

PSICOANÁLISIS <> PREVENCIÓN: ABORDAR EL MALESTAR ADOLESCENTE EN ÁMBITOS EDUCATIVOS

Autor: Mozzi, Mariela A.

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán.

E-mail: *marielamozzi@hotmail.com*

RESUMEN

Introducción y marco teórico: A partir de considerar el encargo de prevenir en ámbitos educativos como una política de la época actual, se hace necesario construir un andamiaje teórico que oriente una respuesta desde el Psicoanálisis ante el mismo. Este escrito, basado en mi tesis doctoral (2019), pone en conversación los términos Psicoanálisis y Prevención y se enfoca especialmente en el abordaje de las problemáticas sociales en adolescentes en el ámbito educativo. El campo preventivo refiere tanto a lo subjetivo como a lo colectivo, por eso la definición de psicoanálisis como *práctica de discurso* disuelve la aporía individual y social.

Método: Se parte de una hipótesis general que establece que la relación entre los términos Psicoanálisis y Prevención estaría mediada por la lógica del punzón (<>). Símbolo lógico que permite una multiplicidad de conectores (inclusión - disyunción, condicional, etc.) estableciendo una tensión entre relación y no-relación, que une y separa al mismo tiempo permitiendo encontrar puntos de convergencia y divergencia entre ambos términos. Se realiza un exhaustivo análisis de la combinación entre estos términos bajo los conectores lógicos (lógica proposicional).

Conclusión y discusión: De este abanico de relaciones se desprenden las cuatro hipótesis específicas que permiten fundamentar la lógica

de los dispositivos y la orientación de la práctica. Es una invitación a no retroceder ante el espiral a la que la época nos arrastra.

Palabras claves: Psicoanálisis - Prevención – Problemáticas adolescentes - Escuela

PSYCHOANALYSIS <> PREVENTION: ADDRESSING ADOLESCENT DISTRESS IN EDUCATIONAL SETTINGS

SUMMARY

Introduction and theoretical framework: From considering the task of prevention in educational settings as a policy of the present time, it is necessary to build a theoretical scaffolding that guides a response from Psychoanalysis to it. This paper, based on my doctoral thesis, puts in conversation the terms Psychoanalysis and Prevention and focuses especially on the approach to social problems in adolescents in the educational field. The preventive field refers to both subjectivity and the collective, so the definition of psychoanalysis as a discourse practice dissolves the individual and social aporia.

Method: I start from a general hypothesis that establishes that the relationship between the terms Psychoanalysis and Prevention would be mediated by the logic of the punch (<>). A logical symbol that allows a multiplicity of connectors (inclusion - disjunction, conditional, etc.) and that establishes a tension between relation and non-relation, unites and separates at the same time allowing to find points of convergence and divergence between both terms. An exhaustive analysis of the combination between these terms is carried out, under logical connectors (propositional logic) .

Conclusions and discusión: From this range of relationships, the four specific hypotheses that allow us to base the logic of the devices and the orientation of the practice are derived. It is an invitation not to retreat from the spiral into which the era is dragging us.

Keywords: Psychoanalysis - Prevention - Adolescent problems - School

INTRODUCCIÓN

Este escrito conforma un breve extracto de mi Tesis doctoral aprobada en 2019 y expresa el resultado de una trayectoria en docencia, investigación y extensión. Hace más de treinta años que pertenezco a la cátedra de Estrategias de Prevención Psicológica de la Universidad Nacional de Tucumán (U.N.T) caja de resonancia de mi vocación por la práctica social del psicoanálisis y en el que fui recogiendo las preguntas que orientaron esta tesis. Así fue decantando el tema que titulé *El Psicoanálisis como práctica de discurso: perspectiva de la prevención en ámbitos socio-educativos* bajo la dirección de la Dra. Alicia R. Álvarez (UNR) y el Psic. Alfredo Ygel (UNT). El propósito principal fue analizar y fundamentar la relación entre dos términos: Psicoanálisis y prevención. Dada la extensión del campo realicé un recorte haciendo foco en el abordaje de las problemáticas sociales en adolescentes en ámbitos socio-educativos.

El problema bordea las preguntas sobre cuál es la posible respuesta del Psicoanálisis ante el encargo social de prevenir problemáticas adolescentes y cuál la lógica de su abordaje en ámbitos educativos. Para esto fue necesario recorrer tres caminos: 1) establecer la relación entre Psicoanálisis y prevención, 2) realizar una lectura psicoanalítica del malestar y las problemáticas adolescentes y 3) desarrollar una lógica de los dispositivos para su abordaje en ámbitos socio educativos. Este recorrido me permitió partir de una hipótesis inicial general y construir las hipótesis específicas que contemplaban los tres ejes.

Estas hipótesis fueron puestas a prueba a partir del análisis de dos experiencias a las que llamé *casos*, de prácticas en prevención con escuelas medias de Tucumán (Yerba Buena y Las Talitas). El método que sostengo afín al psicoanálisis y la clínica en investigación es el

método indiciario Cancina, (2008) que permite en un procedimiento *a posteriori* de la experiencia sustraer los datos sobre las coordenadas de la práctica y sus efectos. Respecto de la práctica en prevención es en escenarios institucionales y colectivos que se lleva a cabo la experiencia, cuestión que también fue fundamentada en la tesis.

Un objetivo práctico de la tesis era formalizar el Modelo Clínico Preventivo (1999) propuesto por la cátedra¹ y realizar aportes a partir de la teoría de los discursos y la temporalidad lógica del dispositivo propuesto por Lacan.

Esto implica situar la práctica más allá del dispositivo analítico, pero no es sin el psicoanálisis, cuyo escenario es colectivo, y la Escuela la vía regia para el abordaje del malestar adolescente. El campo refiere al lazo social y por lo tanto encuentro pertinente la definición de psicoanálisis *como práctica de discurso*, que toma la formalización propuesta por Lacan (1970) sobre el lazo social. Esta definición permite disolver la aporía entre lo individual y lo colectivo (Álvarez, 2006). Recordemos lo que Sigmund Freud anticipaba ya en 1913 sobre el interés del Psicoanálisis por otras prácticas en el campo social. Sostenía que el Psicoanálisis trascendería los límites de la terapia de la neurosis que constituyó su origen y se pregunta por la práctica social, Y “(...) y cuando esto suceda (...) se nos planteará entonces la labor de adaptar nuestra técnica a las nuevas condiciones” (1986, p.160). Esta tesis refiere a esas *nuevas condiciones* y la técnica de abordaje del malestar adolescente en escenarios educativos.

En este artículo solo voy a transmitir el análisis que permite inferir la relación entre los términos prevención y psicoanálisis que desarrollo en la tesis como hipótesis general.

El Encargo Social de Prevención y su Lógica

Parto de una afirmación: la demanda de prevención se ha incrementado en los últimos años en todos los ámbitos, salud, educación,

¹Cátedra de Estrategias de Prevención I y II, integrada por Damm, Ygel, Parolo, Mozzi, Polti, Margulis, (1998).

laboral, jurídica, social. Coincido con Miller (2006) en que estamos en la era de la prevención, la misma se instituye como una *política más allá del campo de la salud y nos convoca a dar respuesta, lo cual* determina prácticas sociales y por eso hace necesario que el Psicoanálisis entre en conversación con dicha política. Para ello resulta una condición indispensable el análisis de la demanda social de prevenir, específicamente tomando el tema de esta tesis, las problemáticas adolescentes y cuál sería el modo de abordaje en ámbitos educativos.

El campo de la prevención se incluye necesariamente en lo colectivo, los desarrollos del higienismo, antecesor de esta práctica, precisamente mostraron el deslizamiento de la salud y la enfermedad al campo social. Tal como sostuviera José Bleger (1966), quien fue en la Argentina de 1960 el impulsor de la Psicohigiene: “Deseo promover un cambio en la actitud profesional, llevando su interés fundamental desde el campo de la enfermedad y la terapia al de la salud y la comunidad (...)” (p. 25). Este pasaje estuvo determinado desde sus inicios por la acción política de los Estados, lo cual queda claramente ilustrado en el prólogo del libro de Gerald Caplan (1963) sobre Psiquiatría Preventiva. Caplan parte del discurso de John F. Kennedy, quien, al inaugurar en 1963 el Programa Nacional de Salud Mental en Estados Unidos de América, declara que el nuevo enfoque debe centrarse en la prevención y no en lo asistencial y que la salud mental es una *responsabilidad comunitaria*. La salud toma carácter social y se transforma así en un factor de la política.

Actualmente numerosas leyes nacionales² obligan a realizar prácticas preventivas sobre problemáticas adolescentes, lo cual va acompañado muchas veces de programas a nivel local o nacional y ubican a la Escuela en el centro de la escena. Las problemáticas y

²Ley N° 23.258 (1986) de Prevención de Drogadicción, Ley Nacional N° 24.788 (1997) de Lucha Contra el Alcoholismo, Ley N° 26.150 (2006) de Educación Sexual, Ley Nacional 26.396 (2008) de Prevención y Control de Trastornos Alimentarios, Ley Nacional N° 26.892 (2013) de Promoción de la Convivencia y el Abordaje de la Conflictividad Social en las Instituciones Educativas, y la reciente Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010).

conductas de riesgo más frecuentes que son objeto de programas de prevención son: adicciones y abuso de alcohol, sexualidad, embarazos y ETS (enfermedades de transmisión sexual), violencia escolar y trastornos alimenticios. Como sostiene Susana Brignoni (2012), los adolescentes son nombrados por sus excesos e impulsividades, las problemáticas mencionadas muestran la imposibilidad de regular lo pulsional, son modos del malestar en la cultura que se puede nombrar con el significante *riesgo*.

El encargo social solicita *que la cosa marche*, que las conductas de riesgo sean normativizadas, restituidas al retículo social. La demanda de prevenir sostiene el Ideal de una sociedad sana, cuyo horizonte lo determina la idea de un *completo bienestar bio-psico-social* y para ello destina acciones sobre determinado grupo poblacional a los fines de restituir el orden. A manera de una ilustración en la relación entre salud y política, resulta esclarecedor el aporte de la ensayista Susan Sontag (1978):

La preocupación más antigua de la filosofía política es el orden, y si es plausible comparar la polis con un organismo, también lo es comparar el desorden civil con una enfermedad. Las analogías clásicas entre desorden político y enfermedad presuponen la clásica idea médica (y política) de equilibrio. La enfermedad nace del desequilibrio, La finalidad del tratamiento es restaurar el equilibrio, lo que en términos políticos será la justa jerarquía. (p.36).

Incluir la demanda de prevención en el campo de la política supone no desconocer la polisemia del término prevención y su perspectiva ligada al control social, ya claramente desarrollado por Foucault. El surgimiento de la medicina social y el higienismo como efecto de la revolución industrial, los desarrollos de la ciencia y el surgimiento de las grandes urbes convalidan la injerencia en el campo de lo social, ubicando a la institución educativa como vía regia para dicha acción. La figura del médico y el maestro normal se convierten en efectores de la práctica preventiva y pasan a tener injeren-

cia en la gobernabilidad de la población. El médico se transforma en “(...) un experto en el arte de observar, corregir y mejorar el cuerpo social” (Quintanas, 2011, p. 275). Esto muestra su relación en la construcción de ideales y valores sociales, la institución de normas de comportamiento esperables y esto vincula a la prevención con la Biopolítica.

El termino prevención presenta dos vertientes *anticipar y evitar* un daño, lo cual implica que toda acción en prevención se dirige a lo que nomina como peligroso o de carácter negativo. Incluye en sus estrategias, anticipar acciones, imbuir, juzgar, construir un concepto desfavorable de algo o alguien y el puesto de policía o vigilancia. Estas connotaciones del vocablo, que remiten a la anticipación a que algo suceda a fin de procurarlo o evitarlo, ubican la lógica y la metodología principal de los modelos en Prevención: 1) la disposición de acciones que anticipadamente se aplican a fin de evitar el daño previsto, cuya principal estrategia es la transmisión de información, o la influencia -muchas veces moral- sobre los demás de lo que se estima peligroso; y 2) la prohibición, el castigo y el control social.

Esta lógica incluye el entrecruzamiento de discursos sociales, políticos, técnicos, ideológicos y morales, que por sus implicancias éticas resulta indispensable formalizar y analizar para despejar sus incidencias en la demanda de prevención hacia los profesionales de la Salud. Interpreto que su alcance excede el campo médico y abarca lo que Freud llamó las tres profesiones imposibles: educar, gobernar y curar.

Los significantes que introdujo el Higienismo en Argentina a partir del siglo XIX, tales como *readaptar, asilar, reinsertar, vigilancia, intervenir, evitar, riesgo*, entre otros, marcaron el discurso de la Prevención y, por consiguiente, determinaron sus prácticas en Salud. (Arriaga, 2010) A partir de mediados del siglo XX, la *promoción, la salud, el bienestar* fueron ganando terreno, positivizando los objetivos de la Prevención sin que los significantes anteriores desaparecieran.

En el sentido antes expuesto, el desplazamiento de la Prevención hacia la Promoción de la Salud, amplía aún más el espectro biopolítico, ya que el concepto de salud abarca todos los órdenes de la vida.

Los factores de riesgo se asocian a conductas de riesgo que terminan siendo el objetivo de las prácticas preventivas. Estas se dirigen a la transformación de hábitos y conductas de los sujetos hacia estándares saludables. Debido a que su objetivo es la población en general, esta tendencia de las prácticas en salud implica una lógica uniforme y universal. Las acciones son *para todos* y se espera también que las transformaciones se evidencien en el todo. Las condiciones y factores de riesgo se uniforman, desdibujándose las particularidades y subjetividades. Más bien, como señala Daniel Steinmann (2011), el sujeto pasa a ser un margen de error en la planificación, y la enfermedad o los síntomas se desprenden del sujeto. Sin embargo, los programas de prevención, aunque reconocen las múltiples determinaciones que se asocian a las conductas de riesgo, el entramado social, económico, histórico de las problemáticas sociales en general apuntan a responsabilizar al sujeto de su conducta.

Tomo la definición de síntomas sociales de Hebe Tizio (2010) como categorías que definen *predicados universales* atribuidas a un supuesto *ser* –como el adicto, el delincuente, el violento– y que determinan las intervenciones a seguir, produciendo efectos de identificación en los sujetos.

La estrategia de educar –trasmisión de saber– sobre la conducta de riesgo y sus efectos perniciosos, la de influir sobre la opinión y criterios de valoración se dirigen al sujeto cognoscente. Bajo la hipótesis de que la conducta del riesgo es efecto del desconocimiento sobre las consecuencias, esto a su vez plantearía un sujeto autónomo, dueño de sus actos y que busque su bienestar. Esto ubica al agente (profesional, docentes, etc.) de la prevención en el lugar de quien designa que prevenir, sobre qué población y porta el saber sobre la problemática a prevenir, ubicándose y siendo convocado en el lugar del especialista.

La Construcción de Síntomas Sociales y Modalidad de la Demanda en Prevención

La legislación mencionada instala un mandato de influir sobre la opinión pública, modificar idiosincrasias, ejercer influencia sobre la valoración de los comportamientos, disminuir o incrementar la tolerancia según el tema. Al mismo tiempo, da cuenta de lo que considera problemática de tipo social. En el caso de la prevención, calificar a algo como, lo que se quiere evitar, implica otorgarle valencia negativa, patológica o de riesgo social. Sin embargo, el proceso por el cual se instala como problemática social resulta complejo.

La existencia de problemas sociales como hechos objetivos, evidentes, forma parte de nuestras categorías de sentido común. Se considera que, si algo es percibido como problema social, ello se debe simplemente a las características objetivas de tal problema (Reguillo, 1997). Sin embargo, las cosas no son tan sencillas. ¿Qué significa que un fenómeno se califique como *problemática social en adolescentes o en la adolescencia*?

Considerando ciertos desarrollos de la Sociología (Reguillo, 1997), podemos pensar que la definición de los problemas sociales siempre implica el entrecruzamiento de discursos, entre los cuales se incluyen discursos científicos y sociales; y que ponen de manifiesto el protagonismo de determinados grupos sociales, que definen como problemática una situación, y su solución consecuente. Dicha operación, que no puede considerarse una mera ficción en tanto se basa en hechos existentes, de institucionalizar una problemática le confiere realidad social y con ello otorga identidades posibles, formas de pensamiento a la que los sujetos tienden a adecuarse.

Los comportamientos en la adolescencia no son ajenos al discurso que de ella se establezca. Sostiene Korinfeld: “objeto de políticas, de programas, de reformas, de campañas, para prevenir, anticipar, para reeducar, rehabilitar. El joven comienza siendo objeto de desconfianza, de sospecha, de detección cuando no de persecución,

antes que sujeto de su educación” (2010, p.3). La respuesta de los adolescentes está determinada por el carácter performativo de esas afirmaciones que, sin tener valor de verdad, produce como efectos actos que la afirman. Se propone entonces pensar las problemáticas sociales en la adolescencia como efectos de discurso y al nombrarlas de ese modo estamos incluyéndolas en el orden del lazo social y el discurso de la época.

En esa coyuntura, Brignoni (2012) señala que los síntomas en la adolescencia toman una nueva forma, denominándolos *síntomas del lazo social* ya que por un lado se presentan como *epidemias* y por otro se producen como fenómenos de identificación a lo grupal. Entonces podemos ir diferenciando lo que se instaura como predicados universales, que proponen acciones tendientes a su erradicación y lo que podemos considerar la dimensión social del síntoma o su engranaje con el discurso de la época.

La experiencia en este campo nos permite ubicar la particularidad de los pedidos respecto de la Prevención, especialmente en ámbitos socio-educativos. Estos requieren un cierto análisis, sobre todo porque de ellos también depende la respuesta que se arbitre. Coincido con el Dr. Fernando Ulloa (1997) quien refiriéndose a la práctica de psicoanálisis en la numerosidad social nos advierte que se despliegan como *convocatorias sin demanda*.

Podríamos establecer un cierto desajuste —que, aunque es estructural, tiene su particularidad en este campo— entre la demanda y las manifestaciones sintomáticas, que podría describirse así: *quien demanda (institución) no porta el síntoma y quien muestra el síntoma (adolescentes), no demanda*. Particularidad que presentan también los síntomas actuales en la clínica tales como las adicciones, la anorexia-bulimia, o incluso la práctica clínica con niños y adolescentes (Recalcati, 2004). Por eso, la función que cumplen las instituciones es casi la de hacerse eco de un malestar difuso, común a varios, pero que no subjetiviza la demanda. Esta forma de pedido respondería más a una urgencia del Otro (Párraga, 2007) respecto de la Prevención, que también es

efecto de cómo se instalan en el discurso las problemáticas antes mencionadas.

El modo de presentación de la demanda en prevención nos muestra su particularidad, o es la demanda del Otro del sujeto, sea encarnado en la institución, un programa de alcance provincial o nacional, los medios de comunicación que instalan problemáticas en el discurso social o bien puede ser un pedido sin demanda, con muestras del sufrimiento (violencia, consumos problemáticos, accidentes, etc.) pero que no llega a formular un pedido, es de todos y de nadie al mismo tiempo. Esto nos obliga a realizar un tratamiento preliminar de la demanda, tanto con quienes portan el síntoma como con quienes encarnan el pedido.

Respecto del encargo social, Tizio (2010) sostiene que las manifestaciones que *dan a ver* los adolescentes pueden pensarse como *llamados al Otro* para que ayude a regular el goce en juego, y, por lo tanto, considera fundamental la función del Otro (que en estos casos puede estar representado por la institución educativa) en la construcción de síntoma como mensaje. Esto ya nos orienta en la práctica al indicar que el abordaje operara sobre ambos actores.

De la Hipótesis General: Psicoanálisis <> Prevención

Como establecí anteriormente el objetivo de este escrito es transmitir las conclusiones sobre el análisis de la hipótesis general de mi tesis, la relación entre prevención y psicoanálisis. Partí de una hipótesis general que se desprende de la relación que el Psicoanálisis tiene con otras disciplinas.

Prevención y Psicoanálisis no son idénticos y ningún término incluye al otro. Esto indica que la relación que podría existir entre ambos términos no es simple ni se pueden homologar sin un análisis de los alcances y límites que cada uno de ellos establece respecto del otro. A su vez, esto permitirá establecer puntos de intersección y disyunción entre ambos campos o, como preferimos llamarlos, discursos.

La hipótesis general es que la relación entre ambos términos esta mediatizada por el símbolo del punzón (<>), que en Psicoanálisis ya se ha establecido como modo lógico de relación con otras disciplinas (investigación, educación, etc.), pero que hasta esta tesis no se había planteado respecto de la prevención, que en principio estaría en las antípodas de la lógica psicoanalítica. Sostengo necesario que el Psicoanálisis, cuyos desarrollos pueden aportar al análisis y abordaje del malestar en la cultura no debe retroceder ante la demanda de prevención sino entrar en conversación con ella, cuya lógica particular no significa que sea “intrusiva” pero tampoco “pacífica” (Assoun, 2006, p.44), o, podríamos calificarla al menos de “incómoda” (Álvarez, 2006, p.16).

El símbolo del punzón contiene varias articulaciones lógicas: < mayor, > menor, ^ conjunción y v disyunción. Lo cual establece una tensión entre la relación y no-relación, que une y separa al mismo tiempo. Se analiza en la tesis a partir de los conectores lógicos de la Lógica proposicional: conjunción, disyunción, condicional y negación en sus distintas variantes lo cual permite realizar un análisis minucioso de este modo de relación.

En términos semánticos, se podrían escribir así: Psicoanálisis y Prevención, Psicoanálisis o Prevención, O Psicoanálisis o Prevención, Psicoanálisis entonces Prevención, Si y sólo si Psicoanálisis entonces Prevención, y No hay relación entre psicoanálisis y Prevención. El análisis que se despliega en base a la variación de los conectores lógicos permitió abrir un abanico de relaciones posibles e imposibles entre ambos términos. Iré desarrollando cada uno.

Conjunción. Psicoanálisis y prevención ($p \wedge q$)

En razonamiento formal, una conjunción lógica entre dos proposiciones es un conector lógico cuyo valor de verdad resulta cierto sólo si ambas proposiciones son ciertas, y es falso de cualquier otra forma. Los modos de enunciarlo son: *y, también, además.*

El conector *y* establece un punto de encuentro, de unión, un entrecruzamiento posible. ¿Psicoanálisis y Prevención sería la afirma-

ción de un encuentro posible? ¿Cómo pensar este encuentro entre ellos?

La política y el encargo social de prevención hablan del horizonte de la época actual, al que Lacan nos conminó a pensar, en tanto nos arrastra aún sin querer. Época que caracterizamos como determinada por el lazo entre el discurso capitalista y la tecnociencia que tiende hacia el rechazo del sujeto del inconsciente y de la falta estructural que lo habita. Las políticas en Prevención son solidarias con este discurso y hace necesario que el Psicoanálisis entre en conversación y se haga presente como reservorio de la subjetividad. Entendemos la política y la práctica en Prevención como uno de los modos de nombrar el malestar en la Cultura y como un anhelo de respuesta.

Freud nos invitó a no descuidar el sufrimiento concomitante a la relación entre los hombres, aunque nos advierte que el malestar es irreductible y que el Ideal de su eliminación se monta sobre un imposible. Así es como ubica al Psicoanálisis en la *polis* en su injerencia en la Cultura, ámbito que siempre fue de su interés.

La hipótesis que fundamenta la pertinencia del Psicoanálisis en lo social, lejos de pretender reducir lo social a lo individual, es que hay una dimensión social del síntoma. “Esta mínima y legítima hipótesis permite establecer un puente entre el saber del síntoma y el saber de la Cultura” (Cevaso, 1996, p.2).

Esto implica que establecer una conjunción con el campo de la Prevención requiere de realizar, a su vez, dos pasajes: un desplazamiento hacia el campo de lo colectivo como escenario principal de esta práctica y una orientación de su intervención más allá de la Psicopatología, a nivel de los comportamientos sociales y en el campo de la Salud. Ambos pasajes hacen necesario un *corpus* teórico acorde y solidario con la teoría psicoanalítica que fundamente este abordaje.

El pasaje relativo a la prevención que se desliza de la enfermedad (patología) hacia la salud amplía los ámbitos de intervención. Es un espectro que desvanece a una disciplina como dueña de ese campo,

lo que obliga al encuentro transdisciplinar o a la conversación con otros saberes y abarca casi todos los aspectos de la vida del hombre. Esto permite pensar en cualquier ámbito de la vida cotidiana como el campo de la Salud, más allá de la Psicopatología y en relación a los comportamientos sociales.

Es necesario formalizar la intervención en lo social para preservar la lógica específica de la práctica analítica. En este sentido, la definición de Psicoanálisis como *práctica de discurso* permite ubicar lo particular de esta en este campo y disolver la aporía entre lo individual y lo colectivo.

Freud propone de *poner a hablar a la civilización sobre las exigencias de la sexualidad* como orientación profiláctica, que entiendo solidaria con esta propuesta. O tal como sostiene Lazzari (2008), prevenir es ofrecer un lugar para el discurso, es decir, un lugar en el lazo. Coincidentemente, establece Álvarez (1994):

(...) pensar el analista en una comunidad, evidencia que planteamos su práctica como la del discurso del psicoanálisis, y así es que frente al acontecimiento inexistente en tanto sin sanción, pueda producir un hecho, necesariamente de discurso. Así entendemos que sus intervenciones se registrarán en la cuenta del decir, dimensión donde se ponga en juego la relación del sufrimiento y la subjetividad. Desde esta perspectiva, subjetivar el sufrimiento es un modo de particularizar el síntoma social (p. 11).

Ya la teoría psicoanalítica sostiene el borramiento de la barrera que divide lo sano de lo enfermo, en tanto la estructura de las formaciones sintomáticas es homóloga a la estructura del sueño, del lapsus y del chiste. Siguiendo el planteo de Porge (2007) agregaríamos las estructuras colectivas, las instituciones como formaciones del inconsciente, lo cual sitúa la Psicopatología en ámbitos de la vida cotidiana, tal como propone Freud. Esta fundamentación hace totalmente pertinente que el Psicoanálisis se haga un lugar en estos ámbitos.

Lo preventivo pensado desde el Psicoanálisis no remite a la meta de evitar los síntomas, pero sí se relaciona con una *práctica anticipada*, una acción *previa*, *preliminar*. Práctica sin demanda, allí donde ni siquiera hemos sido convocados como desarrollé anteriormente. Previa a la demanda pero atinente al sufrimiento, cuyo fin sería que el malestar se anude a la palabra y a la creatividad como formas de tramitación ahí donde se encuentra desligada.

Si seguimos la propuesta de Ulloa (1991), quien toma de las neurosis actuales un modelo para pensar el malestar en las instituciones, el psicoanalista plantea que el trabajo a realizar en relación a ellas debe darse a nivel profiláctico y sugiere intervenir sobre las condiciones en las que se desarrollan. Otra orientación de lo preventivo, respuesta que si bien se constituye ante lo actual, no conduce a evitar los síntomas o el malestar sino a darles la posibilidad de adquirir nuevas formas de tramitación, acotando el exceso. En este sentido, la *oferta* de prevención tiene en una práctica de corte psicoanalítico el estatuto de un *pre-texto*. Es una forma de nombrar un malestar difuso que inquieta al cuerpo social y cuya nominación ya resulta una operación que permite su abordaje, y nos permite sostener el semblante de saber necesario en la transferencia.

Disyunción Inclusiva. Psicoanálisis o prevención (p v q)

Este conector indica que el valor de verdad resulta falso si ambas proposiciones son falsas y verdaderas en cualquier otro caso. Por ejemplo, “tomamos té o café”, indica que sería falsa sólo si no tomamos ni té ni café, pero las otras variaciones serían verdaderas. Si bien es disyuntivo, este conector no es excluyente, ya que puede o no incluir al otro término.

Psicoanálisis *o* Prevención sería la forma de enunciarlo. Aquí resulta importante considerar lo que plantea Parraga (2007) respecto del objetivo del Psicoanálisis. El autor sostiene que la prevención no puede establecerse como un objetivo psicoanalítico, como tampoco lo es la cura. Sin embargo, afirma que sus efectos pueden ser preventivos, es decir que los mismos se darían por añadidura.

Por otro lado, si bien el Psicoanálisis no toma al síntoma como algo a eliminar sino como un punto de partida hacia la subjetividad, como un orientador de lectura de lo imposible, también sostiene que hay levantamiento del síntoma como efecto de un trabajo analítico. No es un objetivo, pero es esperable. Promueve como salida del malestar no la evitación del síntoma, sino la promoción de otros modos de tramitación y anudamiento de lo pulsional. No es la represión (eliminación) sino otras formas entre las cuales establece la sublimación, el humor, la producción, el trabajo y la creatividad.

Informar o poner a hablar. La estrategia de educar o informar predominante en Prevención como modo de lograr cambio de hábitos y de conductas no constituye una estrategia prioritaria del Psicoanálisis, ya que no se dirige a un sujeto cognoscente, ni el estatuto del saber es similar a la práctica educativa.

Sin embargo, parte de este saber que los sujetos portan para abrir interrogantes sobre lo no sabido. Esto implica la subjetivación de ese saber, como respuesta íntima sobre cómo eso opera. A su vez, la práctica analítica sostiene la construcción de un nuevo saber sobre cómo los sujetos están concernidos en la problemática, lo que quiere decir que se desplaza de una lógica sobre un saber universal hacia la construcción de un saber particular y singular.

El Psicoanálisis no sostiene una concepción de salud como el alcance del ideal. Para Freud la salud es una operación subjetiva: resulta de la capacidad de transformar la realidad sufriente, a partir de no huir ante ella, aun por la vía del humor, ya que hace a la realidad psíquica. Implica soportar la castración, es hacer algo con el sufrimiento y el conflicto, se aleja de la idea de alcanzar el *completo bienestar* (Ideal).

Esa transformación puede ser ínfima, sólo un detalle, pero ya es un indicio de salud. A su vez, la propuesta freudiana de disminuir la exigencia de los Ideales como propuesta preventiva significa que nos alejamos de la tendencia a engordar los mandatos sociales que nos exigen ser saludables. Según Aserment, (2006, p.53) es necesario

evitar que las estrategias de prevención favorezcan la construcción de esas figuras idealizadas y apremiantes.

El Psicoanálisis no contribuye a la consolidación de categorías universales que atribuyen al ser del sujeto el síntoma: adicto, violento, delincuente, etc., sino que orienta su accionar sobre la relación del sujeto con el Otro, no solo sobre quien porta el síntoma. Reconoce la dimensión social del síntoma, fundamentalmente pensado a nivel de los comportamientos sociales. Propone leer las manifestaciones sintomáticas en adolescentes como un *llamado al Otro* a que ayude a controlar el exceso pulsional en juego y le ofrezca un lugar en su deseo, por eso la orientación será el *trabajo a dos bandas*, tanto con quien porta el síntoma como con quien demanda.

Al mismo tiempo, y por esto lo ubico como disyunción inclusiva, el Psicoanálisis sostiene que la función simbólica del Ideal favorece el lazo social, opera transmutando el goce y pone límite a la pulsión agresiva. Entonces allí habrá que bascular entre la exigencia super-eroica del Ideal y su cara simbólica que propicia el lazo y la ligazón a la Cultura. Esto requiere poder ubicar el *optimum*, como plantea Freud, de relación entre lo subjetivo y lo colectivo, sin caer en el desamparo y el quiebre del lazo o su contrario, la alienación. “Se trata de pensar algunas problemáticas sociales sin borrar lo subjetivo, para que los sujetos puedan asumir responsabilidades y otras decisiones, soportadas en construcciones simbólicas y no en el imaginario” (Parraga, 2007, p. 6). Definir el objetivo de la Prevención como *subjetivar el malestar* o *particularizar el síntoma social* se ubicaría en esta relación de disyunción inclusiva, no así la meta de evitar el síntoma o de eliminarlo.

Disyunción Exclusiva. O psicoanálisis o prevención (p v q)

Una disyunción exclusiva solamente es verdadera cuando ambas frases tienen valores diferentes de verdad; es decir, cuando una u otra es verdadera, mas no si ambas son verdaderas o falsas. Por ejemplo, “o es de día o es de noche” no pueden ser ambas verdaderas o falsas a la vez.

Este modo lógico, a diferencia del anterior, hace contrarios ambos términos: si uno es verdadero, el otro, no. ¿A qué modalidad de práctica preventiva se opone el Psicoanálisis? Claramente a aquella que tienda a la eliminación de la subjetividad, a la homogeneización y a la cuantificación de la práctica. Esta praxis ligada al control social, a su protocolización, y a la evaluación es entendida por el Psicoanálisis como un rechazo de la subjetividad y el síntoma. Solidaria con el discurso de la ciencia, la respuesta del Psicoanálisis no puede adscribir a esta política, ya que entraría en contradicción con su propio *corpus* teórico.

El Psicoanálisis ubica como objeto de su interés lo que los programas de Prevención dejan por fuera: la pulsión de muerte y la tendencia al goce que anida en cada sujeto y que evidencia el reverso del lazo social. Esto muestra que si bien no puede adscribir a esta política, no sin ella es que el Psicoanálisis opera.

Condicional³. Psicoanálisis entonces prevención ($p \rightarrow q$)

En lógica proposicional, el condicional material es una función de verdad binaria, que se vuelve *falso* cuando B es falsa siendo A verdadera, y se vuelve *verdadero* en cualquier otro caso. Se puede enunciar así: *entonces, por lo tanto, en consecuencia, por consiguiente*.

³ El condicional material no debe confundirse con la relación de implicación lógica. La diferencia es sutil pero muy importante en la lógica proposicional.

- El *condicional material* es una afirmación hipotética que *no habla del mundo*; es decir, no es posible saber el valor de verdad de A o B simplemente con observar la expresión «**Si A, entonces B**», sin ninguna información adicional. El condicional establece una relación entre A y B, pero *no aclara su valor de verdad*.
- Por otra parte, la *implicación lógica* «A, **por lo tanto B**» es una afirmación no hipotética sino con contenido de verdad, que *habla del mundo*; es decir, establece claramente que A es verdadero, y que por lo tanto B es verdadero. Es posible establecer el valor de A, y de B, sin ninguna entrada adicional.

Esto querría decir que la relación condicional se podría establecer como una condición teórica, aunque no sea necesariamente contrastable con la realidad. Podemos tomar de la teoría psicoanalítica varios ejemplos de esta forma de condicional: la relación entre los procesos primarios y secundarios en Freud, identificación, represión, narcisismo son condicionales lógicos pero no contrastables.

Podríamos enunciarlo así: si se dan ciertas condiciones acordes a la lógica psicoanalítica, los efectos tendrían valor preventivo. De los cuales podemos derivar las siguientes condiciones: podría haber efectos preventivos en una intervención analítica aun cuando el dispositivo no sea analítico. Lo cual hace suponer que no es el dispositivo sino la presencia de un analista lo que promueve la emergencia del sujeto y la subjetivación del malestar como efecto de ese encuentro. Sin embargo, debe haber ciertas condiciones del campo (grupos, institución, comunidad), para hacerse un lugar en el discurso que permita el anudamiento. Esto es, que sólo bajo condición de transferencia (de saber que participa en la construcción del síntoma, de cómo el Otro lo interpreta) que anude la función deseo del analista a un malestar que haga demanda es que es posible causar efectos preventivos.

¿Por qué llamarlos preventivos? Entiendo que es porque la condición de transferencia no está aún anudada, no hay demanda, es una operación preliminar a la demanda y la transferencia; pero cuyo efecto es, precisamente, anudar el malestar a un discurso. La dimensión simbólica del síntoma alude a una pregunta dirigida a un sujeto supuesto saber y que recién ahí alcanza estatuto de demanda. Y como corresponde a la clínica analítica, es caso por caso.

Si hay condiciones para rotación de discurso y emergencia de la subjetividad, habrá *entonces* posibilidad de efectos preventivos sin rechazar lo subjetivo, ya que esto permitiría *subjetivar el malestar o particularizar el síntoma social*. Que una relación nueva con la problemática *de todos y de nadie* (saber universal) concierna al sujeto (saber particular).

Si hay un nuevo saber (no sabido) sobre el obstáculo ante el riesgo, esto quiere decir que se produce un enunciado nuevo cuya enunciación implique al sujeto (implicación subjetiva), entonces habría posibilidad de efectos preventivos.

Si hay nuevos modos de anudamiento pulsional, socialmente posibilitados, nuevas formas de lazo, habría *entonces* efectos preventivos. Esto favorecería el pasaje del acto a la palabra y al lazo social. Esto permitiría desplegar nuevas respuestas institucionales que alojen la subjetividad.

Bicondicional. Si y sólo si Psicoanálisis entonces Prevención (p↔q)

El condicional puede ser bicondicional (también llamado equivalencia o doble implicación) cuando es una proposición de la forma «P si y solo si Q» y es verdadero en el caso de que ambos componentes tengan el mismo valor de verdad. En otras palabras, que si P ocurre, entonces también ocurre Q; y viceversa: si Q ocurre, entonces también ocurre P. Por ejemplo: «*Pierdes peso si y solo si haces dieta*».

Aquí al término Psicoanálisis (del subtítulo) lo podemos reemplazar por *subjetivación del malestar*. Esto podría establecerse así: *si y solo si* hay implicación subjetiva del malestar, *entonces* habría efecto preventivo. Esto significa que es necesaria la producción de un giro en el discurso, que la subjetivación del malestar es efecto de una significación singular sobre el problema, que alguien puede dar respuestas personales sobre la dificultad en saber-hacer con la pulsión, con su tendencia al *mal vivir* (Párraga, 2007), al exceso o al riesgo.

Sobre esta cuestión es importante aclarar que la condición de transferencia se puede ubicar en dos niveles: por un lado, en la función deseo del analista (o vocación como decía Ulloa) como causa de las prácticas; y, por otro lado, en la suposición de saber que nos convoca al lugar del especialista. Si se responde desde esta última podemos quedar fijados en el Discurso Universitario, lo cual, como mencioné antes, ubica al sujeto en un lugar despojado de saber; por lo tanto, la propuesta implica virar el discurso. El saber se enuncia en otro lugar y al agente sólo le queda la función de ser su transmisor. Por eso la estrategia de *informar* no es suficiente para la subjetivación del malestar, es necesario suponer un saber al sujeto y producir un nuevo saber hasta ese momento no sabido.

Negación. Para el Psicoanálisis no hay Prevención si se rechaza la subjetividad. Es falso el ideal de salud ($\sim p, \neg p$)

La negación *clásica* es una operación sobre un valor de verdad, el valor de una proposición, que produce un valor de *verdadero* cuando su operando es falso, y un valor de *falso* cuando su operando es verdadero. Por lo tanto, si el enunciado A es verdadero, entonces $\neg A$ (pronunciado «no A») sería, consecuentemente, falso; y lo contrario, si $\neg A$ es verdadero, entonces A sería falso.

Su enunciado gramatical sería: *no, es falso que, no ocurre que, no sucede que, no es el caso que*. Es difícil a veces diferenciar la negación de una disyunción excluyente, ya que ambos términos son contrarios. Lo que pretendo establecer con la negación es que el Psicoanálisis redefine la Prevención y su objetivo, por lo tanto, no podría considerar preventivas a las acciones tendientes sólo al control social, aunque estas puedan disminuir la frecuencia de una determinada sintomatología. Cuestión que también es siempre difícil de evaluar.

En el segundo enunciado, fundamentalmente el Ideal de salud, de completud, remite directamente a la ilusión de anular y eliminar el malestar en la cultura. Ideal que trae como consecuencia la hipere exigencia del superyó, que aumenta el sufrimiento subjetivo y la neurosis, tal como Freud nos lo advirtió. En ese sentido, el Psicoanálisis operaría a contrapelo de este Ideal, disminuyendo *las exigencias del Ideal y la voracidad del superyó*.

CONCLUSIONES

La apoyatura en los conectores lógicos nos permite tener un panorama de la complejidad de esta relación, que como mínimo puede calificarse de incómoda (Álvarez, 2006). Sin embargo, analizar cada pliegue nos otorga claridad tanto en términos teóricos, respecto de delinear nuestro campo de interés, en términos prácticos, ya que también alude a nuestra función en él, sin dejar de señalar las im-

plicaciones éticas que nuestro accionar puede tener. Delimitar esta relación entre Psicoanálisis y Prevención nos orienta en ese sentido.

Sin embargo, aunque esta hipótesis dio marco general a la tesis, fue necesario establecer otras hipótesis derivadas, que contribuyan de manera más específica al tema: *la demanda de prevención de problemáticas sociales (síntomas sociales) en adolescentes en ámbitos socio-educativos y la respuesta desde el Psicoanálisis*.

Estas hipótesis específicas al tema de la tesis resultaron del recorrido por los ejes antes mencionados, la relación entre prevención y psicoanálisis, los conceptos psicoanalíticos para pensar el malestar en la adolescencia y la lógica de los dispositivos pensados desde el psicoanálisis, en el marco de la institución educativa. En esta instancia solo las enuncio, para mostrar la lógica del desarrollo de la construcción de las hipótesis derivadas a partir del análisis exhaustivo de la hipótesis general que dio el puntapié para anclar los otros desarrollos sobre adolescencia y dispositivos en ámbitos colectivos.

1. *El Psicoanálisis (definido como práctica de discurso) redefine el objetivo de la Prevención sobre síntomas adolescentes en ámbitos educativos.*
2. *Las problemáticas sociales en adolescentes son consideradas para el Psicoanálisis como “síntomas del lazo social”, ya que, por un lado, pueden ser interpretadas como “llamados al Otro” a restituir su función y a hacer lugar en su deseo. Por el otro, son efecto de discurso y de los modos predominantes del lazo social en la actualidad.*
3. *La institución educativa favorecerá respuestas transformadoras a dichas problemáticas en tanto se den las condiciones para la “práctica de discurso” y la rotación discursiva.*
4. *Los dispositivos/artifícios e intervenciones cuya dirección operen favoreciendo la rotación de discursos, el alojamiento de la subjetividad y formas del lazo anudadas a lo simbólico se podría considerar preventivos para el Psicoanálisis.*

La teoría psicoanalítica se diferencia de la lógica de los programas de Prevención en tanto no sostiene una práctica sustentada en

el *saber universal*, sino que, por el contrario, propone deslizarlo hacia lo particular e incluir lo singular. En este sentido, pone un límite al saber de la Prevención fundamentada en la lógica universal, y en programas diseñados *para todos igual*. La tendencia a la homogeneización, la estandarización de protocolos en Prevención se ubicaría más en el orden del control social y del rechazo de la subjetividad.

El Psicoanálisis y la Prevención no se dirigen hacia el mismo sujeto. Esta última refiere a un sujeto cognoscente, racional, que busca su bienestar y la salud y deja por fuera al sujeto del inconsciente, la pulsión de muerte y los modos en que el sujeto se ve compelido al goce. El Psicoanálisis, en cambio, se dirige al sujeto que muestra el reverso de la Prevención. Su respuesta a la política de Prevención no sería eliminar o evitar el síntoma, a partir de pretender cambios de hábitos o conductas, sino que propone desplegar el sentido que representa. Esto incluye la noción de síntoma en una doble perspectiva: como mensaje a descifrar y como su vertiente de goce (satisfacción pulsional), contemplando su dimensión social. Este rechazo de la subjetividad, que sustentan las prácticas de las ciencias y también de la Prevención, trae como consecuencia mayor segregación e incremento del síntoma social.

El Psicoanálisis reconoce lo irreductible del malestar en la Cultura y la imposibilidad de sostener el Ideal de una sociedad sana. El Psicoanálisis refuta la lógica de erradicar el síntoma, en tanto siempre queda un resto de la operación que implica la inclusión en la Cultura. El síntoma, lejos de ser rechazado, representa un orientador de lectura de lo subjetivo. Propone una lógica para leer *lo que no marcha* (síntoma) alejada de la intención de control social. Sostiene que la resolución del síntoma implica hacer hablar al malestar, generar condiciones para inscribirlo en el discurso, no educarlo o controlarlo.

¿Esta diferencia fundamental indica que el Psicoanálisis no puede dar respuesta a la demanda, cada vez mayor, de prevención?
¿El Psicoanálisis debe quedar fuera de estas prácticas a nivel colec-

tivo? Que se sostenga desde la teoría psicoanalítica la imposibilidad de erradicar el malestar no lo hace impotente para operar en relación con el mismo a nivel de las prácticas sociales. Partir precisamente de la imposibilidad indica que es necesario ubicar el límite de todo saber y evitar desear lo imposible.

Se podría enunciar su objetivo de distintas maneras: propuestas como promover un pasaje del malestar a la creatividad (Damm, 1999), sintomatizar el malestar (Ygel, 1999); prevenir cómo generar demanda (Autor Anónimo, 1986); generar necesidad de discurso (Lacan, 1972; Álvarez, 2006), promover rotación de discurso (Hoyos, 2003), son algunos de los nombres que permiten pensar en los modos en que el Psicoanálisis redefine el objetivo de la Prevención, o, dicho de otro modo, identifica lo imposible del discurso de la Prevención.

Conceptualizaciones como las de Lazzari (2008) redireccionan el objetivo de la Prevención:

(...) es dar lugar a la palabra y la creatividad como formas posibles de expresión de la subjetividad (...) Es promover la creación de lazos sociales distintos a los que promueve la masa, para construir desde sí con otros. Será entonces salir del lugar de *todos*, del lugar común, del espacio anónimo a un espacio donde decir lo propio como-unidad en la comunidad. (...) Cuando se subjetiviza el sufrimiento, se particulariza el síntoma social. Prevenir es generar un efecto de discurso que ciña al máximo la imposibilidad. (p. 2)

Propone sostener la política del síntoma como reservorio del sujeto del inconsciente e intenta la producción de sujeto ahí donde ha sido rechazado.

Finalizo con una definición que propongo resultado de las conclusiones a las que arribo sobre la orientación del Psicoanálisis de responder al encargo social de prevención sobre problemáticas adolescentes en el marco de la institución educativa:

Prevenir es favorecer un pasaje del malestar a la sintomatización, es darle al síntoma estatuto de pregunta y, por lo tanto, es causar que sea escuchado disminuyendo su rechazo. Práctica preliminar sobre las condiciones del discurso (campo del Otro) que permitan alojar lo subjetivo en el lazo social y favorezcan nuevos modos de tramitación del malestar adolescente. (Mozzi, 2019, p. 354).

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez A. (2006). *La teoría de los discursos en la obra de Jacques Lacan*. Buenos Aires. Letra Viva ed.
- Ansermet, F. (2006). Psicoanálisis y prevención precoz: la contingencia más allá de la necesidad. *Revista L'Interrogant* (Nº7). Fundación Nous Barris. Barcelona, España.
- Arriaga, G. (2010). Del Discurso y la práctica higienista, rastros en la historia argentina. <http://sociologiaycultura.wordpress.com/2010/08/17/del-discurso-y-la-practica-higienista-rastros-en-la-historia-argentina/>
- Assoun, P.L. y Zafiropoulos, M. (2006). *Lógica del Síntoma y Lógica pluridisciplinaria*. Buenos Aires: Ed. Nueva visión.
- Autor Anónimo: (1981). Una prevención que hace síntoma. En *Revista Espacios y Propuestas*. Año 1 (Nº4). Buenos Aires. pp.5-8
- Bleger, J. ([1966] 2007). *Psicohigiene y psicología institucional*. Buenos Aires. Paidós
- Brignoni, S (2012). *Pensar las adolescencias. Laboratorio de Educación Social*. Barcelona: Editorial UOC
- Brignoni, S. (2010). Una experiencia de conversación entre psicoanálisis y prácticas socio-educativas: de la gestión del usuario a la producción del sujeto. *Texto establecido por FLACSO para el Diploma Superior en Psicoanálisis y Prácticas Socio-educativas*. Curso 2010.1era cohorte. Clase Nº 19. Mimeo.
- Cancina P. (2008). *La investigación en Psicoanálisis*. Rosario: Homo sapiens.
- Caplan, G. (1963). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós
- Cevasco, R. (1996). Psicoanálisis y ciencias sociales. En *Revista de la sección clínica de Barcelona*, (Nº 8), pp. 13-15.

- Damm, L.; Ygel, M. A. *et al.* (1999). *Del malestar a la creatividad: prácticas clínicas en prevención*. Tucumán: Magna publicaciones.
- Freud, S. (1986). *Obras completas*. J. L. Etcheverry (trad.). Buenos Aires/Madrid. Amorrortu. Interés por el psicoanálisis ([1913] 1986, Vol. XIII, pp.165-192).
- Hoyos, J. *et al.* (2003). Límites de los programas de promoción y prevención. Una perspectiva psicoanalítica. En *Revista Iatreia*. Volumen XVI. N° 2. Colombia. www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000136
- Korinfeld, D. (2010). Adolescencias y juventudes: los desconocidos de siempre ¿Hacia otros modos de lazo intergeneracional? Texto establecido por FLACSO para el Diploma Superior en Psicoanálisis y Prácticas Socio-educativas. Clase N° 16. Mimeo
- Lacan, J. ([1969-1970] 1992). *Seminario XVII. El reverso del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lazzari, C. (2008). Prevención y psicoanálisis. Texto Curso FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) sede Argentina. Diplomatura Superior en Psicoanálisis y prácticas socio-educativas?. Buenos Aires. Mimeo. .
- Miller, J. A. (2006) La era del hombre sin atributos. En *Revista Virtualia*. N° 15. <https://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/>
- Mozzi, M (2019) Tesis Doctoral. El psicoanálisis como práctica de discurso: perspectiva de la prevención en ámbitos socio-educativos. Universidad Nacional de Tucumán. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301591>
- Parraga, H. (2007). La promoción de la salud es... ¿La promoción del deseo? En *Revista Poiesis (Virtual)*, N° 13. <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/388>
- Porge, E. (2007). *Transmitir la clínica psicoanalítica. Freud, Lacan, hoy*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Quintanas, A. (2011). Higienismo y medicina social: poderes de normalización y formas de sujeción de las clases populares. En *ISEGORIA. Revista de Filosofía Moral y Política*, N° 44, enero-junio, pp. 273-284. http://www.unesco.org.ny/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Foucault_Isegoria_Higienismo_y_Med_Social.pdf
- Recalcati, M. (2004). La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. En *258 de Ornicar?* Revista Digital Nouvelle Époque envirtualia.eol.org.ar/010/default.asp?notas/mrecalcati-01.html

- Reguillo, R.(1997). Jóvenes y medios: la construcción del enemigo. En *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, 60. <http://chasqui.ciespal.org/index.php/chasqui/article/view/1148>
- Sontag, S. (1978). *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus
- Steimann, D. (2011). Algunos síntomas de la salud Mental. En *Revista L' Interrogant*. (Nº 11) pp. 8-11.
- Tizio, H. (2010). Sobre la posición y el trabajo de los profesionales. El encargo social y los modos de afrontarlo. Dispositivos de trabajo. Texto establecido por FLACSO para el Diploma Superior en Psicoanálisis y Practicas Socio-educativas. Curso 2010. Clase XVIII- Modulo V. Mimeo.
- Ulloa, F. (1991). La clínica Psicoanalítica en el abordaje de la Institución Hospitalaria. En *Serie: Psicología Institucional y Comunitaria. Cooperadora Escuela Superior de Psicología*, UNT, Tucumán
- Ulloa, F. (1997). Psicoanálisis de la Externidad. En *Revista Actualidad Psicológica*. Año XXXII, (Nº248), p.p. 16-19
- Ygel, M. (2005). La sintomatización del Malestar. La prevención como generar demanda. Ficha de Cátedra. Facultad de Psicología Universidad Nacional de Tucumán. Mimeo

