



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
**Facultad de Psicología**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

*Título: El psicoanálisis en Atención Primaria de la Salud:  
autonomía y participación*

AUTOR: Magalí Fantino

LEGAJO: F-5012/1

GRADUADO RESPONSABLE: Ps. Carla Carini.

AÑO: 2020

*A mis padres, Mónica y Gregorio, por allanarme el camino para cumplir un sueño*  
*A mis amigxs y mi familia por acompañarme en todo el trayecto*  
*A Carla Carini por su incansable compromiso y apoyo en la etapa final*

*“Nadie se salva solo, nadie salva a nadie, todos nos salvamos en comunidad”*  
*Paulo Freire*

## **INDICE**

<b>Resumen y palabras clave</b> .....	<b>1</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>2</b>
<b>Desarrollo</b> .....	<b>4</b>
Salud y Salud Mental en Atención Primaria de la Salud.....	4
El modelo de Atención Primaria de la Salud en Venado Tuerto, Santa Fe.....	10
Pensar al psicoanálisis en APS.....	12
<b>Momento de concluir</b> .....	<b>16</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>18</b>

## **RESUMEN**

Este escrito refiere acerca de los aportes del psicoanálisis en Atención Primaria de la Salud, específicamente en lo que respecta a los ejes de autonomía y participación. El objetivo fue indagar qué aspectos de la teoría psicoanalítica podían propiciar las categorías mencionadas. Se hace fuerte hincapié en los marcos legales de la Salud Mental en nuestro país enfatizando la salud como un derecho a la hora de justificar el ensayo. En el desarrollo se apela a una mirada sobre el psicoanálisis basada en el marco teórico que aporta Cornelius Castoriadis, hipotetizando que se podría ubicar al psicoanálisis como herramienta de la cual podría valerse un equipo interdisciplinario para cumplir los objetivos de participación y autonomía de los sujetos y la comunidad. Se hace un recorrido sobre el concepto de salud, tomando una perspectiva desde el psicoanálisis, pero además dando intervención a autores del campo de la salud colectiva y la psicología comunitaria. Se reflexiona acerca de las categorías en cuestión para finalizar haciendo un análisis de lo que el psicoanálisis puede aportar a ellas. Se ha concluido que el psicoanálisis indefectiblemente implica a estas categorías; su ética y su práctica son consustanciales con este objetivo.

## **PALABRAS CLAVE**

Atención Primaria de la Salud – Autonomía – Participación – Psicoanálisis.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente escrito pretende ser una reflexión y aproximación del papel de la autonomía y la participación en la salud de la población. Procura además proponer modos de pensar que habiliten dichas categorías.

Como primer eje se da lugar a una discusión acerca del concepto de salud; el escrito busca defender la idea de que la salud, más que la ausencia de enfermedad, la ausencia de conflicto, está vinculada a lo histórico-social y además íntimamente ligada a la autonomía y a la posibilidad de participar. Aún más, en el desarrollo del trabajo se pretende defender la idea de que no es posible pensar una salud donde cierto grado de autonomía y participación no estén garantizadas.

A continuación de este primer eje, se introducen conceptos y apreciaciones sobre la autonomía y la participación, sumando al desarrollo algunos lineamientos que proponen la APS y la Ley de Salud Mental.

Para continuar, se contextualizará la Atención Primaria de la Salud en Venado Tuerto, ubicando el foco en la importancia de las prácticas territoriales y en la descentralización como propuesta y *modus operandi* de la ciudad.

Llegando al final, se pretende, además, una aproximación al psicoanálisis como teoría habilitante de cierta autonomía con conceptos que puedan atravesar al equipo interdisciplinario.

En el año 2010 se promulga la Ley de Salud Mental con el objeto de "(...) asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional (...)" (Ley 26.657. Art 1). Para dicho fin se define como Salud Mental al: "(...) proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implican una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (...)" (Ley 26.657. Art 3. 2010.). Para efectivizarla propone, como modalidad de abordaje, realizar una atención preferentemente "...fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de atención primaria de la salud" (Ley 26.657. Art 9. 2010).

A su vez la Declaración de Alma Ata, documento inaugural de la Atención Primaria de la Salud, define esta última como:

(...) la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Organización Panamericana de la Salud. 1978, p.1)

Es posible apreciar cómo la legislación en relación a la Salud Mental en Argentina apunta a propiciar la atención ambulatoria basada en Atención Primaria de la Salud para abordar la Salud Mental. Ello habla de un nuevo paradigma a la hora de pensar el abordaje y tratamiento de los padecimientos subjetivos.

Lxs usuarixs de los servicios de salud mental han sido históricamente un colectivo desfavorecido teniendo en cuenta la vulneración de derechos a los que se encontraron

expuestos por las antiguas lógicas manicomiales. En esta línea el actual paradigma en Salud Mental representa una propuesta superadora; poder pensar en prescindir de internaciones, en conservar y reestablecer lazos, en la amplitud del concepto de salud más allá de lo biológico, no implica un inocente cambio de mirada sino una posición política tendiente a priorizar derechos humanos fundamentales.

La ley de Salud Mental, como su texto lo indica, está diseñada para velar por la salud mental y los derechos humanos de las personas con padecimiento subjetivo. El desafío es poder perpetuarla y hacerla efectiva en el devenir cotidiano de nuestra práctica. Por lo cual, indagar acerca de los modos y marcos teóricos que se presentaran como propicios para tales fines, se constituye como un deber ético de los profesionales que día a día intentan estimular la construcción de la salud por parte de la comunidad con la que trabajan.

El recorrido por la carrera de grado inclina a descubrir la riqueza teórica del psicoanálisis y el amplio aporte que ha implicado a la hora de pensar nuevos paradigmas en salud mental. En esta oportunidad se rescatará cuánto puede aportar esta teoría para enmarcar y estimular conceptos como autonomía y participación en el territorio de Atención Primaria de la Salud.

Cornelius Castoriadis dice que “el fin del psicoanálisis es consustancial con el proyecto de autonomía” (2008, p.119) entendiéndolo así, podemos ver la interesante intersección que puede generar con el modelo de Atención Primaria de la Salud ya que éste “exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud (...)” (OPS, 1978, p.1)

Dicho todo esto, y entendiendo que todos aquellos que nos proponemos ser profesionales de la salud tenemos el desafío de efectivizar, de llevar al plano de la práctica, aquellas disposiciones que las leyes mencionan, este escrito pretende indagar: ¿Qué puede aportar el psicoanálisis al trabajo en Salud Mental que se lleva a cabo en Atención Primaria de la Salud, para estimular la participación, la autorresponsabilidad y la autodeterminación a las que hace referencia el documento fundante de la Atención Primaria de la Salud? ¿Cómo se articula el concepto de autonomía en este contexto y de qué puntos del marco teórico del psicoanálisis podemos valernos para propiciarla en la práctica?

## **SALUD Y SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

En el año 1978 se lleva a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata. Una estrategia diseñada para dar respuesta a la enorme desigualdad que se producía en el acceso a la salud.

Como ya se ha mencionado, en el documento de la conferencia se define la Atención Primaria de la Salud como:

“(...) la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (Organización Panamericana de la Salud, 1978, p.1)

El documento afirma enfáticamente que “la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo de ausencia de enfermedad, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud” (Organización Panamericana de la Salud, 1978, p1)

Entiéndase la mirada integral que este documento sostiene donde no se piensa a la salud sólo en sentido médico ni desde el determinismo biológico, sino que se suman otros determinantes y condicionantes a la hora de definirla, asumiendo en el mismo movimiento que ésta depende de la intervención de otros factores.

Cada país y cada población asumirá el modelo acorde a su idiosincrasia y características culturales. Poner el foco y hacer cumplir este compromiso con la salud poblacional es una decisión política, que en nuestro país ha sido postergada, por lo menos hasta el inicio de la crisis del 2000. Recién con el Plan Federal de Salud en el año 2004, se comienza a pensar en este modelo con más fuerza como política de Estado.

En el año 2010 se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Para esta ley, como ya se introdujo, 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 (...)” (Ley 26.657. Art 3. 2010)

Dicha ley propone -como modalidad de abordaje- intervenciones que tiendan al modelo de atención primaria de la salud. “El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales” (Ley 26.657. Art 9. 2010)

Para reflexionar acerca del concepto de salud, en primera instancia se puede mencionar su indudable vinculación con los derechos humanos, colocándola en una línea de obligación indiscutible con respecto a su cumplimiento. Con lo cual, como profesionales de la salud, tenemos la obligación de reconocerla como derecho humano vinculada a otros

derechos. El desafío será construir un concepto orientativo de ella, como parámetro y lineamiento a perseguir.

En esta línea podemos esbozar algunas reflexiones acerca de la propuesta conceptual de los documentos citados. El concepto de la OMS refiere a la salud como un “estado”, lo cual podría implicar cierta fijeza y a la vez una finalidad y punto de llegada.

Por otro lado, pensar en “completo bienestar” podría resultar utópico. Se presenta el bien-estar, como un estado ideal, posible de alcanzar, que desmerece o deja por fuera la posibilidad de pensar en un mal-estar que también implique a la salud.

Entonces cabe reflexionar si la salud se trata de la no existencia de conflictos, de malestares, del “completo estado de bienestar”. En este punto, interesante es la perspectiva de Castoriadis cuando dice que

La importancia (...) no se halla en la eliminación del conflicto psíquico; nadie nos ha garantizado nunca poder tener una vida psíquica libre de conflictos. Ella reside en la instauración de una subjetividad reflexiva y deliberante, que ha dejado de ser una máquina pseudo-racional socialmente adaptada y ha reconocido y liberado la imaginación radical que se encuentra en el núcleo de la psique (2008, p.118)

Cabe destacar esta mirada que permite pensar que la salud no es estar completamente bien, sino un saber hacer cuando existe malestar. La salud como una condición de posibilidad de transformación, de creación frente al malestar, frente al conflicto, en este sentido la posibilidad de construcción: construcción de la salud.

Cornelius Castoriadis nos propone pensar un más allá asumiendo una falta, una hiancia, aquello que no funciona. Porque la salud se juega independientemente de ser un individuo adaptado y responder al discurso amo, la salud se juega allí donde la APS nos señala la participación comunitaria, allí donde nos propone no caer en la pasividad y tomar las riendas, romper con la heteronomía -o por lo menos creer que podemos hacerlo-.

En ese sentido, el criterio es pensar la salud – en concordancia con la definición de la Ley de Salud Mental- más como un “proceso”, incluso como algo que se va construyendo, que puede estar por momentos para luego perderse y volverse a recuperar, “como un proceso incesante”, diría Floreal Ferrara (1985, p.10)

Entonces, tal vez sea pertinente citar la definición de salud de este autor “(...) continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad” (Ferrara, 1985, p10).

Siguiendo esta línea se destaca la siguiente concepción:

La salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. No se trata de eliminar microbios, ni de enseñarle a la gente cómo tiene que vivir, ni de alcanzar un estado imposible. Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros. Para eso es necesario constituirse como sujeto y luchar para que los otros también lo sean.

Trabajamos entonces para que todos ganemos control sobre nuestras propias vidas. (Ferrandini, 2011, p.2)

De estos conceptos de salud algunos términos me parecen disparadores. En principio la noción de “continuo accionar” como contraposición a “estado”, accionar que le da movilidad al concepto de salud, no como un punto de llegada, sino como un proceso

constante. Por otro lado, estos dos términos: “modificar” y “transformar”. Poder hacer algo distinto, crear nuevas condiciones de existencia como condición de salud.

Entender la salud como una construcción y no como algo que se imparte unidireccionalmente desde quienes tienen el saber a quiénes son los llamados “pacientes” -en el sentido de pasivos receptores- es hablar de participación, es romper con un esquema de saber-poder para darle lugar a un saber no siempre considerado: el saber del sujeto, del usuario. Entonces, antes de hablar de qué permite el psicoanálisis en este panorama, se intentará establecer cómo se ha pensado la participación desde la APS, qué herramientas tenemos para efectivizarla, en qué espacio se desenvuelve y por qué es importante.

#### Participación, autonomía y salud.

El diccionario de la Real Academia Española define participación como “acción y efecto de participar”. De entre varias definiciones de este diccionario con respecto a esta última palabra tal vez la más oportuna sea “tomar parte en algo” (Real Academia Española. Sf. definición 1). En este caso, tomar parte en la construcción de la salud.

Por otra parte, la autonomía puede entenderse como “la capacidad para autogobernarse, para decidir libre y voluntariamente sobre la propia vida” (Salomone, 2008, p2). Se trata de la “condición de quien, para algunas cosas, no depende de nadie” (Real Academia Española. Sf. Definición 2)

María Graciela Iglesias (2015) entiende que la Ley de Salud Mental persigue el objetivo de igualar a las personas en un mismo reconocimiento ante la ley en relación a las demás personas y que, dicho objetivo, tiene como fundamento la Declaración Universal de los Derechos del Hombre donde consta que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho” (1948, art 1). Igualdad como ejercicio de la toma de decisiones. Con lo cual la autonomía no es ajena a los Derechos Humanos, donde es imprescindible reconocer que todos somos iguales ante la ley a la hora de decidir libre y voluntariamente, algo que en diversos artículos la Ley de Salud Mental pretende reflejar.

Autonomía y participación son dos conceptos que se incluyen en la declaración Alma Ata como principios inherentes a este modelo a la hora de pensar la Salud.

En principio podríamos decir, como ya hemos visto, que el concepto de participación se incluye desde el inicio en la definición de Atención Primaria de la Salud. Pero además la Declaración vuelve y profundiza sobre este concepto especificando que “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” (Organización Panamericana de la Salud, 1978, p.1)

Con respecto al concepto de autonomía si bien la Declaración de Alma Ata no lo menciona, si podemos encontrar algunas variantes vinculadas a él como “autodeterminación” y “autorresponsabilidad”.

Un análisis sobre lo expuesto permite pensar que autonomía y participación son dos conceptos vinculados, que se presentan como derechos y condiciones para pensar la salud y que, nosotros profesionales al servicio de los Derechos Humanos, nos vemos en la tarea de propiciar y estimular, a riesgo de no estar favoreciendo la salud si ellos no están presentes.

Considerando lo expuesto mi reflexión apunta a ubicar que, para estimular cierta autonomía, posibilidad de autogobernarse, es necesario, en el mismo movimiento, generar participación. Nadie tiene posibilidad de decidir sobre algo sin formar parte de ello de alguna

manera, sin interiorizarse, sin informarse. En ese sentido es que nuestro deber ético tiene que ver con poder generar las condiciones de acceso a la participación en la salud de cada uno de lxs usuarixs, pero también de la comunidad en general. Y esto porque, al mismo tiempo, para dar lugar a la participación también es necesario generar cierta autonomía, en el sentido de estimular esta idea de que cada uno es capaz de autogobernarse y de decidir. Todxs, sin excepción.

En el campo de la Salud Mental este detalle no es menor si entendemos que el ámbito estuvo atravesado históricamente por lógicas manicomiales, instituciones totales, donde el derecho a participar, a formarse como sujeto autónomo fue mínimo, sino completamente anulado. Es en este sentido, que nos encontramos frente a la necesidad de romper -para no perpetuar- con dichas prácticas que, más allá de los muros institucionales, pueden atravesar lo discursivo y práctico.

Si retomamos la definición de salud de Floreal Ferrara se verá cómo la autonomía y la participación son condiciones necesarias e indispensables para pensar la salud. Reitero: "(...) continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad" (1985, p.10).

Hablar de salud como continuo accionar implica que, quienes producirán su salud, son las poblaciones mismas. En este sentido ya hablamos de participar como "tomar parte en algo". Pero además habla de modificar y transformar, movimientos que se generarán a partir de la autonomía, del autogobernarse, en la posibilidad de decidir por sí mismo.

Pertinente será pensar, a partir de ahora, cómo el psicoanálisis aporta a este contenido.

### Mirada sobre el psicoanálisis

En "psicoanálisis y teoría de la libido", Freud dice:

Psicoanálisis es el nombre 1° De un método de investigación de procesos anímicos capaces, inaccesibles de otro modo. 2° De un método terapéutico de perturbaciones neuróticas basado en tal investigación y 3° De una serie de conocimientos psicológicos así adquiridos, que van constituyendo paulatinamente una nueva disciplina científica. (1922, p. 2661)

Como una clínica de lo oculto, la investigación del psicoanálisis concierne en llegar a esos lugares oscuros del psiquismo, inaccesibles convencionalmente, que da lugar a todo un cuerpo teórico sobre el inconsciente.

Pero no se debe perder de vista que hablamos, en este escrito, del psicoanálisis abrazado a lo comunitario y, en este sentido, en qué grave error se incurriría si no pudiéramos reconocer que desde el comienzo el psicoanálisis -para pensar la constitución subjetiva- nos habla y nos insiste en la figura de un Otro. El Otro y aquellos otros rompen con la posibilidad de desconocer que no estamos solos en el mundo, que estamos atravesados, en principio, por lo familiar que se engloba en una cultura. Ya lo decía Freud en "psicología de las masas y análisis del yo": "En la vida anímica individual aparece integrado siempre, efectivamente, <<el otro>>, como modelo, objeto, auxiliar o adversario, (...)" (Freud, 1920 – 1921, p. 2564)

No sólo eso, sino que incluso es justamente el vivir con otros lo que constituye una parte del malestar, ya que una de las condiciones para poder vivir con estos otros que, por otro lado, a la vez necesitamos, es la renuncia pulsional que permita la convivencia con los demás.

De allí que se puede entender que el psicoanálisis reconoce todo un mundo anímico inaccesible a la conciencia, que para nada está exento de incluir allí a lo social que engloba al sujeto. Significaciones imaginarias sociales, diría Castoriadis, que se entran complejamente para dar lugar a la subjetividad. Aquello instituido que forja el psiquismo humano.

Una investigación sobre lo oculto, un tratamiento de lo instituido, esas son las posibilidades del psicoanálisis. Pero aún más, y aquí cabe remitirse a Castoriadis, se trataría de una propuesta de emerger a lo instituyente como dirección hacia la autonomía.

Autonomía es, en este autor, lo opuesto a heteronomía. Siguiendo los pasos de Freud dice el filósofo: "El yo es, en una parte decisiva, una fabricación social". Una fabricación social vehiculizada por las instituciones que componen la sociedad, ahora bien, sucede que, aunque dichas instituciones son su propia creación, una vez establecidas le aparecen al sujeto como dadas desde el exterior. "Así es como ellas se vuelven fijas, rígidas, sagradas" (Castoriadis, 2008, p.122). De este modo se perpetúan modos de hacer y pensar -lo que se repite, podríamos decir desde el psicoanálisis-. Y se puede ver cómo aquello que fue en algún momento instituyente se transforma en un rígido instituido; a ello llama el autor "heteronomía" como un estado donde se percibe que la ley la ha dado otro. Reflexivamente podríamos decir, entonces, que la autonomía como opuesta a la heteronomía sería algo así como darse sus propias leyes a sí mismo, como movimiento siempre instituyente. "Llamo autónoma a una sociedad que no sólo sabe explícitamente que ha creado sus leyes, sino que se ha instituido a fin de liberar su imaginario radical y de poder alterar sus instituciones por intermedio de su propia actividad colectiva, reflexiva y deliberativa" (Castoriadis. 2008. p. 122)

Entonces, desde esta perspectiva se puede pensar que "(...) el psicoanálisis no es una técnica, y no es correcto siquiera hablar de técnica psicoanalítica. El psicoanálisis es una actividad práctico-poética, en la que son agentes sus dos participantes" (Castoriadis, 2008, p.119). Y acá otro concepto central: participar. Indefectiblemente el psicoanálisis implica a la participación, tomar parte en el padecimiento, o al menos reflexionar sobre qué parte se ha tomado para llegar hasta ese lugar. Lejos de ser un movimiento unidireccional desde el profesional que ostenta saber, se presenta como siendo una construcción, creación. Y es que, como dice Irene Greiser "Cuando el "psi" se cree un gurú experto y habla por el sujeto arrogándose saber la verdad y lo mejor para él, su posición linda con la canallada" (2010, p.84)

Freud nos dice "el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa". Y agrega "(...) no sólo en la relación personal con el médico, sino en todas las otras actividades y vínculos simultáneos de su vida" (1914, p.152). Lo cual nos invita a pensar en un recurso del psiquismo que no funciona sólo en lo transferencial de dos, sino que nos invita a mirar aquellos otros que se presentan en la vida del sujeto. Sin hacer una tendenciosa comparación con el inconsciente freudiano y arrojar un inconsciente colectivo, podemos ver el paralelismo con la heteronomía. Aquello que no recordamos y

repetimos, en el orden de un saber no sabido y que, puesto a trabajar y reflexionar puede permitirnos un movimiento instituyente que libera de aquello que se reproduce sin razón, abriendo a nuevos modos de pensar que permitan aflorar la creatividad.

Así es que, la posición en este trabajo, es no referir a la reproducción como perpetuación y repetición de lo mismo sino a la construcción, que dé lugar a pensar en la creación de algo nuevo con respecto a lo anterior. En este sentido construir salud, más allá de producirla y reproducirla.

Para concluir el apartado se puede pensar que el psicoanálisis es movimiento emancipatorio, reflexivo, con respecto a aquello instituido y establecido, donde se permite al sujeto pensar que las cosas no han sido dadas tal cual están -y en ese sentido correr el foco de la pasividad en el padecer- para formar parte de la trama que nos coloca en el lugar donde estamos hoy. Es en ese movimiento donde se hace posible pensar un nuevo modo de existencia planificado según propias leyes, con la posibilidad de crear.

Sentadas las bases para pensar la salud y la participación, imagino que cada Atención Primaria de la Salud, más allá de seguir un lineamiento básico, debe ser un mundo -si se me permite la metáfora-. Aunque se apliquen los mismos procedimientos los resultados serán distintos, porque lxs usuarixs de cada comunidad serán distintos, y eso también es pensar en que participen. Las necesidades, las costumbres, los valores, de cada comunidad van a delinear -directa o indirectamente- los marcos de esa Atención Primaria. No tenerlos en cuenta, es dejarlos por fuera de la escena, desestimando la singularidad de cada sujeto y de cada población. En este sentido, si se interviene sin tener en cuenta la subjetividad, las prácticas ¿no se convierten en objetalizantes?

Entonces tal vez sea momento de pensar la posibilidad de construir salud con agentes que habitan el espacio desde donde estoy escribiendo -o por lo menos sus proximidades-. Preguntémosnos entonces ¿cómo es la Atención Primaria de la Salud en Venado Tuerto?, una ciudad de la provincia de Santa Fe en la que circulan habitualmente 100.000 personas, que funciona como epicentro regional y aloja a ciudadanos de pueblos aledaños para realizar su cotidianidad. ¿Qué características tiene este modelo en este lugar preciso? ¿Cómo efectiviza la participación que propone el modelo?

## **EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN VENADO TUERTO, SANTA FE.**

Gerlero y Ausburguer hablan específicamente de Santa Fe, se refieren a la salud mental en la provincia y mencionan ciertos ejes:

La salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud es uno de los principales, se enfatizan las prácticas interdisciplinarias e intersectoriales, para lograr una mejora en las estrategias de intervención en el sector -promoción, prevención, asistencia y rehabilitación- se convoca a la participación comunitaria en el proceso de atención y se refiere la constitución de redes para la asistencia en salud mental (2012, p.76).

Recalcan las autoras, además, que a partir del año 2002 se reformulan las estrategias y se propone como eje la descentralización.

El Informe de Situación Socio-sanitaria de la Ciudad de Venado Tuerto (2011) caracteriza la red de servicios de salud de la ciudad, cito:

“La ciudad de Venado Tuerto cuenta con una red de servicios públicos conformada por un Hospital, el Hospital Alejandro Gutiérrez, un Servicio Ambulatorio de Salud Mental, “Casa del Sol”, ambos dependientes del Ministerio de Salud provincial, y 11 Centros Comunitarios (primer nivel de atención) dependientes del Municipio (...). Los Centros Comunitarios están conformados por un equipo sociosanitario interdisciplinario conformado por pediatras, clínicos, generalistas, tocoginecólogos, nutricionistas, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, enfermeros/as, mucamas y administrativos/as. Estos equipos implementan la estrategia de Atención Primaria de la Salud y tienen asignada una población. (...) . Si bien desde hace varios años ambas administraciones definieron organizar la red en función de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), desde hace relativamente poco tiempo se comenzó a trabajar en una articulación efectiva entre los Centros comunitarios municipales y el Hospital provincial. El Equipo de gestión local, conformado por referentes de ambas administraciones, y en función de los atributos de la APS (continuidad, integralidad, longitudinalidad, equidad y universalidad) vienen trabajando las siguientes líneas: i) equipos de los Centro comunitarios con población “a cargo” (adscripta), los que generando un vínculo estrecho y continuo, proveen de cuidados integrales y a lo largo del tiempo a las familias e individuos que residen en la cercanía del Centro Comunitario; ii) responsable hospitalario de brindar una atención continua e integral a todo paciente/usuario que se interna en el hospital, con independencia del motivo de internación (“clínicalización”).

Además, detalla:

“En diciembre del año 2007 con el cambio de gestión municipal, se crea la Secretaría de Promoción Comunitaria de la cual dependen: Subsecretaría de Salud, Subsecretaría de Acción Social y Dirección de Vivienda. Es también en este momento cuando se plantea la necesidad de generar un cambio cualitativo en el sistema de salud en su totalidad que contempla a la Atención Primaria de la Salud como estrategia que, en virtud de sus fundamentos y características de integración en la comunidad, sobrepasa los límites del sector. Se transforma en un desafío que significa mucho más que reordenar o reestructurar los servicios. La Secretaría de Promoción Comunitaria tiene como objetivo

generar, desarrollar y sostener la estrategia de Abordaje sociosanitaria territorial, es decir aquel generado en el lugar donde viven los diferentes grupos sociales y en función de las problemáticas que padecen a causa de procesos socio históricos. El nuevo proyecto de gestión propone transformar los Centros de Salud en Centros Comunitarios, con equipos interdisciplinarios estables en cada Centro con autonomía en la toma de decisiones y con descentralización de recursos. De esta manera se generan espacios diferentes de trabajo que tienden a garantizar la implementación de la estrategia de Atención Primaria.”

Pensar en prácticas territoriales es más amplio que facilitar el acceso a la salud, es también una herramienta que favorece la participación. “El territorio se transforma en una construcción donde la coexistencia y el entorno construyen diferentes formas de significación” (Carballeda, 2018: 71)

Poder contextualizar la práctica permite generar intervenciones que tienen que ver con lo que convoca a esos sujetos en ese lugar específico. Reconocerlos, reconocer sus intereses, sus espacios, propiciarlos y favorecer los lazos es imprescindible, es la condición para que puedan “tomar parte” -tal como dice la definición de participación-.

“Si el territorio es también historia, tiene inscripto en sí mismo las dificultades y también las posibilidades de resolución de los problemas” (Carballeda, 2018: 73). El territorio como lugar para encontrarse con otro, como conjunto de significaciones imaginarias sociales posibles de movilizar la búsqueda de la solución al padecimiento. Implica dar la posibilidad al sujeto de no quedar capturado en su padecer, hacer algo distinto a lo que se venía haciendo en su historia -que lleva implícita la historia de la comunidad- permite tomar posiciones activas.

Ahora que tenemos una visión general de lo que es, de lo que implica, el modelo de Atención Primaria de la Salud en Venado Tuero, la propuesta en pensar el aporte del psicoanálisis aquí.

## **PENSAR EL PSICOANÁLISIS EN APS**

Se lleva adelante una reflexión sobre este tema que será independiente de la discusión respecto a la posibilidad de formar un consultorio psicoanalítico en un espacio físico de APS, ya que no es el propósito de este trabajo referirse a una escena clínica convencional -de a dos- y esto por varios motivos.

En primer lugar, porque un equipo socio-sanitario refiere a varias personas en intervención, algo que podemos reflexionar con el concepto de Numerosidad Social de Fernando Ulloa. Se habla de equipos interdisciplinarios, donde desencajamos de aquel vínculo transferencial que planteaba Freud en el año 1900.

El término numerosidad hace referencia a la sumatoria de sujetos que resulta cuando al dueto analista /analizante se le suma uno, más uno, más uno... y así sucesivamente, hasta el número lógico de integrantes de un equipo, en relación con objetivos específicos; numerosidad que también está acotada en su constitución por el espacio disponible (Ulloa, 2011, p. 49)

Se aclara esto porque la posibilidad de pensar el psicoanálisis en estos espacios está indefectiblemente unida al equipo. No es sólo psicoanálisis, ni todo psicoanalizable, sino que su valor refiere como cuerpo teórico al aporte en un marco más amplio de personas e intervenciones.

Atención Primaria de la Salud no es una institución netamente analítica, no ha nacido a los fines de psicoanalizar sujetos. Sin embargo, el psicoanálisis tiene un cuerpo teórico que puede resultar una interesante propuesta política, una toma de posición con respecto al hacer con lxs usuarixs. La finalidad de hablar del psicoanálisis será esa: elevarlo a la posibilidad de ser una caja de herramientas que sirva a los fines de hacer efectivos derechos humanos fundamentales establecidos por la Ley de Salud Mental y que APS pretende efectivizar.

Incluso más, mucho más que una caja de herramientas para utilizar en la práctica, es oportuno recomendar considerarlo como lentes con los que mirar el mundo, eje de las más diversas lecturas, aplicable a múltiples facetas y disciplinas. Transversalmente, el psicoanálisis tendrá algo que decir sin importar la disciplina de quién lo lea.

Pero además porque, al menos hasta la anterior gestión, los espacios de Atención Primaria de la Salud se denominaban Centros Comunitarios. Lo cual invita a los profesionales intervinientes a no perder de vista nunca este concepto: comunitario. Posición teórica que este trabajo viene sosteniendo -en cuanto al campo de la psicología- desde el comienzo, ya que una de las claves de la psicología en lo comunitario es pensar que “lo comunitario incluye el rol activo de la comunidad, su participación” (Montero, M. 2004. p.31)

Considero que es la ética del psicoanálisis lo que lo distingue y lo hace particular. Una ética que rompe con el objetivo de lo homogéneo, de orientar lo terapéutico pensando en la norma, en la normalidad, para permitir y avalar distintos modos de existencia. Rompiendo con lo que fueron los objetivos de las instituciones totales abocadas a la salud mental. Con su teoría y su ética desdibuja los bordes de la dicotomía normal o patológico -o por lo menos lo que la psiquiatría dominante así dividía-. Se sigue, entonces, por este punto.

### **Una ética, la del psicoanálisis**

En el recorrido por este trabajo se viene pensando cómo el psicoanálisis permite un viraje con respecto a pensar los modelos en salud. Desde allí se toma la APS como espacio

donde podemos hacer viables determinados derechos de la mano del psicoanálisis. Puntualmente en la autonomía y la participación.

“La meta del análisis no es la santidad: como dijo Kant, nadie jamás es un santo. Este punto es decisivo: opone de manera explícita el análisis a todas las éticas fundadas en la condena del deseo y, por ende, en la culpabilidad” (Castoriadis, 2008, p.118)

Aquí la ética con una forma que trasgrede aquellos conceptos convencionales que se tienen de ella, una ética distinta. Es sabido ya la importancia de la ética en el ámbito de las diversas profesiones, tal es así que muchas de ellas tienen su propio código y un sistema ideado para que sea respetado.

Siguiendo esta línea se toman conceptualizaciones de algunos autores para poder pensar, en primer lugar, esto de la ética y su aplicación en las profesiones.

Analía Ortega escribe: “(...) la ética es una disciplina especial dentro de la Filosofía. Se trata de la reflexión teórica sobre la experiencia moral, referida a las costumbres, los hábitos, la vida práctica. El intento de penetrar el problema de nuestra acción, es el fundamento de toda reflexión ética” (1992:169)

Se avanza entonces por este sendero y se toma a María Alejandra Bataglia cuando dice que la posición ética es “aquella que se propone como medida de nuestro accionar” (M.A, 1992: 149)

Entonces ¿cuál es la ética del psicoanálisis? ¿Cuál es la vara con la que mide su accionar? El deseo. Así es, reconocer al sujeto como sujeto deseante.

Pero para hablar del deseo es indispensable volver a retomar el hecho de que Atención Primaria de la Salud no es una institución pensada para psicoanalizar sujetos, sino que entiende la salud de un modo integral, donde son múltiples los condicionantes y determinantes. En este sentido es importante no confundir la demanda con el deseo, así como también poder tener presente que la demanda, en estos espacios, generalmente, no es demanda de análisis.

Si se entiende la integralidad del abordaje de la salud, se puede comenzar estableciendo que la necesidad como factor biológico antecede a la demanda. Sucede que, por ser sujetos parlantes, esa necesidad se debe manifestar mediante la palabra, allí algo se pierde y comenzamos a contornear el deseo.

Alfredo Eidelsztein dice que “El enunciado es uno solo, el enunciado es uno: *“vengo a verlo por tal y tal motivo”*, lo que se podría grabar en un grabador, eso es el enunciado, no tiene nada que ver con la demanda, esa no es la demanda, la demanda es el producto de la aparición del sujeto en la medida que la persona que consulta se vincula a lo que dice” (2004, p.8).

Lo cual implica una escucha atenta donde, como se dijo cuando se definió el psicoanálisis, se juega algo de lo oculto, donde no es posible dar todo por entendido. En este sentido más que una escucha es una lectura. Quizás la propuesta a cada miembro del equipo no sea exigir dicha lectura, sino poder ubicar que tal vez ni el sujeto mismo sabe lo que demanda. Lo cual es sumamente importante para dar lugar sin precipitarse, en ese vacío, a la emergencia del sujeto.

“Para que advenga aquello a lo que nosotros nos referimos como “deseo”, hace falta que advenga la demanda y ¿qué es la demanda?: la posición que asume una persona respecto de lo que dice” (Eidelsztein, 2004, p. 13). Pero a su vez “que la demanda

inconsciente no tiene directamente conexión con el deseo, no lo implica” (Eidelsztein, 2004, p. 15)

Sin embargo, se debe reconocer que, si existe una necesidad, no es posible desatenderla. Lo que se propone aquí tiene más que ver con estar atentos a la posibilidad de emergencia del sujeto en el llamado a otro, que no necesariamente va a darse en todos los casos. Podría ser -como no- parte de la estrategia precipitar esa emergencia. Lo que sí es importante ubicar es la imposibilidad de satisfacción plena. Es este el marco inaugural donde se juega la articulación con el deseo como motor del aparato psíquico, en tanto éste se conceptualiza como la diferencia entre la necesidad y la demanda. La demanda y el deseo son a construir, no están adheridos al enunciado explícito del sujeto y es importante no darlos por sobrentendidos.

En este sentido es pertinente hablar de la abstinencia como técnica, un concepto que se puede tomar desde Ulloa. La abstinencia como “coartación del deseo del analista” como “estructura de demora” (Ulloa, 2012, p.266). Ahora bien, el resguardo es no caer en la indolencia, no neutralizarse frente a la palabra, sino reconocerla y alojarla, en un estar afectados. En una instancia donde lo más importante es no obturar la emergencia subjetiva, sino darle lugar. Quiero decir que la respuesta no es sistemáticamente la misma; responder siempre al pedido que figura en el enunciado desde el asistencialismo, tapar la falta, el malestar, puede invitar a obturar algo de lo subjetivo que intenta emerger.

Esto nos invita a pensar cómo el psicoanálisis se corre del ideal de la salud como “completo estado de bienestar” dando lugar a aquello que hace inconsistencia en el sujeto, a aquello que no funciona.

Nicolás Campodónico retoma a Alicia Stolkiner y dice que

Las acciones preventivas consisten en facilitar procesos en los cuales emergen conflictos que muchas veces se transforman en situaciones productoras de malestar. La práctica del psicólogo implicaría, desde esta mirada, generar cierta demanda relacionada con las problemáticas sociales o comunitarias, y que estas puedan ser elevadas a la categoría de síntomas (2014, p.182).

La propuesta es alojar aquello que no funciona para ponerlo a trabajar. Poner a trabajar aquello que no funciona, contextualizarlo y proponer un pasaje a la potencia, al poder hacer algo con todo ello.

Es en este sentido que la ética del psicoanálisis se convierte en un gesto que tiene como brújula el deseo mismo de quien convoca a intervenir. Si hablamos de participación, de este modo el sujeto toma parte en los asuntos que lo afectan, en tanto sujeto que desea. Dando lugar así a la posibilidad de construir en función de ese deseo, y no independientemente de él. Pero además es camino a la autonomía en tanto se habilita el deseo del sujeto como motor para la construcción de instancias que permitan no quedar capturado en el malestar, haciendo con sus recursos algo distinto.

La relevancia de la ética en ámbitos como Atención Primaria de la Salud es, no sólo la posibilidad de escuchar el deseo de quien demanda en cada intervención, sino que se debe considerar que quien habla, habla por sí mismo, pero no aislado, sino entramado en un complejo histórico-cultural, en donde es posible escuchar la singularidad, pero también mirar más allá en consonancia con los enunciados del resto de la comunidad.

### Autonomía y responsabilidad en psicoanálisis

Si pensamos en el concepto de autonomía de Castoriadis veremos cómo se enlaza fuertemente a la responsabilidad, a la capacidad de asumir la cuota de responsabilidad que se tiene en el devenir subjetivo.

Este concepto que se viene trabajando de autonomía es concomitante a pensar la responsabilidad. En principio porque, como decía, se opone a la heteronomía como estado de pasividad, en el que todo lo que se tiene está ya dado de antemano, ha sido producido por la comunidad o los sujetos que la integran. Entonces interviene el analista con una pregunta “¿y usted que tiene que ver con todo esto?”, en un movimiento de implicancia con el padecer. En esta línea Lacan plantea, con respecto al caso Dora que la primera inversión dialéctica en el análisis es aquella pregunta “¿cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas?” (1988, p. 208)

Tal vez se puede hacer esta pregunta con respecto “al desorden que lo aqueja” para dar un salto hacia la implicancia, a la hora de aliviar algo de lo que se pone en juego en ese discurso. Por supuesto que uno no pretende culpar a nadie de su sufrimiento, pero si emprender el camino de la implicancia.

Y se propone esta pregunta también pensando en lo comunitario, en un movimiento de retorno donde se da lugar a la pregunta sobre cómo algunas cosas llegan a ser lo que son, cómo el sujeto está implicado -o no- en ello. En lo comunitario, hablar de implicancia, invitaría a pensar un pasaje a lo instituido que ha sido en algún momento instituyente, habilita la pregunta acerca del lugar y el desencadenante de los hechos tal cual serían hoy. Entonces se vuelve a pensar en el rígido instituido del que hablamos, en las significaciones imaginarias sociales como repetición y en un movimiento que permita reelaborar -y ya no actuar- aquello que se pone en juego desde lo oculto.

Lo cual en un contexto como el que hemos atravesamos en el país, donde los ciudadanos aparecieron como víctimas de decisiones políticas en las que no tenían una injerencia directa, padeciendo el día a día los avatares de una economía y un proyecto que durante mucho tiempo ha sido pensando para un sector reducido de la sociedad, digo, en esta situación permitirle a los sujetos pensar que pueden generar sus propios modos de lucha y de existencia -tanto comunitarios como individuales- es todo un aporte a la salud mental.

Permitirles ver herramientas, desarrollar esa imaginación radical de la que hablaba Castoriadis favoreciendo a la autonomía es un lineamiento fundamental para pensar estos espacios institucionales donde, al lado de la satisfacción de la necesidad, muchas veces podemos colocar algo mucho más interesante.

## **MOMENTO DE CONCLUIR**

En esta instancia que pretende ser una conclusión, importante será volver a reafirmar que Atención Primaria de la Salud no ha nacido con el objetivo de psicoanalizar sujetos, sino que es un espacio donde se traman los más diversos pedidos, entre ellos, entrelazados los de Salud Mental. Por ende, el psicoanálisis vino a jugar un papel tendiente a proponer modos de pensar y prácticas válidas para pensar el trabajo que se desempeña en estos espacios, reconociendo en el mismo movimiento que no siempre las problemáticas son puras de la salud mental. Ya que como dicen López Groppo y Serra, retomados por Walter Motto “En las instituciones hospitalarias y de atención primaria nos encontramos con problemáticas en las que se traman crudamente carencias socioeconómicas, alteraciones orgánicas y vicisitudes de la constitución del ser hablante” (Motto, 2009, p.311). En el recorrido se han podido encontrar varias reflexiones.

En principio que la APS ha nacido con el objetivo de dar respuesta a la enorme desigualdad en el acceso a la salud; en un movimiento que buscó llegar a las personas desde el territorio, facilitando la llegada, en definitiva, buscó que el acceso a la salud sea para todos. Con mucha facilidad se podría caer en la tentación de suponer, al pensar en lo comunitario y en la numerosidad social, que las prácticas de salud serían universales y replicables para diferentes situaciones. A nuestro auxilio viene el psicoanálisis en una búsqueda de recortar al sujeto de deseo en esa vorágine de problemáticas que se ponen en escena. De este modo invita a prácticas subjetivantes de la mano de la territorialidad, donde la población es asignada y donde es posible caracterizarla y operar en función de sus características y de los sujetos que la conforman, en un movimiento que implica a la participación desde el dar lugar a la idiosincrasia de ese barrio.

Pero además se introdujo un cuestionamiento a la noción de salud como completo estado de bienestar ubicándolo como ficcional y utópico, para proponer que el eje debería estar puesto en la posibilidad de lograr autonomía en la construcción de la salud, atendiendo a lo que cada quien, cada comunidad, puede con sus recursos y su historia. Desde este punto de vista, nadie más que el sujeto mismo puede decir lo que es mejor para él. “El psicoanálisis responde alojando la locura de cada uno” (Greiser, 2012, p.42)

Es de esta manera que nos encontramos con la ética de esta práctica que apunta justamente al deseo. En principio a escuchar, luego a reconocer que, como dije, demanda y deseo no vienen adheridos al enunciado, sino que puede ser una estrategia -cuando sea necesario- construirlos. No me refiero a que cada profesional, teniendo en cuenta la variedad, deba poder leer la demanda, sino simplemente estar advertidos sobre la complejidad que se trama en el discurso. Y esto porque es importante, para dar el salto a la participación y la autonomía, romper con el esquema saber-poder, donde se pretende impartir unidireccionalmente la salud.

Esto invita a ubicarse en tanto profesionales como herramientas para vehicular aspectos de la comunidad que se pueden potenciar y ponerse a jugar en el movimiento de construir la salud. Pertinente es recordar que, ubicarse como quien sabe lo que el usuario quiere, necesita, desea, demanda linda con la canallada.

Lo interesante es que el psicoanálisis se presentó con su bagaje conceptual en el más allá del consultorio, del vínculo de dos, proponiendo algunas prácticas y términos que sirven para pensar las intervenciones. Y más aún, prácticas y términos que son

consecuentes y persiguen un factor tendiente a perpetuar políticas de Estado que refieren, ni más ni menos, a garantizar derechos humanos que han sido desestimados en antiguos paradigmas.

El psicoanálisis en tanto permite romper con la heteronomía constituye para los habitantes, la población asignada con la que trabaja la APS, una oportunidad para cuestionar el bagaje de significaciones imaginarias sociales que aquella sostiene y contiene, dilucidando aquellos factores que influyen en la salud. A su vez, en tanto actividad práctico - poética es él mismo participativo, una disciplina en donde se pone en juego constantemente la capacidad de ser y hacer de lxs usuarixs.

En una invitación a preguntarse por la propia responsabilidad, el psicoanálisis indaga sobre aquello instituido que se repite incesantemente para dar lugar a lo nuevo, generando una práctica que rompe con el lugar pasivo del usuarix y le conmueve a involucrarse en el malestar que lo aqueja, como así también en su solución, aceptando que es un movimiento continuo y no una meta a alcanzar, promoviendo participación y autonomía. Dando la oportunidad de sentirse parte del malestar que aqueja, no como un visitante externo, como una bacteria ajena, sino como aquello que nace de las raíces mismas, de lo profundo del magma de las significaciones imaginarias sociales, de lo profundo de nuestro inconsciente.

Y en este recorrido qué importantes han sido los aportes de Castoriadis ya que ha permitido pensar al psicoanálisis como gesto político, algo que se puede transpolar al modelo de APS ya que esta tiene profundo arraigo en una decisión política, de hecho, es una respuesta política a un problema que venía surgiendo en todos los países del mundo: la desigualdad en el acceso a la salud. No es una inocente postura teórica proponer al psicoanálisis en ámbitos donde se pone en juego todos los días los derechos de las personas.

El psicoanálisis, en el marco de la Atención Primaria, propone pensar a la salud mental desde un lugar distinto, por lo menos a lo que se venía planteando como marco teórico y práctica en el viejo paradigma. Es así que el psicoanálisis es solidario y enriquecedor a la hora de apuntalar una ruptura con lo viejo, sus conceptos son útiles para seguir trabajando sobre los nuevos modelos por venir.

Por todo lo anteriormente dicho podemos concluir que el psicoanálisis es una herramienta válida y necesaria para promover la participación y la autonomía en sujetos y comunidades en el sujeto de construcción de su salud

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Bataglia, María Alejandra (1992). "Ética (en) Acto". En *Experiencia en Cartel: una apuesta. Publicación periódica N°5*. 149-155

Campodónico, N. (2014). "Acerca de la demanda psicológica en un dispositivo asistencial: la salud mental y el psicoanálisis" Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/51491>

Carballeda, Alfredo. (2018). "La intervención social". En *Soberanía Sanitaria*. 2 (4). 71-74

Castoriadis, Cornelius., (2008). *El mundo fragmentado*, La plata. Caronte Ensayos

Eidelsztein, Alfredo., (2003). *Demanda de análisis*. Recuperado de <http://lacanxlacan.blogspot.com/2010/05/demanda-de-analisis-lic-alfredo.html>

Ferrandini, Débora (2011). Algunos problemas complejos de Salud. *Catedra Libre de Salud Comunitaria UBA*.

Ferrara, F., (1985). *Teoría Social y Salud*, Buenos Aires. Catálogos.

Freud, S., (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*, Buenos Aires. Amorrortu (1979)

- (1921). *Psicología de las masas y análisis del Yo* (Traductor: López-Ballesteros y de Torres, L), Madrid. Editorial Biblioteca Nueva (1981)
- (1923). *Psicoanálisis y teoría de la libido* (Traductor: López-Ballesteros y de Torres, L), Madrid. Editorial Biblioteca Nueva (1981)

Gentile, A, Cottone, S y Greca, Cecilia. (2009) *La psicología en el diván. Ensayos críticos sobre el saber psicológico*, Rosario: UNR editora.

Gerlero, S. y Ausburguer A. C. (Ed). (2012). *La Salud Mental en Argentina: Avances, Tensiones y Desafíos*. Rosario. Laborde Editor.

Greiser, Irene., (2012). *Psicoanálisis sin diván. Los fundamentos de la práctica analítica en los dispositivos jurídico-asistenciales*, Buenos Aires. Paidós

Iglesias, María Graciela, (2015). "Capacidad, información y autonomía: principio de la dignidad". En *Revista Institucional de la defensa pública*. Recuperado de [https://rednacionalor.files.wordpress.com/2016/09/capacidad\\_informacic3b3n\\_autonomc3ada\\_principio\\_de\\_la\\_dignidad\\_igleisas\\_maria\\_graciela1.pdf](https://rednacionalor.files.wordpress.com/2016/09/capacidad_informacic3b3n_autonomc3ada_principio_de_la_dignidad_igleisas_maria_graciela1.pdf)

Sala de Situación del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y Secretaría de Prevención Comunitaria de la Municipalidad de Venado Tuerto (2011). Informe de situación socio-sanitaria

Lacan, Jaques, (1988). *Intervención sobre la transferencia*, Buenos Aires. Siglo XXI

Ley N° 26.657. Derecho a la protección de la Salud Mental. Ministerio de Salud, presidencia de la nación. Argentina, 25 de noviembre de 2010

Montero, Maritza, (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y proceso*. Buenos Aires. Paidós.

Organización Panamericana de la Salud, (1978). *Declaración de Alma Ata*. Recuperado de [https://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](https://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)

Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración universal de los derechos humanos. Buenos Aires: Perfil libros

Ortega, Analía (1992). "Acerca de una ética: la del psicoanálisis. *Experiencia en Cartel: una apuesta*. Publicación periódica N°5. 169-174

Real Academia Española (s.f). Autonomía. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 6 de octubre de 2020 de <https://dle.rae.es/autonom%C3%ADa>

Real Academia Española (s.f). Participar. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 6 de octubre de 2020 de <https://dle.rae.es/participar?m=form>

Salomone, Gabriela (2015). "Del niño como sujeto autónomo al sujeto de la responsabilidad en el campo de la infancia y la adolescencia". Ficha de cátedra UBA. Buenos Aires.

Ulloa, Fernando, (2011). *Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás*. Buenos Aires. Libros del Zorzal.

- (2012). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires. Libros del Zorzal.