

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

# **SOBRE CONCEPCIONES DE SALUD EN LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO.**

Miguel Gallegos, Mauricio Cervigni, Carlos Dante Gómez y Gustavo Ziraldo.

Cita:

Miguel Gallegos, Mauricio Cervigni, Carlos Dante Gómez y Gustavo Ziraldo (2004). *SOBRE CONCEPCIONES DE SALUD EN LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/113>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/xm3>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# 510 - SOBRE CONCEPCIONES DE SALUD EN LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

## **Autor/es**

Miguel Gallegos; Mauricio Cervigni; Carlos Dante Gómez; Gustavo Ziraldo

## **Institución que acredita y/o financia la investigación**

Institución: Facultad de Psicología- UNR

---

## **Resumen**

Resumen La siguiente comunicación presenta los resultados de una investigación de campo realizada en la Facultad de Psicología-UNR sobre las concepciones de salud-enfermedad que sostienen y transmiten los docente en su práctica pedagógica en dicha institución. Se destaca principalmente tres aspectos de la investigación; a) presentar un mapa de las concepciones de salud-enfermedad que circulan en el ámbito académico de la Facultad; b) trabajar la importancia que asume la práctica pedagógica de los docentes relacionada con la salud-enfermedad y las consecuencias que tiene en la formación de los estudiantes y c) esbozar algunas reflexiones a ser tenidas en cuenta para la futura reforma o cambio curricular. Subyace a esta comunicación, una interrogación y problematización desde una perspectiva crítica, de las concepciones o conceptos que sobre la salud-enfermedad se han elaborado.

## **Resumen en Inglés**

Abstract: In this paper we present the results of a field investigation carried out in the college of Psychology in the Universidad Nacional de Rosario, regarding the health/illness concepts held and taught by professors in the career at the mentioned institution. Three primary aspects of the investigation are highlighted: a)

A map presentation of the health/illness concepts that circulates in the academic environment of the college; b) to demonstrate the importance of the professor' s teaching methods and the influence they have in the student' s learning process; c) to outline some reflections to keep in mind for the future reform or change in curricula. Underlying this work, there is a questioning and discussion from a critical perspective of the concepts that have been conceived regarding health/illness. Key words: Health-Illness, International Organizations, Professors, College of Psychology.

### **Palabras Clave**

Salud-enfermedad, Organismos internacionales, Docentes,

---

---

### **INTRODUCCIÓN**

En la presente investigación, el interrogante fundamental planteado radica en qué tipo de concepciones sobre la salud-enfermedad sostienen y transmiten los docente en la Facultad de Psicología-UNR. De acuerdo a ello, emprender una investigación sobre esta problemática, nos parece central. Por un lado, es importante monitorear qué concepciones reciben los estudiantes de Psicología, puesto que como futuros profesionales de la salud es necesario que reciban una sólida formación de acuerdo a los requerimiento que el campo de la salud plantea. Por otro lado, se desprende una intención de interrogación y problematización sobre las concepciones de salud, identificando cuáles son los paradigmas dominantes, qué tipo de prácticas se proponen y elaboran, qué funciona cumplen los organismos internaciones dedicados a los promoción de la salud y cuáles son los nuevos enfoque que viene a renovar las viejas concepciones en salud. En este sentido, la investigación se inscribe en el hecho de que puede arrojar algunos

datos y reflexiones pertinentes, a ser tenidas en cuenta, a la hora de introducir cambios o reformas curriculares. Al mismo tiempo, se deja planteado varios interrogantes que pueden ser recuperados y trabajados por futuras investigaciones.

Como actividad de campo, nos aproximamos a él posicionados desde un pensamiento crítico. El campo, como sabemos, es un referente empírico, es la porción de lo real que se desea conocer, mundo natural y social en el cual se desenvuelven los grupos humanos que lo constituyen (Guber, 1994). Para elaborar el mapa sobre los criterios de salud que sostiene los docentes de la Facultad de Psicología-UNR, hemos armado un cuestionario con una serie de preguntas orientadas a nuestros propósitos. De acuerdo a nuestra investigación de tipo cualitativa, las preguntas básicamente son abiertas y en profundidad. De allí y de nuestra revisión de los documentos que hemos recolectados, articularemos una geografía sobre las concepciones en salud que se sostienen en nuestra Facultad. Luego de representar el mapa de nuestra Facultad, sobre los criterios de salud que se manejan y se transmiten, elucidaremos nuestras perspectivas y conclusiones.

## **Marco de referencia**

### ***De Hipócrates a la OMS***

Son muchas las propuestas teóricas, epistémicas y prácticas que se dan cita para fundamentar una idea sobre concepciones de salud o enfermedad. Por razones de espacio, sólo mencionaremos, en forma sucinta, algunos autores y propuestas teóricas que son relevante a nuestro trabajo y fueron destacado por los docentes entrevistados.

Históricamente se sitúa a Hipócrates como el fundador de una concepción de la salud totalmente desprendida de viejas ideas fundadas en lo divino, lo sagrado y los prejuicios (Chuaqui, 1998). Es posible ubicar a partir de los trabajos de Foucault (1990, 1998, 1999) lo que nosotros llamamos la institucionalización de la

salud. Es decir, alrededor del concepto de "locura" elucidado por Foucault vemos como se produce un pasaje de la Edad Media y el Renacimiento hacia las sociedades del siglo XVIII. Antes del siglo XVIII la locura no era objeto sistemático de internamiento y se la consideraba fundamentalmente como una forma de error o ilusión. Con la práctica del internamiento adviene por primera vez en la historia los hospitales psiquiátricos encargados de revelar y develar los misterios de la locura o en su defecto el cuidado de la salud mental.

En cuanto a referentes locales que han destacado el papel de la salud mental, podemos mencionar a Pichon Rivière (1985) y su clásica propuesta de contar con un criterio claro en salud mental para elaborar propuestas de salud en una comunidad. Las concepciones de salud y su rol en la vida social operan como hilo conductor que permite indagar sobre las prácticas que se llevan a cabo desde la salud en una determinada población. Quiroga (1990, 1998) en coordinada con el pensamiento de Pichon, define la salud mental como la adaptación activa a la realidad. Adaptación activa que se entiende como una relación dialéctica, mutuamente transformante entre sujeto y contexto social. Por otro lado, Galende (1994, 2002) aborda la salud mental desde una perspectiva psicoanalítica y sostiene que nuevas demandas se están produciendo en los efectores públicos: la crisis de la familia tradicional, los divorcios, nuevas formas de relación de pareja, el cambio de las formas de trabajo, la desocupación prolongada, la caída de ideales profesionales, la violencia en la sociedad y fundamentalmente en la escuela, los trastornos alimenticios, las patologías del estrés y los problemas toxicomaniacos. En este panoramas de demandas, no es casual la necesidad de producir un giro en los servicios de atención de la Salud Mental. En varios lugares, se viene destacando el hecho de vincular las respuestas médicas y terapéuticas con servicios sociales, allí se tiende a ampliar los dispositivos de atención hacia criterios de mayor participación de la comunidad y los conjuntos sociales implicados.

### ***El papel de los organismos internacionales***

Hace ya varias décadas se destaca la participación de organismos internacionales – como OMS, OPS, el Banco Mundial, etc- dedicados a impulsar una política en salud, una promoción de la salud o una financiación de la misma. La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en 1978 en Alma Ata (Kazajstán), en la antigua URSS, supuso un potencial avance mundial en los derechos sobre la salud. En la Conferencia, apadrinada por la OMS y la UNICEF, participaron ministros de salud de más de 100 países. Virtualmente todas las naciones representadas se comprometieron con el objetivo "Salud para Todos en el Año 2000". Además, ratificaron la amplia definición de la OMS sobre Salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". Para lograr el ambicioso objetivo de Salud para Todos, las naciones del mundo -junto a la OMS, el UNICEF y las principales agencias financieras- se comprometieron a trabajar por la cobertura de las necesidades básicas de la población con un planteamiento integral y progresista denominado *Atención Primaria de Salud (APS)*.

Desde muy diversos sectores y desde muy diversas maneras se ha criticado fuertemente lo expuesto en la conferencia de Alma Ata sobre la Atención Primaria de la Salud y el famoso cometido "Salud para todos en el año 2000". A más de 25 años de la Declaración de Alma Ata, muchos críticos han concluido que la APS fue un tentativa que fracasó. Otros argumentan que en su sentido pleno y liberador, la Atención Primaria de Salud nunca se intentó llevar a cabo. Werner & Sanders (2000) menciona que el potencial transformador de Alma Ata se quedó en gran parte en la mesa de dibujo y no se llegó a concretar en muchos de sus aspectos lo que tanto se proponía. Rovere (1998) menciona que la consigna "Salud para todos" como una meta a largo plazo, a finales de los ochenta, pasó a ser un objetivo sin plazo. Más aún, en alguna parte del recorrido se perdió la parte final de la consigna. Así, el 2000 que funcionaba como un referente en 1978, en los noventa se constata que es un imposible. Por su parte, Bonzo & otros (1998) consideran en la actualidad poco factible el funcionamiento de la APS como estrategia global entendida como reestructuración del sistema de salud y puerta de entrada en él.

## ***Las nuevas perspectivas en salud***

En un contexto contemporáneo, se ve una clara perspectiva de crecimiento de nuevas teorías y enfoques que proponen un nuevo acercamiento al problema de la salud-enfermedad. Para dar cuenta de los nuevos desarrollos que se han producido al momento en cuanto a la salud, es necesario introducir lo que representa la Psicología Social Comunitaria en Latinoamérica. Se reconoce que el nacimiento de esta disciplina se sitúa alrededor de la década del sesenta en Estados Unidos y en la década del setenta en Latinoamérica (Monetro, 1994; Wiesenfeld, 1994; Sánchez & Wiesenfeld, 1995). Este nuevo desarrollo contemporáneo, en sus comienzos recibió aportes de Freire, Lewin, Rappaport entre otros (Montero, 1984). Sin embargo, el cruce con el modelo sistémico-organizacional y el auge de la nueva epistemología constructivista produjeron una transformación en el modo de programar, armar y proceder del modelo comunitario. Por un lado, la sistémica que comparte conceptualizaciones epistemológicas con el constructivismo introdujo una visión radicalmente distinta para la psicología comunitaria. Por otro lado, con la introducción del constructivismo radical (von Glasersfeld, 1994a, 1996) y la *cibernética de segundo orden* (von Foersters, 1991, 1998) se produjo una despedida de la objetividad (von Glasersfeld, 1994b). Con ello el modelo comunitario se vio fortalecido en tanto ya no se consideraba al psicólogo comunitario como un observador neutro y una comunidad meramente observada, sino que se empezó a entender esa relación en términos de procesos dialógicos, de intercambios colaborativos y participativos recíprocamente.

En la actualidad –y particularmente en Argentina- han aparecido toda una forma de "*nuevos movimiento sociales*". Estos movimiento se fundamentan en una lógica de "red", entendiendo por red social al sistema relacional de soporte mediante el cual los individuos y grupos humanos producen y reproducen sus condiciones de vida. Este nuevo enfoque permitió generar proyectos, plantear estrategias y planificar intervenciones totalmente distintas a lo antiguamente planteado, donde el lenguaje de los vínculos favorece a un nuevo reordenamiento de los miembros

en una comunidad entendida como red (Dabas, 1998). Las redes son redes de personas que se conectan y vinculan entre sí, formando el lenguaje de los vínculos: por ello "redes" es fundamentalmente un concepto vincular (Dabas & Najmanovich, 1995).

Cuando de Servicios de Salud se trata, una disposición en red favorece el funcionamiento de sus diversos componentes, siempre y cuando sus componentes mantengan una actitud solidaria. Según Rovere (1998) la ciudad de Rosario no es un círculo ni un triángulo, por el contrario tiene una geografía heterogénea y las redes del Servicio de Salud tendrán que ser tan heterogéneas como la ciudad misma. Si bien es verdad que al incrementarse la lógica de redes las problemáticas aumentan, también es verdad que sus posibilidades de respuesta y solución se incrementan. Las redes en salud han llegado para suplir las antiguas formas jerárquicas de constitución de los grupos, organizaciones e instituciones, donde el fortalecimiento pasa más por el tipo de lenguaje con el que interactúan los sujetos al vincularse, que por una forma vertical de comunicación, que deja sin intercambio posible a los sujetos comprometidos en dichas interacciones.

### **Conclusiones de la investigación**

Antes de dar paso a nuestras elucidaciones, es importante señalar las dificultades que hemos encontrado en el desarrollo mismo de la presente investigación. Una de estas, señala el poco material escrito que hemos obtenido, ello se debe al hecho de que los docentes de la Facultad no han respondido al cuestionario que se les acercó. El cuestionario, contenía sólo tres preguntas referidas a nuestros objetivos, eran de corte general y se les entregaba a los docentes para que lo contestaran con tiempo y tranquilidad. Ante esta dificultad, tuvimos que cambiar - sobre la marcha - de estrategia, así nos vimos forzados a entrevistar personalmente a algunos docentes para lograr obtener más información acerca de nuestros propósitos. Vale decir, que algunas veces hemos tenido que insistir bastante a los docentes, tanto para responder los cuestionarios como para entrevistarlos.



En relación a los cuestionarios, la dificultad mencionada, ya nos dio un primer indicio en cuanto a la imposibilidad o renuencia para contestar las preguntas señaladas por nosotros. Para fundamentar lo que decimos, varios docentes ante una lectura preliminar del cuestionario nos mencionaron que ellos "no pertenecían al área de salud", "que no tenían una idea acabada de las concepciones de salud", "que necesitaban pensar las respuestas" o "no podían contestar porque necesitaban tiempo" (los cuestionarios de éstos últimos nunca llegaron). Cabe agregar, que la dificultad pudo estar en la formulación de las preguntas de los cuestionarios, pese a que metodológicamente fue testada y revisada. Por nuestra parte, creemos que la dificultad tiene que ver más con una cuestión de reticencia de los docentes a responder que a un asunto metodológico. Decimos "reticencia" cuando en realidad podemos decir -de acuerdo a nuestra impresión recibida en el momento de entregar los cuestionarios- que se trata de un déficit curricular, es decir, la falta de un criterio sobre la "salud-enfermedad" o "salud mental" que atraviese la práctica pedagógica de los docentes de la Facultad de Psicología-UNR. Parece ser, que la cuestión de la salud-enfermedad no es un tema que está muy presente en la función pedagógica de los docentes, pese a que la práctica profesional del Psicólogo se encuadra dentro de los profesionales de la salud o más específicamente de la salud mental. Lógicamente esta ausencia de postulados sobre criterios de salud-enfermedad lesiona considerablemente la formación de los estudiantes de Psicología. En este punto, queda abierto para futuras investigaciones, revisar que nociones o concepciones sobre la salud recibieron los estudiantes de Psicología en su formación. Hay que señalar, que la currícula contiene una materia (Trabajo de Campo Área Salud) donde se transmite varios de los postulados fundamentales en relación a la salud, por esta misma razón, los cuestionarios no se hicieron circular entre los docentes de la mencionada cátedra.

En cuanto a nuestra primera pregunta: ¿Desde qué marco teórico-conceptual se apoya usted para pensar la salud-enfermedad en relación a su práctica pedagógica en la Facultad de Psicología-UNR? Muchos de los docentes se acercan a pensar el binomio salud-enfermedad en relación a su práctica docente

desde los postulados del *Psicoanálisis*. Esta frecuente recurrencia a pensar no sólo la salud-enfermedad sino toda una práctica psicoterapéutica desde el psicoanálisis no sorprende puesto que la mencionada teoría es uno de los discursos más frecuentado en las voz de los docentes de esta Alta Casa Estudios. Sabemos, en parte, por nuestro recorrido bibliográfico e indagación sobre las concepciones de salud-enfermedad plasmadas en el desarrollo teórico, que el psicoanálisis tuvo una gran influencia en el contexto histórico argentino. Además fue una de las líneas no sólo teóricas sino también de pensamiento que más influyó y marco fuertemente las curriculas de Psicología de todo el país, con una fuerte impronta sobre todo en Buenos Aires y Rosario (Klappenbach, 2000). A este hecho, se suma una gran cantidad de profesionales Psicólogos que trabajan en su práctica profesional como psicoanalistas y cumplen funciones docentes en la Facultad de Psicología. Esta cuestión, nada quiere decir sobre la incompatibilidad de desenvolvimiento profesional y función docente, sino destacar que muchas veces esos roles – insistimos para nada incompatibles- se trastocan, llegando así a una reducción de una práctica docente a una visión unilateralizada de la práctica profesional del Psicólogo. Sin querer restar importancia al psicoanálisis, es necesario recupera una perspectiva crítica sobre el rol que les cabe a los docentes en cuanto a su función como formadores de futuros profesionales de la salud. Motivo por el cual se podría ver afectado en forma considerable la educación y formación de los estudiantes de Psicología, no sólo en relación a concepciones sobre salud-enfermedad, sino también sobre cuestiones de incumbencias profesionales. En cuanto a lo valioso de los aportes desde el psicoanálisis para pensar la salud, los docentes destacaron el lugar que esta teoría le da a lo "psíquico", el "deseo", lo "sexual" y la "subjetividad".

En un polo distinto y en menor grado, otros docentes se posicionan para pensar la salud-enfermedad desde una concepción *Social*, entendiendo a la salud como "un proceso histórico social" y "atravesado por múltiples determinantes y no necesariamente como una dupla opuesta a la enfermedad". Los autores más referenciados por los docentes son Rivière y Bleger. Esta referencia a la salud-enfermedad atravesada fuertemente por una visión Social que la integra y la

incluye se debe fundamentalmente a los desarrollos teóricos que se desprende de una línea de pensamiento inaugurada por Pichon Rivière referida a la Psicología Social. En nuestro desarrollo teórico, hemos destacado claramente la perspectiva que se deriva de la Psicología Social sustentada por Rivière y sus seguidores para pensar la salud, particularmente aquella que entiende a la enfermedad involucrada en un proceso dialéctico, donde el sujeto que enferma es un portavoz de algo que pasa no sólo en relación a él sino al grupo en el que habita. Por otro lado, es menester referir la frecuente preocupación de Rivière y su escuela por contar con un criterio claro sobre la "salud mental" que sirva como hilo conductor ya sea para los procesos de salud-enfermedad como para las políticas que de allí desprendan.

En otra línea de pensamiento, el resto de los docentes que acercaron el cuestionario o fueron entrevistados, sostienen una posición *Bio-psico-social* para pensar su práctica pedagógica en relación a la salud-enfermedad. Desde esta posición se entiende "la salud y la enfermedad dentro de un proceso único y no como estados absolutos". Uno de los docente sostiene que "la salud no es meramente un concepto asentado en criterios bio-médicos en el sentido de ausencia de signos de enfermedad sino un concepto más amplio que involucra un razonable equilibrio en las áreas social, psicológico y biológico que constituyen a la persona humana, distinto de normalidad como criterio estadístico". Por nuestra parte, creemos que estas posturas responde a criterios sobre salud-enfermedad más globales y abarcativos, como un intento de llenar vacíos y limitaciones disciplinarias. Se puede decir, que estas definiciones o posturas de algunos docentes se encuentran influenciadas por las concepciones sobre la salud-enfermedad de los organismos internacionales como la OMS o la OPS, quienes viene destacando -hace ya varios años- un enfoque bio-psico-social.

De acuerdo a nuestra segunda pregunta: ¿Qué opina de los lineamientos establecidos en relación a la salud-enfermedad por los organismos como OMS, OPS y el Banco Mundial? ¿Qué valor les atribuye para la formación de los estudiantes de Psicología? Algunos docentes opinan que los lineamiento responde a "factores ideológicos hegemónicos" y muchas veces son consonantes con el

poder de turno, otros señalan que "responden a intereses de grandes corporaciones, olvidando los intereses de los más necesitados". A juzgar por otros la OMS y la OPS desarrollan una concepción individualista y biologicista.

En una línea más positiva un docente señala que "es importante conocerlas y ponerlas a trabajar desde la especificidad de la teoría a la que adscribe. Al mismo tiempo que poder articularlas con el contexto político en que se enuncian". Otro docente dice que "son lineamientos generales y vagos, y en raras ocasiones pueden ser utilizados en forma directa para la formación". Para otro "es importante conocerlas, para abordarlas desde una postura crítica y cuestionadora con los alumnos".

Es para destacar en relación a los organismos internacionales como la OMS o la OPS, el desconocimiento de algunos docentes sobre los criterios de salud-enfermedad que son propiciado desde allí. En este punto, vale decir, que si uno quiere adoptar una posición crítica en relación a lineamientos o perspectivas de los organismos como OMS u OPS, minimamente debiera conocer algunas de sus propuestas. En este sentido, la sorpresa encontrada tiene que ver con la postura de alguno docente que se manifiestan en contra de estos lineamiento sin poder decir específicamente en contra de que.

Como reflexión de las opiniones de los docentes en cuanto a los lineamiento de los organismo OMS y OPS y su valor para la formación de los estudiantes de Psicología podemos diferenciar dos cosas. Por un lado, se menciona una actitud muy crítica con respecto a los lineamientos establecidos por estos organismos, particularmente son criticados por el tipo de política que implementa. Por otro lado, se evidencia una actitud positiva a incorporar las nociones que vierten estos organismos y trabajarlos desde un posición crítica. Si bien no todos los docentes coinciden en acreditarle un valor fundamental a los lineamientos establecidos por la OMS y la OPS para la formación de los estudiantes de Psicología, es verdad que algunos por lo menos rescatan la posibilidad de incorporarlos para trabajarlos críticamente. Esta actitud de incorporar – ya sea nociones, teorías o conceptos-

desde una lógica de un pensamiento crítico es una de las posiciones adoptadas en este trabajo y por esta razón saludamos positivamente la perspectiva adoptada por estos docentes.

En relación a nuestra última pregunta: ¿Desde su posicionamiento epistemológico, por dónde supone que pasan las nuevas problemáticas, enfoques y perspectivas en salud? Hay que decir, antes de citar las opiniones de los docentes, que ante esta pregunta los comentarios fueron bastantes heterogéneos.

En lo que tiene que ver con nuevas problemáticas en salud, un docente dice que están vinculadas directamente en relación a aspectos económicos. Para otro docente, es importante contextualizarlas, ya que las problemáticas están atravesada por múltiples factores histórico-sociales. Un docente (psicoanalista) menciona las problemáticas que escucha con más frecuencia en su práctica de consultorio: malestar en la conformación de lazos sociales, patologías del narcisismo, anorexias, bulimias, estrés, etc.

En cuanto a los nuevos enfoques y perspectivas, para un docente pasan por la Atención Primaria de la Salud, otro señala "el desarrollo de la salud mental comunitaria" y en otra dirección un docente dice que desde su posición epistemológica no coincide con los enfoques y perspectivas en salud que intentan ubicar la salud como una problemática, como así tampoco una responsabilidad individual, dejando librado al sujeto a su propio destino.

Como vemos, en cuanto a la última pregunta se hace difícil esbozar una idea totalmente clara y acabada de cuáles son los nuevos enfoques y perspectivas en salud. No obstante, se puede decir que las mayoría de los docentes entrevistados sostiene que los nuevos aportes, lógicamente pasan por el área profesional en el que desarrollan su práctica profesional. Como dato a agregar, algunos hicieron referencia a lugar de suma importancia en la que ubican las investigaciones disciplinarias llevadas a cabo en relación a la salud, que a su vez coinciden con su postura teórico-práctica.

## **Bibliografía**

Bonzo, C., Castro, B., de Lellis, M., Samaniego, C. & Tissera, E. (1998). Aportes psicosociales al concepto de riesgo. En E. Saforcada y colaboradores *El factor humano en la salud pública*. Buenos Aires: Pora XXI.

Dabas, E. & Najmanovich, D. (1995). *Redes: el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Piados.

Dabas, E. (1998). *Red de redes*. Buenos Aires: Piados.

Chuaqui, B. (1998). Rasgos del arte médico Hipocrático. En *Revista de Estudios de Filosofía Platónica y Cristiana*, Vol. I, Nº 1-2 (pp. 129-145).

Foucault, M. (1990). *La vida del hombre infame*. Madrid: La Piqueta.

Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo: I, II y III. Buenos Aires: F.C.E.

Foucault, M. (1999). La locura y la sociedad. En *Anuario. Departamento E.P.S.S.* Rosario: UNR Editorial.

Galende, E. (1994). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Piados.

Galende, E. (2002). Demandas de salud mental. En *Ensayos y Experiencias*, Vol. 45, agosto (pp. 3-14).

Klappenbach, H. (2000). El título profesional de psicólogo en Argentina. Antecedentes históricos y situación actual. En *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. XXXII, Nº 3 (pp. 419-446).

Montero, M. (1984). La psicología social comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. En *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. XVI, Nº 3 (pp. 387-400).

Montero, M. (1994). *Vidas paralelas: psicología comunitaria en Latinoamérica y en Estados Unidos*. En M. Montero (coord.) *Psicología Social Comunitaria*. Universidad de Guadalajara: Fin de Milenio.

Quiroga, A P. (1990). *Enfoques y perspectivas en psicología social*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Quiroga, A P. (1998). *Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Rivière, P. (1985). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Rovere, M. (1998). *Redes. Hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad*. Rosario: Secretaria de Salud Publica. Municipalidad de Rosario.

Sánchez, E. & Wiesenfeld, E. (1995). La psicología social comunitaria en América Latina. En E. Wiesenfeld & E. Sánchez *Psicología Social Comunitaria. Contribuciones Latinoamericana*. Caracas: Fondo Editorial Tropykos.

von Foersters, H. (1991). *La semillas de la cibernética*. Obras escogidas de Heinz von Foerster. Edición de Marcelo Pakaman. Barcelona: Gedisa.

von Foersters, H. (1998). *Visión y conocimiento: difusiones de segundo orden*. En D. F. Schnitman (Ed.) *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

von Glasersfeld, E. (1994a). *Introducción al constructivismo radical*. En P. Watzlawick (comp.) *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.

von Glasersfeld, E. (1994b). *Despedida de la objetividad*. En P. Watzlawick y P. Keieg (comps.) *El Ojo del Observador*. Barcelona: Gedisa.

von Glasersfeld, E. (1996). Aspectos del constructivismo radical. En M. Pakman (comp.) *Construcciones de la experiencia humana*. Barcelona: Gedisa.

Werner, D. & Sanders, D. (2000). Cuestionando la solución: las políticas de atención primaria de salud y supervivencia infantil. Pagina Web:

<http://www.healthwrights.org/http://www.healthwrights.org/>

Wiesenfeld, E. (1994). Paradigmas de la psicología social comunitaria en Latinoamérica. En M. Montero (coord.) *Psicología Social Comunitaria*. Universidad de Guadalajara: Fin de Milenio.