el andar errante en la intemperie. Por el contrario, estos dispositivos aparecen como un nuevo espacio de referencia en el territorio, y un espacio psíquico compartido por los socios y socias, un espacio para la expresión, la creatividad o el contacto, y para que circule la palabra. Un espacio donde compartir una merienda, un espacio para escuchar música o jugar a las cartas, un espacio donde se despliegan rituales y se celebran acontecimientos, se ofrecen como un lugar más para habitar, para vivir y convivir.

Respecto a la experiencia del juego en la infancia, Esteban Levin la concibe como una experiencia de placer que motiva la plasticidad. Jugar es una forma de existir como artificio ficcional: los cambios y transformaciones dan lugar a nuevas posibilidades y conexiones íntimas entre objetos, palabras, y movimientos, es decir, entre todo lo que se vive y experimenta. Así, quienes juegan crean analogías, correspondencias, metáforas y significados que aún no han sido relacionados en cada situación. La frescura de lo novedoso en la ficción se experimenta como una experiencia tanto original como única, capaz de conmover el mundo infantil (Levin, 2023).

Para Fernandez de la Vega (2013) el juego ocurre en un espacio y tiempo propios, distinto al de la vida cotidiana. El mismo tiene un inicio y un fin, se encuentra aislado de cualquier otra actividad, y se desarrolla de manera independiente. Es un hacer sin fines productivos ni interés externo, autónomo y sin objetivos más allá de sí mismo; ya que el propósito del juego es simplemente jugar, siendo un movimiento por el puro hecho de moverse, lo que refleja un exceso o algo innecesario. Al jugar, como en todo acto creativo, se entra en un territorio desconocido, ajeno al espacio y tiempo habituales, en un lugar que no está completamente determinado por la historia personal o los conflictos del que juega. Además, siempre incluye algo novedoso y algo familiar, entonces lo conocido y lo incierto son regidos por una lógica diferente. Esta lógica combina procesos primarios y secundarios. El juego también oscila entre términos contradictorios y los armoniza, pero en simultáneo rompe vínculos preexistentes y genera otros nuevos, aparecen allí emociones e ideas se movilizan para crear un nuevo orden.

Rodulfo (2015), por su parte, señala que el juego está del lado del acontecimiento, de aquello inesperado que emerge espontáneamente y marca una huella en la experiencia. Es algo que no estaba previsto, pero interesa el momento de su emergencia espontánea, ya que nada prevenía lo que emergió.

Según Spinelli en el juego se está a gusto ya que es una expresión de libertad que va más allá del interés, es cultura. Se juega porque se siente gusto al hacerlo, dado que se lo vive como una expresión de libertad, como algo que permite escaparse de la rutina. El mismo, tiene además límites de tiempo y espacio: “el juego oprime y libera, el juego arrebat, electriza, hechiza. Está lleno de las dos cualidades más nobles que el hombre puede encontrar en las cosas y expresarlas: ritmo y armonía” (2024, p. 4).

Se puede advertir que, varios de los autores mencionados coinciden en que el juego origina un espacio otro, un escenario distinto al cotidiano, pero también un tiempo diferente, un acontecimiento como una marca o una huella en la experiencia del vivir. En ese sentido, el Club, puede ofrecerse como espacio potencial para el desarrollo del juego para el despliegue de la experiencia. Entonces el sujeto tiene tiempo productivo o tiempo de vida, de juego.

Un aspecto a considerar es la idea de malestar psíquico, Galende ofrece una definición del mismo en relación a la Salud Mental: “El malestar psíquico no es el silencio de los órganos sino la ebullición del deseo, el conflicto con el otro, el anhelo y su frustración, el sostenimiento de la ilusión como proyección imaginaria del deseo” (2024, p 9). Al hablar de salud mental, no se hace referencia a una idea de normalidad, ya que cada persona tiene una historia única y diferentes procesos de identificación, viviendo en sociedades y culturas específicas cuyas normas ha interiorizado. Esto significa que los síntomas del malestar reflejan tanto la historia personal como las identificaciones formadas a lo largo de ella, además de la aceptación de la cultura en la que cada uno vive. Esto implica que los sujetos nos enfocamos en las experiencias de satisfacción y en las relaciones con los demás, en los vínculos sociales, el amor, el odio, el resentimiento, la alegría o la tristeza. Estos sentimientos influyen en nuestra integración en la sociedad y en nuestra participación en la comunidad cercana.

Allí el juego cumple una función, en tanto el mismo es una actividad clave que revela aspectos fundamentales del malestar psíquico y la Salud Mental. En el contexto de la infancia y la terapia, el juego se convierte en un espacio donde los deseos, los conflictos y las ilusiones pueden manifestarse de manera espontánea y creativa, y donde emergen tanto el placer como el malestar.

Al integrar estas perspectivas, puede pensarse al juego como un espacio creativo, donde las contradicciones internas se exploran y se concilian. Es un lugar donde la lógica del deseo y el conflicto se encuentran y se resuelven momentáneamente a través del acto de jugar. Así, el juego no solo se convierte en un refugio del malestar, sino también en un lugar de expresión y elaboración de los conflictos internos. La Salud Mental, entonces, no se mide por una supuesta normalidad, sino por la capacidad de experimentar satisfacción y crear vínculos significativos, algo que el juego facilita al abrir un espacio libre para el movimiento del deseo y la imaginación.

Por estas razones, los Clubes, estas instituciones a las que sus socios acuden principalmente para jugar, ya sea de manera recreativa o deportiva, revisten una importancia fundamental para la promoción de la Salud Mental. Estos espacios no solo ofrecen la oportunidad de realizar actividad física, sino que también fomentan el desarrollo de vínculos sociales significativos. En estos dispositivos Clubes hay tiempo y espacio para el juego, para compartir y participar, para lo espontáneo y lo inesperado. También es un lugar donde se crean comunidades que comparten intereses y objetivos en común.

La ternura como posicionamiento ético

Situar a los dispositivos Clubes dentro de un enfoque de prevención en Salud Mental implica retomar algunas cuestiones, como el lugar de los profesionales trabajadores en estos espacios.

En definitiva, según García Fanlo (2011) un dispositivo se trata, no de capturar individuos, sino de producir sujetos. Esto implica reconocer la red discursiva en la que están inscritos y que no escapa a esta, intentan ofrecer un lugar distinto donde alojar y validar el malestar psíquico que son consecuencia de los nuevos modos de existencia. En una sociedad donde predominan las dicotomías entre *buenos y malos* o *ricos y pobres*, estos dispositivos ofrecen una oportunidad para reconfigurar la territorialidad y las relaciones humanas, enfocándose en la singularidad y las posibilidades de vida (Zaffaroni, 2012).

Respecto de los nuevos modos de existencia y el malestar que esto acarrea, Rita Segato (2018) sitúa la *pedagogía de la crueldad*, la explotación actual supone una enorme variedad de formas de desprotección y de precariedad de la vida. Los escenarios de la crueldad son la repetición constante de la violencia que tiene un efecto normalizante en el entramado social, la desensibilización de las personas frente al sufrimiento de los otros. En este contexto, se trata de pensar dispositivos de Salud Mental como espacios que producen sujetos, en lugar de simplemente capturar individuos dentro de lógicas manicomiales. Estos dispositivos, como los Clubes, se conciben como espacios de resistencia ante la cultura de la mortificación y de la segregación social. Es necesario obtener herramientas con las que sea posible la producción de otra territorialidad, definida por los lazos que los actores involucrados son capaces de generar; un espacio donde lo posible y lo sensible se pongan en escena para habilitar el registro de la singularidad, del propio cuerpo y el de los otros.

Participar en espacio sociales como los Clubes, puede cambiar la forma en que las personas se relacionan con su entorno, ya que un participante puede pasar de sentirse impotente y marginado a verse a sí mismo como un miembro valioso de su comunidad, capaz de contribuir y de establecer relaciones significativas y equitativas.

Un sujeto que abre su abanico de posibilidades, es un sujeto activo, un sujeto de derechos. En este sentido, puede decirse que los dispositivos Clubes, son una apuesta a la apertura de nuevas posibilidades de vida. Estos funcionan como un tercero de apelación entre los sujetos que lo habitan y el atropello constante de la cultura de la mortificación. Esta cultura de lo mortífero, este acostumbramiento de lo cruel “no sólo remite a muerte, sino principalmente a mortecino, a apagado, a sujetos que no son hacedores de la cultura sino enrarecidas hechura de la misma” (Ulloa, 2005, p.4). La mortificación se relaciona con la falta de vitalidad, lo apagado y carente de vida. Se manifiesta como un vacío, con cuerpos abrumados por la astenia, acompañado de mal humor, una sensación persistente de dolor enfadado e impotencia. En este estado no hay lugar para la alegría. La mortificación puede venir acompañada de distintos niveles de fatiga crónica, estrés e incluso trastornos de salud difusos o definidos. La disminución de la inteligencia, llegando al extremo de anular al individuo como ser pensante. Esta situación provoca una reducción drástica de la capacidad crítica, especialmente de la autocrítica, y en su lugar surge una queja constante que nunca alcanza la dimensión de

una verdadera protesta. De este modo, la mortificación se conceptualiza como una fusión de sufrimiento y la muerte simbólica del sujeto (Ulloa, 2005).

Teniendo en cuenta la figura del coordinador o representante del Club, surgen algunas preguntas en torno a con qué herramientas cuentan los profesionales para no reproducir discursos de lo mortífero, pero además respecto a cómo identificar que no se está aportando a las lógicas perversas del poder. Por otro lado, es necesario preguntarse cómo identificar que no se está fomentando la persistencia de esta cultura de la mortificación.

Respecto de lo anterior, se encuentra un aporte de Ulloa (2009) quien considera a la ternura como una instancia ética y la caracteriza en relación a dos habilidades:

La empatía, que garantizará el suministro adecuado (calor, alimento, arrullo, palabra) y como segundo y fundamental componente: el miramiento. Tener miramiento es mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo. El miramiento es germen inicial y garantía de autonomía futura del infante. (p.122)

La ternura como posición ética, es el freno ante el fin último, el de la pulsión. La ternura es promotora de la autonomía de los sujetos, que impide que se produzca el apoderamiento de los cuerpos, del deseo y de la vida de otros sujetos. La ternura puede manifestarse en una escucha activa y empática, en la creación de un espacio seguro donde los socios puedan sentirse valorados y respetados.

Puede afirmarse que un recorrido y las marcas de la experiencia que generan atravesar por un dispositivo de estas características, aportan a la transformación de un proyecto de muerte por un proyecto de vida. La ternura se presenta como un freno ante las pulsiones destructivas, como una forma de impedir el control y la instrumentalización de los sujetos. En su lugar, se promueve la autonomía y el reconocimiento brindando a las personas un espacio donde puedan reconocerse como valiosas, capaces de establecer relaciones equitativas y significativas. Así, la ternura no solo es un componente emocional o afectivo, sino una herramienta ética y política que fomenta el desarrollo pleno de los sujetos.

Estos dispositivos pretenden transformarse en espacios de creación y producción de sujetos capaces de resistir y superar las lógicas de exclusión y opresión social. Para Stolkner (1994) el trabajo en Salud Mental implica promover acciones solidarias. El trabajo en el campo implica un proceso de producción de significaciones, de generación de espacios imaginantes; en un contexto donde lo hegemónico tiende a estandarizar lo subjetivo, el trabajo de los distintos actores sociales permite ser un sostén para las particularidades y apoyar así la rearticulación de redes sociales y acciones solidarias. Para la autora la solidaridad se distingue profundamente de la beneficencia; mientras que la solidaridad implica el reconocimiento mutuo de la falta por parte de ambos actores, la beneficencia se basa en una acción donde una persona se sitúa en una posición de tener frente a quien "no tiene".

A través de la ternura como posicionamiento ético, estos espacios promueven la empatía y el miramiento, generando entornos que valoran la singularidad y fortalecen los lazos humanos. La ternura no solo actúa como un freno a las lógicas destructivas, sino que se presenta como una vía para transformar el sufrimiento en proyectos de vida significativos. Estos dispositivos buscan reconfigurar las relaciones humanas y construir nuevas territorialidades donde la dignidad y el reconocimiento mutuo se vuelvan pilares fundamentales, resistiendo así a las dinámicas de opresión y desensibilización social.

Como ya se ha advertido, los dispositivos Clubes, por varias razones que se han desarrollado, generan efectos de prevención y promoción de Salud Mental de las poblaciones. Sin embargo, su sostenibilidad a lo largo del tiempo depende en gran medida de su historia y arraigo territorial, elementos que les confieren una identidad propia y una idiosincrasia particular. En este sentido, son los trabajadores y los socios quienes mantienen vivos estos espacios, asegurando su continuidad y funcionamiento.

La participación desde el rol de sostén cuidado puede generar un fuerte sentido de la identidad en sus trabajadores. Dado que la identidad se construye a través de la interacción del sujeto con su entorno, siempre está situada en un contexto específico. Su formación ocurre dentro de un territorio previamente habitado y significado por otros, donde el sujeto se constituye como actor social al proyectar sus acciones hacia el futuro, tomando en cuenta su pasado (Toledo, 2012). Los Clubes constituyen espacios donde la identidad tanto de los socios como de los trabajadores se ve fortalecida a través de la participación y el arraigo territorial. Su continuidad depende del compromiso colectivo y del reconocimiento de su valor dentro de la comunidad.

Conclusiones

En esta instancia, es interesante resaltar que los dispositivos Clubes le permiten al ciudadano poder elegir, tener la posibilidad de un espacio de contención de expresión y de desarrollo de subjetividad. Además, muchos de estos dispositivos están inmersos en la ciudad de Rosario y ofrecen un punto de encuentro a la ciudadanía. Estas instancias le devuelven al sujeto la voluntad de escoger acercarse a un espacio para la socialización enmarcado en un dispositivo pensado para la población en general. Tanto si la experiencia es breve como si genera un sentido de pertenencia a largo plazo, estos espacios amplían el mundo de cada persona y facilitan su integración en la sociedad; abren las puertas a nuevas posibilidades de anclaje del sujeto en la sociedad.

El cambio de paradigma que se extiende en esta época respecto de los cuidados psicológicos de las poblaciones, desplaza la lógica del encierro hacia la construcción de espacios abiertos y creativos, refleja una transformación profunda en la concepción de la Salud Mental, alineada con un enfoque de derechos y una visión interdisciplinaria. Al ofrecer un entorno comunitario y participativo, los Clubes actúan como lugares que promueven la creación de vínculos, el juego y la experiencia cultural, elementos esenciales para la integración social y el bienestar psíquico. Son una apuesta a la apertura de nuevas posibilidades de vida

En este sentido, el Club se convierte en un espacio para deconstruir y construir nuevos consensos sociales y saberes, modificando la dinámica y los roles de sus miembros y ofreciendo una respuesta para quienes no acceden a otras formas de prevención en salud o de construcción de lazos sociales. Los desafíos del sistema de salud mental en Argentina, como la segmentación y fragmentación de recursos, requieren un compromiso continuo para fortalecer la implementación de estos dispositivos, adaptándose a las realidades territoriales y promoviendo una cultura de inclusión y prevención integral en la comunidad, de esta manera respondiendo al compromiso con quienes demandan cuidado.

También, es posible afirmar que el juego funciona como una actividad clave que revela aspectos fundamentales del malestar psíquico y la Salud Mental. Además, es un espacio potencial de experiencia cultural, experiencia del vivir. El juego como un espacio creativo, crea un espacio otro, distinto al tiempo y lugar cotidianos, donde pueden surgir nuevas conexiones y significados.

En el contexto de una sociedad marcada por la crueldad y la desensibilización frente al sufrimiento, la ternura se propone como un posicionamiento ético central. Según Ulloa (2009), se basa en la empatía y el miramiento, entendidos como la capacidad de mirar con interés amoroso al otro, reconociéndolo y reconociéndose como sujeto distinto. Este enfoque promueve la autonomía, contrarresta la instrumentalización de los sujetos y fomenta espacios seguros donde las personas puedan sentirse valoradas.

Se retoma a Bang (2014), en este punto, para replantear el concepto tradicional de Salud Mental, que se limita a la identificación y tratamiento de trastornos psicopatológicos. En lugar de abordar la Salud Mental de manera aislada y centrada en el individuo, la autora resalta la importancia de considerar el contexto social, político y económico que influye en el bienestar psíquico de las personas. El sufrimiento subjetivo de una comunidad no solo tiene que ver con enfermedades mentales diagnosticables, sino con las condiciones estructurales que afectan a grupos sociales enteros. La pobreza, la exclusión, la discriminación y la violencia pueden generar un malestar colectivo que, aunque no necesariamente se refleje en diagnósticos clínicos, tiene un impacto profundo en la Salud Mental de la población. Por lo tanto, es necesario diseñar estrategias que no solo atiendan las necesidades individuales, sino que también aborden las raíces estructurales de las desigualdades. Esto incluye la implementación de políticas públicas que reduzcan la pobreza, promuevan la inclusión y garanticen el acceso equitativo a servicios básicos como la educación, la salud y la vivienda. Solo así se podrá avanzar

hacia una concepción de la Salud Mental preventiva, transformadora y profundamente vinculada al bienestar colectivo.

Los espacios como los Clubes, producen efectos salutogénicos de manera amplia, entendiendo la salud como una construcción colectiva. Además, fortalecen la participación social y comunitaria, fomentando la autonomía y ciudadanía de los participantes, viéndolos como miembros activos y no como pacientes. La ley de Salud Mental subraya también la importancia de la interdisciplinariedad y la articulación entre salud, educación y cultura para brindar una atención integral orientada a la inclusión.

La propuesta de este trabajo integrador final pretende ser parte de una resistencia, dentro de un campo de disputas como lo es el espacio social en general y el campo de la salud en particular. Se escribe desde un posicionamiento con perspectiva de derechos humanos, sostenido desde el Psicoanálisis anclado a una perspectiva comunitaria, que entiende que la salud y el bienestar implican, de manera sustancial, Salud Mental.

Se concluye con la expectativa de poder contribuir a generar y sostener transformaciones posibles que permitan habilitar nuevas formas de abordaje en el territorio. La Ley de Salud Mental fue, es y será una herramienta desde donde resistir.

Referencias bibliográficas:

- Alberdi, J. (2003). *Reformas y contrarreformas, políticas de salud mental en la Argentina*. UNR Editora.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas* vol.13 n°2 .
<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/399>
- Bang, C. (2018). Promoción de Salud Mental y prácticas participativas de arte, creatividad y juego: un estudio de caso. *En Salud Mental y Comunitaria* n°5.
<https://revistas.unla.edu.ar/saludmentalycomunidad/article/view/5027>
- Bianchi, E. (2018). La medicalización contra las cuerdas. En Bianchi, E., Faraone, S. (Eds) *Medicalización, salud mental e infancias*. (pp. 201-235). Teseo.
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y Cultura*. Grijalbo.
- Cáneva, V. (2007) Clubes Sociales: Espacios de reconstrucción y consolidación de identidades urbanas. *Cuadernos de H Ideas*. Vol. 1 n°1.
<https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/view/1365>
- Fernández de la Vega, S. (2013).Tiempo en suspensión: el juego en el psicoanálisis, la cultura y la creación. *Temas de psicoanálisis*. n°5
<https://www.temasdepsicoanalisis.org/2012/12/08/tiempo-en-suspension-el-juego-en-el-psicoanalisis-la-cultura-y-la-creacion/>
- Freud, S. (2004a). *El malestar en la cultura*. En Obras completas.Tomo XXI . Amorrortu.
- Freud, S. (2004a). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras completas.Tomo XX. Amorrortu.
- Freud, S.(2004a). *Más allá del principio de placer*. Tomo XVIII . Amorrortu.
- Foucault, M. (1985). *Saber y Verdad*. Ediciones de la Piqueta.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. Vol. 1. Fondo de Cultura Económica.
- Galende,E. (2008) *Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser*. Lugar Editorial.
- Galende, E. (2024) Editorial. *Salud Mental y Comunidad* n° 16. pp. 9-15.
- Galli,V. (2013) Problemáticas de salud mental en la Argentina. Suplemento especial, *Página 12*.
https://www.pagina12.com.ar/especiales/archivo/voces_en_el_fenix/012-fenix.pdf
- García Fanlo, L. (2011) ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. *A parte Rei* 74.
https://www.researchgate.net/publication/220006624_Que_es_un_dispositivo_Foucault_Deleuze_Agamben

- Goffman, E. (2001). *Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu
- Levin, E. (2023). Las infancias en juego: diagnóstico, autismo, amistad y comunidad. *La Gaceta*.
<https://www.lagaceta.com.ar/nota/999786/sociedad/infancias-juego-diagnostico-a-utismo-amistad-comunidad.html>
- Ley 26657 de 2010. Derecho a la protección de la salud mental. 3 de diciembre de 2010. Boletín Oficial n° 32041.
- Mannoni, M. (1983) *Un lugar para vivir*. Gráficas Salvá.
- Murillo, S. (2018) El gobierno de las infancias. En Bianchi, E., Faraone, S. (Eds) *Medicalización, salud mental e infancias*. (pp.27-60). Teseo.
- OMS. (1990). Declaración de Caracas. Conferencia de reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. OMS.11-14 de noviembre de 1990.
- OMS/UNICEF. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=1CC10160D84DCDC50CDA0EC67BED53F7?sequence=1>
- Real Academia Española. (s.f.). Cultura. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 10 de octubre de 2024, de <https://dle.rae.es/cultura?m=form>
- Resolución N°2177/2013 del Ministerio de Salud de la Nación "Plan Nacional de Salud Mental." Sancionada el 30 de Diciembre de 2013. Promulgada en el Boletín oficial el 20 de Enero de 2014.
- Rodulfo, R. (2015) *Padres e hijos en tiempo de retirada de las oposiciones*. Paidós.
- Rosboch, M., Peresson, F. (2006). Los clubes sociales: hangares vacíos o potenciales espacios de reconstrucción y consolidación de vínculos urbanos. *Oficios Terrestres* n°18. pp. 82-89.
- Segato, R. (2018). *Contra Pedagogías de la crueldad*. Prometeo.
- Stolkiner, A. (2009). El Proceso de Reforma del Sector Salud en la Argentina. XV Conference of International Association on Health Policy. Madrid, España, 24-26 de septiembre, 2009.
- Stolkiner, A. (1988). Prevención en salud mental: Normativización o desanudamiento. Ponencia presentada en el IV Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (1994). Tiempos posmodernos: ajuste y salud mental. En *Políticas en Salud Mental*. Lugar Editorial.
- Stolkiner, A. (2021). Prácticas en salud mental En *Las prácticas en Salud Mental*. Noveduc.

- Spinelli, H. (2024). Juegos y prácticas como micropolíticas en las instituciones sociales del Estado. *Salud Colectiva*. Vol.20
<https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4815>
- Toledo, M. (2012). Sobre la construcción identitaria. *Atenea n°506*.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-04622012000200004
- Ulloa, F. (2012) *Novela clínica psicoanalítica*. Libros del Zorzal.
- Ulloa, F. (2009) *La Crueldad. Por Venir*. Antares.
<http://antares-porvenir.blogspot.com/2009/08/la-crueldad-fernando-ulloa.html>
- Ulloa, F. (5-8 de Abril de 2005). Sociedad y crueldad. Seminario internacional La escuela media hoy. Desafíos, debates, perspectivas. Córdoba.
- Winnicott, D. (1993). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa.
- Zaffaroni R. (2012). *La cuestión criminal*. Planeta.
- Zambaglione, D., Fitipaldi, . G., Levoratti , A., Maiori , M., y Cañueto , M. (2021). Los clubes de barrio: deporte social y recreación en un espacio de inclusión social. *Impetus*. <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/impetus/article/view/346>
- Zurba, M., Amarante, P. (2024). Aportaciones fenomenológicas a la epistemología de la atención antimanicomial. *Salud Mental y Comunidad* n°17 .
<https://revistas.unla.edu.ar/saludmentalycomunidad/issue/view/185>