

SUBJETIVIDADES DE ÉPOCA Y PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL

Alicia Stolkiner

“Si aceptamos que los sistemas simbólicos son productos sociales que producen el mundo, que no se contentan con reflejar las relaciones sociales sino que también contribuyen a *construirlas* entonces debemos admitir forzosamente que es posible, dentro de ciertos límites, transformar el mundo transformando su representación”

Bourdieu y Wacquant (1995, pag.22)

En un semana normal de actividad y en la más clásica de las prácticas clínicas -la atención individual con escucha psicoanalítica- se producen relatos cuya clara connotación de época invita a leerlos en un registro social: una mujer de mediana edad es afectada por la violencia de una situación de robo callejero, una púber de clase media -traída a consulta por su marginalidad y consumo eventual de drogas- encuentra en su deambular nocturno niños de la calle aspirando pegamento con los que anuda una extraña identificación, una maestra, angustiada por el enfrentamiento con los padres de los alumnos durante la huelga, busca referentes en los conflictos de su infancia. En todas las narraciones, la incertidumbre con respecto al futuro constituye el escenario de fondo. El profesional mismo encuentra en ellas un eco que lo remite a sus propias circunstancias y, simultáneamente, desafía sus herramientas de trabajo.

Si nos desplazamos a actividades que suceden en contextos institucionales más formalmente definidos -Hospitales, Programas, Centros de Salud- la complejidad de ese enlace entre prácticas y circunstancias aparece en toda su dimensión. La problemática traída por los usuarios tanto como las vicisitudes institucionales del sector y las variaciones en los principios y formas organizativas del sistema de salud constituyen un escenario donde lo genérico, lo particular y lo singular se articulan en cada discurso y en cada acción.

El objetivo de este trabajo es proponer algunas reflexiones e hipótesis sobre ese registro social, sobre las condiciones actuales de producción de subjetividad y por ende de padecimiento subjetivo, y también sobre la dinámica y transformación de los actores o agentes del campo de la salud mental.

Trataré de retomar y actualizar una línea de indagación propuesta en trabajos anteriores, particularmente en dos de ellos : “Prácticas en Salud mental” (Stolkiner, 1988) y “Tiempos posmodernos: procesos de ajuste y salud mental” (Stolkiner, 1994). En este último intenté articular algunas de las modificaciones de formas institucionales -familia, trabajo, comunidades- con los nuevos perfiles de afecciones subjetivas. También señalaba en él la aparición incipiente de nuevas formas societales y trataba de contextualizar en esto las tendencias, antagónicas, en el campo de las prácticas en salud mental. Creo que muchos de sus planteos siguen vigentes y algunas de las

tendencias señaladas son hoy abrumadoramente visibles debido a la agudización de las condiciones en que se producen, por eso me centraré ahora básicamente en la modificación y antagonismo entre representaciones, y su ligazón con las prácticas y las subjetividades.

También trataré de ejercitar una metodología de análisis que es parte de la experiencia de trabajo de un equipo interdisciplinario de investigación que dirijo¹. Desde hace ocho años intentamos analizar y comprender la modificación de las dinámicas de dos actores fundamentales del sector salud: trabajadores y usuarios pobres en el contexto de la reforma sectorial y de las transformaciones económico sociales.

El análisis de tal complejidad requiere necesariamente de una multireferencialidad teórica y vuelve ineludible el enfoque interdisciplinario. Hemos mantenido una línea que intenta articular dimensiones macro, meso y microsociales de análisis, tratando metódicamente de rastrear las transformaciones en **lo económico, lo institucional** y la **vida cotidiana** como vía de comprensión de la producción subjetiva. Estas transformaciones son vistas como simultáneas e interactuantes, renunciando a la idea de causalidad o determinación unidireccional. También nos enfrentamos a la dificultad de analizar procesos, movimientos permanentes y, por ende, de diagnosticar tendencias más que estados.

La concepción de sujeto que utilizamos es inconciliable con la idea de una determinación estructural absoluta y con la dualidad individuo-sociedad. No se trata de delimitar un objeto: “lo psíquico”, como “interior” en dicotomía con “lo social” o “exterior”. Compartimos la pregunta de Ana María Fernández: “¿es posible pensar una subjetividad que no se circunscriba al sujeto psicológico?” (Fernández A.M., 1997, pág. 55). A los fines de sostener esta posibilidad, definimos **sujeto** como “un ser común y potente que se forma en el proceso histórico. Ser común, porque está compuesto de las necesidades comunes de la producción y de la reproducción de la vida. Ser potente, puesto que rompe continuamente estas necesidades para determinar innovación, para producir lo nuevo y el excedente de vida. El sujeto es un proceso de composición y recomposición continua de deseos y actos cognoscitivos que constituyen la potencia de la reapropiación de la vida”... (Negri T., 1992, pág. 36). Esta combinatoria entre necesidad y potencia -de clara raíz spinoziana- rompe con cualquier idea de determinismo unilineal e incorpora las dimensiones de producción social de la subjetividad.

Durante los años en que desarrollamos un estudio de caso en una comunidad pequeña de Misiones, Eldorado, vimos desplegarse en la particularidad de ese colectivo social las dimensiones generales de las transformaciones en curso en la última década. Tanto en las entrevistas en profundidad con familias pobres como en las realizadas con trabajadores de atención primaria, las cifras estadísticas del análisis macro se concretaban en relatos y voces permitiendo dar corporeidad y palabra a los sujetos. Si bien la investigación se centraba en servicios de salud, al abordarlos aparecieron cambios en las representaciones con respecto a cuestiones tan nodales como el tiempo y la muerte.

¹ Se trata del proyecto “**Integración económica regional y proceso de salud enfermedad atención en poblaciones de frontera: caso Eldorado**” financiado en su primera (1995-1997) y segunda etapa (1998-2000), por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. En la actualidad el equipo trabaja en un proyecto bienal financiado por UBACyT : “ Reforma en Salud en la Ciudad de Buenos Aires: modificaciones en representaciones y prácticas de trabajadores y usuarios NBI”

Resulta repetitivo decir que las últimas décadas del siglo XX, que sucedieron a la crisis de los setenta, y el inicio del XXI se produjo una acelerada transformación del mundo en el marco de lo que algunos denominan tercera fase en el proceso de internacionalización de los mercados (Coriat, B y Taddei D-1993). Fase en la que se trató de imponer la lógica de mercado como principio básico de organización de las sociedades y se subordinó la lógica productiva a la rentabilidad financiera.

En la Argentina este proceso adquirió una dimensión paradigmática por la confluencia de particularidades históricas y de ubicación en el escenario internacional. La radical transformación de la relación entre Estado, Mercado y Sociedad Civil, iniciada bajo el período dictatorial, se concretó durante la década del 90 y culminó, en el siglo que se inicia, con altísimos índices de desempleo, una concentración sin precedentes de la riqueza y una fase recesiva en profundización.

Esto sucedió en un momento de inflexión del escenario internacional. Al respecto, Eric Hobsbawm escribe: ...”vivimos en un mundo cautivo, desarraigado y transformado por el colosal proceso económico y técnico-científico del desarrollo del capitalismo que ha dominado los dos o tres siglos precedentes. Sabemos (o cuando menos resulta razonable suponer, que este proceso no será *ad-infinitum* . El futuro no sólo no puede ser una prolongación del pasado, sino que hay síntomas externos e internos de que hemos alcanzado un punto de crisis histórica” el párrafo final del libro donde reflexiona sobre el siglo XX es elocuente : ...”si la humanidad ha de tener un futuro, no será prolongando el pasado o el presente. Si intentamos construir el tercer milenio sobre estas bases, fracasaremos. Y el precio del fracaso, esto es la alternativa a una sociedad transformada, es la oscuridad” (Hobsbawm, E., 2000, pag. 576).

Junto con esta reflexión macro habría que recordar que la producción y transformación de representaciones y prácticas reconoce una dimensión micrososial. En cada acto de salud, en cada contacto institucional se reafirma, construye o deconstruye una concepción sobre sus actores que, a su vez, los produce. Es esta potencialidad transformadora la que invita a una actitud de reflexividad sobre las prácticas actuales.

SUPUESTOS, REPRESENTACIONES Y SUJETOS

...”La sociedad que se configura resulta así un desafío para los investigadores sociales y un acertijo para los grupos desfavorecidos, que son todos, aún los que hiperganaron: porque la nueva configuración afecta a unos por privación y a otros por terror”....

María del Carmen Feijoo (2001,pag. 23).

En el libro mencionado en el epígrafe la autora refiere a un “viejo país” y a un “nuevo país”, marcando la línea divisoria en las transformaciones sucedidas en los 90. El “viejo país” se caracterizaba porque... “la gente era fundamentalmente lo que hacía en el mundo del trabajo y ese hacer en el mundo del trabajo era el organizador estable de la vida cotidiana”...(Feijoo, M.C., 2001, pág. 15). El modelo de vida así configurado implicaba la ubicación de los sujetos en “redes de seguridad”: concurrencia al mercado de trabajo, apoyo del Estado como proveedor de consumos colectivos y acciones comunitarias informales. Se lo define como una “sociedad de integración” en la que, pagando el costo de regimentación y rigidez posicional, cada sujeto sabía cual era su lugar. Inclusive aquellos que no podían integrarse de manera “normal” y efectiva –el

caso de los locos o desamparados- tenían un espacio asignado, definido institucionalmente y tranquilizador para el conjunto social (aunque cronificante para quienes lo ocupaban). El “nuevo país” es un escenario de inestabilidad e imprevisibilidad, donde los lugares se redefinen y las identidades se ven cuestionadas.

Hoy, representaciones como “seguridad” y “progreso”, o principios fundantes del funcionamiento social como el de “solidaridad”, se encuentran en transformación y se producen desarrollos fuertemente antagónicos. A esto se suman las crisis de las representaciones de género, el estallido de las diversidades que acompaña la tendencia a la fragmentación social y la crisis consecuente de sus formas institucionales: familias, comunidades, organizaciones gremiales y políticas.

Hay un antagonismo central que atraviesa todas las formas institucionales: la tensión indialectizable entre tendencia a la “objetivación” y a la “subjetivación”. La lógica de mercado tiende necesariamente a la objetivación de los otros no sólo porque, en sus casos extremos, los transforma a ellos mismos en mercancía (tráfico de personas, compra venta de órganos vivos, etc.) sino porque naturaliza o legitima que la optimización de la ganancia puede consumir vidas. Esto sería así porque “lo mercantil” postularía una sociabilidad mínima centrada en el intercambio entre equivalentes y del cual se excluiría todo significado sustancial a las acciones individuales y colectivas. Es este el modelo de subjetividad que algunos autores denominan el “individuo posmoderno”: ...”el *individuo* es esta simple apariencia, sin que sea necesario ni conveniente postular, por detrás de tal presencia fugaz, ninguna subjetividad sustancial o identidad constitutiva.....ya no necesitado de identidad ni memoria el hombre posthistórico conserva como única base de sustentación para su condición social el mero *factum* de ser el punto expansivo de un deseo infinito, de un impulso a la apropiación y el consumo, imposible de satisfacer pero que no reconoce más obstáculos que los que pueden imponer las circunstancias aleatorias en que se despliega la función socializante de los mercantil”....(Dotti, J.E. , 1998, pag 128 y 129).

En antagonismo con esto, nunca como ahora hubo una enunciación tan explícita de los derechos que se plantearían como objetivo para la organización societal y nunca fue tan masiva y visible su violación. Pero para que un derecho se denuncie como violado es necesario que exista como representación, y es a ello a lo que aludo. Y sobre esta enunciación de derechos se construyen algunos idearios de sujetos que requieren de un nuevo contrato social redistributivo. Se trata de la relación entre subjetividad y ejercicio de la ciudadanía. Este es el polo del antagonismo que hemos llamado tendencia a la subjetivación (Stolkiner,A., 1997)

También, dado que el mercado excluye grupos completos, resurgen, en contraste con el “individuo posmoderno”, fuertes identidades de tradición, religiosas o étnicas e inclusive estéticas (esto último notable entre los jóvenes).

En la “vieja sociedad” la representación de “progreso” social y la de ascenso individual organizaba las estrategias familiares y las transmisiones y vínculos intergeneracionales, dándole un sentido lineal a la temporalidad subjetiva. Simultáneamente, constituía un marco de razón para la postergación de satisfacciones inmediatas en pro de logros futuros, propios o colectivos.

En contraste con ese modelo, la sociedad actual -que algunos denominan “de exclusión”- destruye rigurosamente los supuestos o representaciones de progreso y de seguridad, fragmenta las identidades al tornar inestables y transitorias las inserciones en el mundo del trabajo y pulveriza cualquier fantasía de previsión de futuro. El

horizonte temido es la exclusión, los millones de personas que han atravesado la línea son un espejo atemorizante para los restantes.

Una niña de ocho años relata dolorosamente que “se formó el grupo y me dejaron afuera”, y ante la pregunta de quiénes son “el grupo”, la respuesta es enigmática: “Son ellas nueve. En el grado somos veinte más y ellas no aceptan a ninguno”. Ingenuamente, la terapeuta observa: “¿Por qué no forman otro grupo ustedes?”. La niña responde con una lógica de época: ...”cómo vamos a formar un grupo nosotros.....los que nos quedamos afuera”.... La exclusión, el “fantasma” de “quedar afuera”, impregna a la sociedad.

Quizás sólo están libres de este temor los que “formaron” el grupo y los que ya definitivamente han “quedado afuera” y “renuncian” a él. Estos últimos buscan nuevas formas societales, nuevas representaciones de soporte de la cotidianidad : en una comunidad semirural del noroeste los jóvenes ya no sueñan con emigrar a la ciudad y constituirse en trabajadores industriales, el ideario naciente parece ser “vivir como nuestros antepasados”², una búsqueda en las raíces identitarias precolombinas de un espacio y posibilidad como alternativa a aquel, moderno, centrado en la idea de progreso, al cual renuncian cuando de hecho les es inaccesible.

La organización del mundo en la posguerra -con el socialismo como modelo para unos y los estados sociales para otros- prometió abolir buena parte de las causales de inseguridad producidas por la naturaleza por medio de la combinación entre tecnología y gestión estatal. No sólo lo prometió sino que tuvo logros destinados a corroborarlo: la erradicación definitiva de la viruela, realizada por la acción mancomunada de las naciones del mundo en los sesenta, fue su paradigma. La amenaza de su retorno a una población ahora mil veces más vulnerable, bajo la forma del bioterrorismo o de su uso bélico, también es paradigmática. La naturaleza retorna como peligro a través del hombre.

La oferta de la prolongación indefinida de la vida, la eliminación de la vejez y de la enfermedad se transforman en “mercancías” limitadas para aquellos que tienen acceso y no un logro para la especie. Para el resto, queda la búsqueda de otros referentes y el retorno a la fe religiosa: “Me confío en Dios”, dice una mujer pobre explicando su renuncia al tratamiento de hipertensión ante la imposibilidad de pagar los bonos y los medicamentos. Hay en ese movimiento subjetivo no sólo una renovación de la fe sino una aceptación natural de la muerte, que nada tiene que ver con su negación en la cultura moderna (Barcala .y Stolkiner, 2001). Este proceso se ha desencadenado al aumentar las barreras de accesibilidad de los servicios estatales de salud, o sea al modificarse la relación con el estado y la sociedad.

Existe una tenaz resistencia de quienes se niegan a aceptar el lugar de la víctima, dado que el lugar de la víctima es el del sometimiento pasivo a otro que aparece como omnipotente, el lugar de la dependencia absoluta. Esta negativa puede adquirir la forma feroz de la violencia que invierte el polo entre víctima y victimario (aún cuando esa violencia conlleve la destrucción del propio sujeto) y/o la forma neo-medieval de la renuncia que deniega el lugar de la privación transformándolo en un supuesto acto voluntario, la renuncia a desear determinados bienes- que aparecen como inalcanzables- alivia. En ambos casos se trata de un movimiento subjetivo que requeriría volver sobre el concepto original psicoanalítico de desamparo (“hiflosigkeit”)

² Esta tendencia fue expuesta para la reflexión por profesionales de la salud en el reciente encuentro organizado por el Colegio de Psicólogos de Jujuy que bajo el sugestivo título de : “Construyendo en la adversidad” se desarrolló en la Ciudad de Jujuy en octubre de 2001.

y su relación con la efectividad de lo traumático para comprender algunas posiciones actuales.

La resistencia y la respuesta se manifiesta de múltiples maneras. Hay resistencia en la capacidad de rescatar la felicidad en los vínculos humanos aún en situaciones de carencia. En las familias pobres entrevistadas en nuestra investigación, las mujeres casadas, con hijos y cuyos maridos tenían algún trabajo remunerado, se consideraban felices... Apelando a una identidad de género clásica, la felicidad se producía en la maternidad, en las relaciones familiares y vecinales y en la sensación de potencia para enfrentar situaciones adversas. Ante la pregunta de si mandaba sus hijos a los comedores comunitarios, una madre -que transformaba en pan cincuenta kilos de harina por mes- respondió apaciblemente: .."sólo cuando no tengo nada para darles, si no comemos juntos, ¿qué familia somos?"... Sin embargo, el límite a esa felicidad lo configuraba la situación de desempleo, ante ella surgía el "quebranto" definido como un padecimiento indiferenciadamente corporal y psíquico (Barcala y Stolkner, 2001).

Por último, hay resistencia en todas las nuevas formas de solidaridad que se despliegan a contrapelo de las tendencias hegemónicas, tanto en las manifestaciones inorgánicas del descontento como en las grietas donde los que quedan afuera se organizan para que su palabra sea socialmente escuchada.

En esta tensión entre fragmentación y reagrupamiento, disolución y reconstitución de identidades colectivas, síntomas que adquieren una dimensión social ante la lectura epidemiológica y multiplicidad de discursos, se desenvuelven nuestras prácticas actuales.

REFLEXIONANDO SOBRE SABERES Y PRÁCTICAS

..."En las condiciones de la vida actual y de la cultura es absolutamente ilusorio creer en un estado "puro" del sufrimiento mental, fuera de todo orden disciplinario"...

E. Galende (1994, pag. 59)

El breve punteo anterior permitiría sostener que no se puede hablar de "una" subjetividad actual y que ya no es posible reducir las formas de padecimiento subjetivo al registro conceptual psicopatológico. No obstante la tendencia a la objetivación se manifiesta de múltiples maneras en el campo de las prácticas en salud mental. La más evidente es el resurgimiento del biologismo. El increíble avance de las neurociencias, de la psicofarmacología y de la genética -inobjetable en sí mismo- es transformado en una ideología objetivante que reduciría los padecimientos a disfunciones orgánicas individuales. Pero también esta tendencia actúa, de manera menos evidente, en prácticas que objetivan al descontextuar y negar la historicidad de las narrativas singulares, reduciendo los sujetos a estructuras abstractas intemporales. Estas representaciones operan en los agentes a partir de su ubicación en las instituciones.

Sucede que las reformas sectoriales en los sistemas de salud tendieron a su mercantilización (Laurell A.C. , 1994) produciendo en sus instituciones las mismas tensiones que mencionábamos al referirnos a la sociedad en su conjunto. El lugar de sus agentes se vio fuertemente regimentado por normas tendientes a objetivos de eficiencia y la concentración de la ganancia en el sector se hizo básicamente a expensas de los ingresos de sus trabajadores y profesionales, y de una extrema precarización de sus condiciones de empleo.

La primera observación que esto suscita es que es imposible trabajar en la línea de la subjetivación sin revisar y actuar sobre las condiciones de objetivación que recaen sobre uno mismo. De no darse esta necesaria reflexividad la condición se manifiesta de manera directa en la práctica. Dicho de otra manera se impone un primer paso que es reconocer cual es nuestra ubicación como actores. Una aproximación reflexiva implica reconocerse en la posición que se ocupa en un determinado campo, posición que no es neutral, no es externa y no deja de producir efectos.

Durante la década del 80 hubo un tema recurrente en los servicios de salud mental que produjo más de un debate y mesa redonda : “¿ Es posible el psicoanálisis en el hospital público?” , en la mayoría de estas discusiones el eje de la imposibilidad se relacionaba con la gratuidad de los servicios públicos. Las condiciones de formulación de esta pregunta dieron lugar a la investigación de un antropólogo quien relacionó su persistencia con la institucionalización del trabajo ad-honorem, en un escrito que tiene un título sugestivo: “ ¿Qué sabe la teoría de si misma? La cuestión de la relación del psicoanálisis con el hospital desde la lógica de las prácticas”. En él afirmaba:”lo que no se sabe es que para construir una identidad, ha sido necesario renunciar a ella” (Visacovsky,S.E.,1991).

Recuerdo haber señalado , en alguna de esas mesas redondas, que había una inversión de las pregunta: el eje se ponía en el hecho de que el paciente no pagaba, denegando que sí lo hacía, especialmente en un país cuyo sistema impositivo es de altísima regresividad. También se confundía el ejercicio de un derecho con un acto de beneficencia (cuando se trata de constituir actores distintos en relación a distintos modelos de estado). Formulada así, la pregunta colocaba del lado del pago del paciente lo que en realidad era un problema de posición del terapeuta : ¿que efectos en la práctica produce el trabajar sin cobrar?.

¿Cuántas de estas opacidades, de este “no saber” sobre nuestro saber habrá en las circunstancias actuales?¿Cuántos de los abroquelamientos dogmáticos y de las pugnas entre saberes desconocen el ser producidos por la lógica mercantil?.

En los primeros niveles de atención -que los trabajadores del conurbano llaman “la trinchera” y los de Eldorado consideraron lugar de “bisagra”- es donde se están produciendo ,por momentos, las acciones más innovadoras, los más notables destellos de creatividad. Falta que estas acciones sistematicen los saberes que producen y encuentren las vías para sostenerse en condiciones de extrema adversidad. Es en ese nivel de la asistencia donde la complejidad de la problemática difícilmente resiste ser fragmentada disciplinariamente y donde los actores difícilmente pueden negar su calidad de tales.

Cuando la realidad aparece supuestamente como comprensible y previsible, los sujetos vuelcan sobre si mismos la reflexión sobre su padecimiento. Cuando la realidad y los otros requieren del máximo de atención para garantizar la sobrevivencia, el malestar subjetivo sólo suscita la necesidad de eliminarlo o deshecharlo para concentrarse en el afuera amenazador, limitando las posibilidades de elaboración. Elaborar traumas en un contexto traumático crónico (lo hemos visto actuando en situaciones de guerra) no permite la necesaria vuelta sobre sí. Hay una fase ineludible del proceso de resignificación y religamiento que pasa por el diálogo, la concreción de estrategias colectivas y la construcción de discursos alternativos, esta fase sólo es posible en el lazo social. Trabajar como operadores de esos procesos, hacerlo interdisciplinariamente e inclusive incorporando saberes no disciplinarios se impone como una de las estrategias actuales en el campo de la salud mental.

Bibliografía referenciada:

Barcala A. Y Stolkner A (2001). : “ **Accesibilidad a servicios de Salud de familias con Necesidades Básicas Insatisfechas: Estudio de caso**” VIII Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA, Buenos Aires

Bourdieu P. y Waquant L.(1995) : “**Respuestas-Por una Antropología Reflexiva**” , Ed. Grijalbo, México.

Coriat B. y Taddei D.(1993) : “**Made in France**” Tomo I , Le livre de Poche, Paris.

Dotti, J.E. (1998) : “ **Breves notas sobre el ethos posmoderno**” del libro “**Razón y Subjetividad- Después del posmodernismo**” , comp. R. Crispin , Ed. Almagesto.

Feijoo, M. Del C. (2001) : “**Nuevo país, nueva pobreza**” Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Fernández A. (1997) : “**Notas para la constitución de un campo de problemas de la subjetividad**” Revista del Instituto de Investigaciones en Psicología. Año 2 , No 3. Facultad de Psicología de la UBA, Buenos Aires.

Galende E. (1994) : “**Modernidad: individuación y manicomios**” del libro “**Políticas en Salud Mental**” Comp. de Osvaldo Saidón y Pablo Troianovsky, Ed. Lugar .Buenos Aires, 1994.

Hosbawm, E. (2000) : “**Historia del Siglo XX**” Ed. Crítica , Barcelona (1ª Ed. En Español 1995).

Laurell , A.C. (1994) : “**La salud: de derecho social a mercancía**” del libro “**Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud**” Ed. UAM-Xochimilco-Fundación F. Ebert. México.

Negri T. (1992) : “**Fin de Siglo**” , Ed. Paidós/I.C.E.-U.A.B , Barcelona.

Stolkner ,A. (1988) : “**Prácticas en Salud mental**”. Revista Investigación y Educación en Enfermería (Facultad de enfermería, Universidad de Antioquía). Vol. VI, No 1 Marzo de 1988. Medellín. Colombia.

Stolkner ,A (1994) : “**Tiempos posmodernos : procesos de Ajuste y Salud Mental**” del libro “**Políticas en Salud Mental**” Comp. de Osvaldo Saidón y Pablo Troianovsky, Ed. Lugar .Buenos Aires, 1994.

Stolkner A. (1997) : “**Ciudadanía, vida cotidiana y subjetividad**” del libro “Nuevos Escenrios-nuevos modelos de atención” Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. Rosario.

Visacovsky, S.E. (1991) : “ **¿Qué sabe la teoría de si misma? La cuestión de la relación del psicoanálisis con el hospital desde la lógica de las prácticas**” Cuadernos de Antropología Social No 5 , año 1991, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Buenos Aires.