



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

# **Martina: Una experiencia de clínica psicoanalítica en Primer Nivel de Atención.**

---

Trabajo Final de Grado - Articulación teórico clínica

Autor: Franco Iván Borrazás Correa

C.I: 4.968.349-1

Tutora: Asis. Dra. Estefanía Pagano Artigas

<b>Agradecimientos.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos planteados para el TFG.....</b>	<b>9</b>
<b>Líneas de intervención.....</b>	<b>10</b>
<b>Caso Clínico.....</b>	<b>13</b>
<b>Articulación conceptual.....</b>	<b>27</b>
<b>Conclusiones finales.....</b>	<b>33</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>35</b>

## Agradecimientos

A mi familia por estar siempre presentes, sosteniendo.

A Camila por acompañar de forma amorosa.

Al equipo que se conformó dentro del Centro de Salud Dr.Giordano, Mag. Ana Monza, Lic. Psic. Mónica Cortázar, Lic. Psic. Matías Motz y Romina Hastoy, por ser guías y compañeros en los primeros pasos en el como sí profesional.

A mi tutora, Estefanía Pagano por invitarme a encontrar mi propia narrativa dentro del psicoanálisis.

A Martina<sup>1</sup>, a los usuarios y a los trabajadores del Centro de Salud con quienes tuve contacto.

---

<sup>1</sup> Todos los nombres que se encuentran en este trabajo a partir del caso clínico son ficticios, con el fin de cuidar la identidad y preservar el anonimato. Conforme a lo establecido por el código de ética profesional del psicólogo “los/las psicólogos/as reconocen el derecho del receptor de sus servicios a la confidencialidad, por lo que deben obligatoriamente guardar secreto con respecto a la información obtenida”. (Coordinadora de psicólogos del Uruguay, 2001, p.3)

## Introducción

En el año 2007 el Estado impulsó la reforma del sistema de salud a través de la Ley N.º 18.211 dando lugar al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Esta Ley hacía foco en lograr un abordaje integral, equitativo y de acceso universal, priorizando la Atención Primaria de la Salud (APS) (Ley N.º 18.211, 2007).

Dentro de la estructura de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) se definen tres niveles de atención con el objetivo de clasificar, de forma ordenada y estratificada, los recursos que allí se encuentran. El Primer Nivel de Atención (PNA) se caracteriza por su anclaje territorial dónde se convierte en el primer contacto del SNIS con la población. Cuenta con establecimientos de baja complejidad, como policlínicas, centros de salud, que logran resolver aproximadamente el 85% de las demandas. En el Segundo Nivel de Atención se encuentran centros de más complejidad como los hospitales dónde se da resolución a demandas de mayor complejidad como la intervenciones quirúrgicas. Se estima que entre el primer y segundo nivel logran la atención del 95% de la atención de salud de la población. Por último, en el Tercer Nivel de Atención se encuentran centros de alta complejidad dónde se da atención especializada al 5% restante de la demanda en atención en salud de la población, con esta denominación encontramos espacios como el Centro Nacional de Quemados (Vignolo, 2011).

Es en el contexto de esta reestructuración del sistema de salud uruguayo que se pone en marcha, en el año 2010 de forma ininterrumpida hasta la actualidad, el Programa para Practicantes y Residentes de Psicología en Servicios de Salud en el marco del convenio entre Facultad de Psicología y ASSE. En las bases del mismo se encuentran como objetivos: formar profesionales de la psicología especializados en servicios de salud y estimular la producción de conocimiento en dicho ámbito (ASSE, 2009). Este programa está dirigido a estudiantes avanzados, en el caso del practicantado, y licenciados recientes, en el caso de la residencia, los cuales mediante llamados y/o concursos son seleccionados para la inserción en servicios de salud de ASSE. En ambos casos ocupan cargos que constan de veinticinco horas semanales de trabajo en servicios de salud y su territorio, y quince horas semanales de formación académica.

En el año 2017 se aprobó la Ley N° 19.529 de Salud Mental que planteaba como lineamientos que, al igual que el resto de áreas, la atención en salud mental debía

organizarse por niveles de complejidad teniendo como estrategias las APS, dando prioridad al PNA (Ley N.º 19.529, 2017).

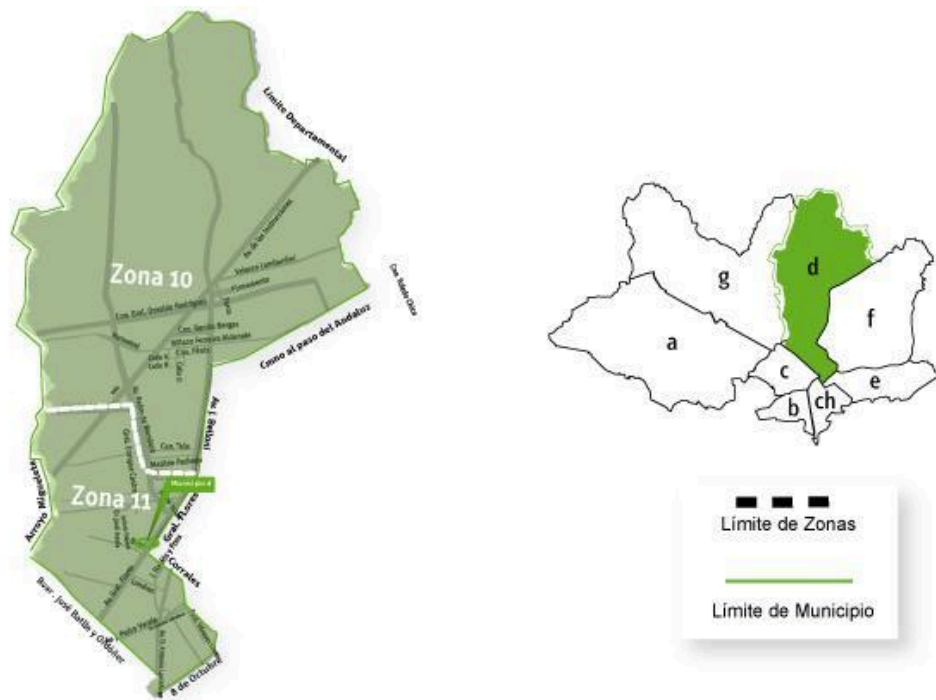
Durante mis primeros años de formación las discusiones que dábamos<sup>2</sup> en facultad, en muchas ocasiones, tenían relación con este contexto y la forma en la que ello contribuía al estado de situación de la atención en salud mental en nuestro país. De esta forma, mi tránsito por nuestra casa de estudios se vio atravesado por el deseo de formar parte de una instancia práctica que resultara significativa y formativa previa al egreso. En ésta buscaba que lograra conjugar experiencias en el territorio y el andamiaje teórico construido a lo largo del tránsito de la licenciatura. Fue con este sentido que, a fines del año 2024, me inscribí en el Programa.

Durante el año 2025 formé parte del mismo desarrollándome en el rol de practicante de Psicología en el Centro de Salud Dr. Antonio Giordano, el cual está inserto dentro de la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana. Ésta, a su vez, se encuentra bajo la gestión de ASSE.

Giordano fue inaugurado en el año 1947 con el objetivo de brindar asistencia en salud a los usuarios ubicados principalmente en el barrio Cerrito de la Victoria y sus alrededores (ASSE, 2017). Esto, y su nivel de complejidad, lo sitúa como un Centro de PNA, dónde según Benia, W. (2008) “debe permitir la atención de las necesidades de la población en forma integral, con base en la evidencia disponible, al tiempo que se promueve el respeto y la inclusión de las preferencias y necesidades de las personas” (p.130). Para lograr este cometido funciona con tres policlínicas dependientes: San Lorenzo, ubicada también en Cerrito de la Victoria próxima al barrio Coppola y Las Acacias, Legión de la Buena Voluntad, situada en el barrio Juanicó cercana a Aires Puros y Covimt-9, que se encuentra en el barrio Lavalleja Sur.

---

<sup>2</sup> La voz que narra este texto oscila entre primera (singular y plural) y tercera (singular) persona para diferenciar aquello que parte de la vivencia subjetiva de lo que parte de la teoría y los datos.



(Municipio D, 2022)

Debido al crecimiento poblacional significativo que se dio en el Municipio D, se percibe que la división zonal refleja diferencias socioeconómicas en los usuarios. De esta forma se distingue una zona al norte, la número 10, que se caracteriza por gran concentración de la pobreza, y presencia de asentamientos irregulares de familias que son desplazadas de otras zonas de Montevideo. Una zona sur, la número 11 donde a comparación de la anterior, prevalece un mayor poder adquisitivo y urbanización (Municipio D, s.f.). Sin embargo, según los datos procesados por la Unidad de Estadística de la Intendencia de Montevideo en el informe con indicadores socioeconómico y demográficos, se puede ver que el Municipio D cuenta con un ingreso promedio de hogar que se sitúa en el último lugar de la tabla. Cuenta también con un clima educativo<sup>3</sup>, que en los niveles bajo y medio, se encuentran por arriba de la media montevideana, y en el nivel alto, por debajo (Intendencia de Montevideo, 2025). Esto genera que por la centralidad que se da en Giordano, se pueda ver reflejada la heterogeneidad de los usuarios que concurren.

En mi tránsito por la zona de influencia del Centro de Salud fui parte de diversos espacios como: el grupo de adultos mayores “Las ganas de vivir”, el Nodo Cerrito, los ciclos de talleres de preparación para el nacimiento, espacios clínicas interdisciplinarios, espacios clínicos individuales, entre otros. Todas estas, e inclusive aquellas que no he nombrado, han

<sup>3</sup> Promedio de años de estudio entre los miembros del hogar. Se calcula para los hogares donde vive por lo menos una persona entre 21 y 65 años de edad.

Bajo: cuando el promedio es menor a 9 años.

Medio: cuando el promedio se ubica entre 9 y 12 años.

Alto: cuando el promedio es superior a los 12 años de estudio.

aportado, de forma directa o indirecta, a la elaboración de este escrito. Por ende, este surge de la decantación de habitar aquellos espacios y al mismo tiempo, de la necesidad de narrar y articular teóricamente algo de lo que allí sucedió. Sin embargo, ¿Cómo lo narro? Elijo hacerlo enmarcado dentro del campo de saberes del psicoanálisis, haciendo hincapié en la poética de la escritura de caso clínico de una forma que le de sentido al encuentro, donde el otro no sea visto como un objeto pasivo, estandarizado, sino desde un lugar activo de la potencialidad de su subjetividad y de la particularidad de su existencia. Un “savoir-faire” (Saber-hacer) que da cuenta de una práctica situada, y de la singularidad de los sujetos atravesados por el lenguaje. En palabras de Hounie (2012):

Lo que llamamos “caso”, pasará a indicar la construcción, la historia que las palabras que lo nombran han inventado. Más aún, que se ofrecen a nuevas reinenciones. Si la existencia de un caso depende de su narración, permitiremos que hable entonces.(p.7)

Esta postura se diferencia del caso en la clínica médica, donde buscamos dar cuenta del conocimiento de un camino estandarizado que de ser repetido nos lleve siempre a los mismos resultados (Serra, 2008).

Con el propósito de continuar enmarcando este trabajo, se toma a Ardoino (1997) para entender la noción de implicación. Esta se describe como aquel fenómeno por el que el sujeto se siente arraigado, adherido a algo lo cual es parte de su identidad y no puede simplemente desconocerlo. En el texto “La implicación” hará la diferenciación entre la implicación libidinal y la implicación social o institucional. Con la primera de ellas hace referencia a la singularidad de la estructura psíquica de cada sujeto, mediante la cual piensa, siente, escucha y observa, dando como resultado una visión personal del mundo. En la segunda hace referencia a aquellas condiciones de emergencia del sujeto las cuales lo construyen, deteniéndose específicamente en las que son del orden materiales y sociales. En el texto hace la diferenciación de la noción de implicación de la de compromiso, planteando que en la primera es “inconsciente y se padece” (Ardoino, 1997, p.7). Es importante tener en cuenta que la implicación no es un fenómeno que se da únicamente entre dos sujetos sino que en muchos casos, como en la atención en salud mental en PNA, encontramos una trama institucional detrás posibilitando ese encuentro.

En cuanto a la implicación Acevedo (2001) plantea:

El desprendernos de nuestras implicaciones primeras, aquellas que, construidas en las distintas etapas del proceso de socialización, y de las experiencias de encuentro con los otros, han devenido constitutivas de nuestra singular identidad, no es algo que dependa de nuestra voluntad. El acto voluntario, en todo caso, es el tomar

conciencia de esas implicaciones a partir de un análisis que se dará siempre en el seno de una relación intersubjetiva. (p.11)

En suma, este concepto nos lleva a entender que no es menor que el profesional de la psicología, al posicionarse desde el psicoanálisis, pueda reconocer el lugar desde dónde se lanza al encuentro con el otro, ya que será, por más esfuerzos que se hagan por disminuirlo u ocultarlo, una variable que estará presente en el proceso analítico contribuyendo a la unicidad del encuentro.

Tener estas nociones presentes nos ayuda a entender que este trabajo es una construcción implicada desde el principio, no solo por el objeto que aborda, sino, fundamentalmente, por la posición desde la cual está escrito. De esta manera la implicación no aparece como un tema más del desarrollo teórico, sino como una dimensión que atraviesa la elección de la experiencia clínica psicoanalítica, el modo de narrarlo, la forma de integrar la teoría, la manera en que nos situamos frente a la práctica clínica y a los pedidos institucionales.

## **Objetivos planteados para el TFG**

En este trabajo, como objetivo general, proponemos desarrollar una experiencia clínica psicoanalítica en el PNA, con el fin de articular teóricamente conceptos como el de transferencia desde una orientación psicoanalítica. A partir de la escritura de un caso clínico, buscamos poner en diálogo la práctica con los desarrollos teóricos, entendiendo que estos no se aplican de forma lineal, sino que se construyen y se ponen a prueba en el encuentro singular con cada sujeto.

El objetivo específico es analizar cómo la transferencia se manifestó a lo largo del proceso clínico, tanto en el discurso del sujeto como de quien ocupa el lugar del analista teniendo presente el marco institucional en el que se inscribe la intervención. Proponemos analizarla no sólo como un fenómeno intrapsíquico, sino como una lógica que atraviesa la demanda y las expectativas depositadas en el dispositivo terapéutico y en la figura de quien ocupa el lugar del analista, en este caso, un estudiante avanzado en el lugar del como sí profesional.

## Líneas de intervención

Seleccionamos la línea de intervención de carácter terapéutico, orientada por el psicoanálisis, para un usuario de ASSE en un servicio de salud. Para esto es necesario tener presente el diagnóstico de carácter dinámico, el cual nos permitirá la construcción de una estrategia terapéutica flexible. Esto apunta al objetivo de “cambio del paciente (psíquico, subjetivo), alivio del sufrimiento, o su ampliación de conciencia frente a nuevas significaciones sobre el malestar subjetivo.” (Tortorella, A. et al., 2023, p.27) En un contexto como el de PNA, el trabajo clínico psicoanalítico se encuentra atravesado por condiciones institucionales y territoriales particulares. La escasez de recursos, la brevedad de los dispositivos y la diversidad de pedidos obligan a interrogar de manera permanente el lugar del analista y el modo en que se sostiene una escucha orientada por el psicoanálisis. En este sentido, a través de la lectura de Bernardi (2021), Arévalo Plá (2021) plantea que los “administradores de la salud” cuentan con la necesidad de lograr la mayor seguridad de que “estamos haciendo lo mejor para el paciente”. Sin embargo, trabajando con el inconsciente hacer lo “mejor para el paciente” no siempre implica la mejor posición analítica. (p.58)

Entonces, ¿Cómo lograr una escucha psicoanalítica en una institución como ASSE? Es importante tomar nuevamente a Arévalo Plá el cual plantea que “Mantenerlo vivo es reinterrogarlo desde la experiencia analítica y, además, ponerlo en relación con las distintas producciones teóricas y subjetivas de cada época.” (p.49). Tomando las palabras de Contino (2025), es necesario que la clínica abandone la noción tradicional hegemónica que se orienta a atender aquello que se considera enfermo y de paso a “generar acciones clínicas estratégicas en el terreno de la diversidad de los servicios, y hasta de ciertos territorios, con enfoques multidisciplinares e intersectoriales y con acciones clínicas que impliquen el intercambio con agentes sociales de la comunidad.” (Contino, 2025, p.33). Con este objetivo en PNA es interesante tomar el concepto de estrategia planteado por Morín (2001) el cual permite “a partir de una decisión inicial, imaginar un cierto número de escenarios que podrán ser modificados según las informaciones que nos lleguen en el curso de la acción y según los elementos aleatorios que sobrevendrán y perturbarán la acción” (p. 113). En lo que respecta al Centro de Salud Dr. A. Giordano la gestión clínica puede pensarse con mayor relevancia que una instancia meramente administrativa o previa al trabajo clínico:

La gestión clínica de la demanda en espera constituye una herramienta que tradicionalmente está destinada a perfiles de gestión, gestión técnica y jefaturas de servicios. Para garantizar el funcionamiento de la estrategia de red asistencial de la

atención en salud mental se habilitó que todos los y las técnicas que forman parte del área tengan acceso a los sistemas de información y cuenten con la capacitación necesaria para su realización. Complementariamente a ello, no se concibe la gestión clínica de la demanda en espera sin la habilitación de que cada técnico y técnica tenga la capacidad material de tomar decisiones sobre su agenda, tanto para la asignación de primeras consultas como de la continuidad, periodicidad y asiduidad de los seguimientos. (Monza, 2023, p.21)

En el caso del trabajo en ASSE, el concepto de transferencia de quien ocupa el lugar del analista no se reduce a la encarnación de una teoría, sino que se articula con pautas institucionales y compromisos morales, donde sobrevuela el cuestionamiento “¿Este usuario podría acceder a atención clínica psicoanalítica si no es a través de salud pública?” Ya que en los principios de ASSE se encuentra ser:

el principal prestador estatal de servicios de salud, gratuito y elegible, con una red de servicios distribuidos en todo el territorio nacional, que brinda a sus usuarios una atención segura e integral, mediante el desarrollo de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y que contribuye a la salud de todos los habitantes de la República en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. (ASSE, 2022, sp.)

La práctica psicoanalítica en el PNA confronta al profesional con pedidos que, en muchos casos, solicitan orientación, resolución de forma inmediata. Frente a ello, la escucha psicoanalítica implica un trabajo de desprendimiento respecto del lugar de quien “sabe qué hacer”, para habilitar la producción subjetiva del que habla. Esta operación no se sostiene desde la neutralidad, sino desde una posición ética que apunta a no dar respuestas o indicaciones que clausuren la pregunta y la reflexión, aun cuando dichas respuestas sean esperadas tanto por los usuarios como por la institución.

En este marco, la noción de implicación adquiere un lugar central ya que desde el psicoanálisis se podría pensar que la implicación puede observarse en la transferencia. Quien ocupa la posición de analista no se presenta como un observador externo, sino como un sujeto atravesado por su propia historia, sus condiciones de formación y su pertenencia institucional. La implicación libidinal y la implicación social e institucional configuran el punto desde el cual se escucha, se interviene y se decide. Reconocer esta implicación no supone eliminarla, sino lograr analizarla, con el objetivo de evitar que derive en formas de sobreimplicación que determinen la lectura clínica o conduzcan a intervenciones apresuradas.

La inserción del psicoanálisis en dispositivos de salud pública plantea, entonces, una tensión permanente entre los pedidos institucionales y la ética de la clínica orientada por la escucha psicoanalítica. Sostener una práctica orientada por el deseo, y no solo por la urgencia, implica aceptar dicha tensión como constitutiva del trabajo clínico, y no como un obstáculo a eliminar. En este sentido, los espacios de supervisión y el análisis personal se vuelven fundamentales, no sólo como instancias de reflexión técnica, sino como lugares donde es posible revisar las propias posiciones, poner en cuestión las intervenciones realizadas y reorientar la práctica.

## Caso Clínico

### Prólogo<sup>4</sup>

Elijo escribir sobre este caso dado que fue el primero en el que me encontré verdaderamente ante la posición como si profesional. No se trató únicamente de cumplir con un requisito curricular ni de sostener un rol asignado institucionalmente, sino de experimentar quizá por primera vez con claridad, que los años de formación comenzaban a encarnarse en actos, decisiones e intervenciones concretas. Lo que hasta entonces se encontraba principalmente en el plano teórico, se volvía una práctica situada y atravesada por la incertidumbre y la responsabilidad de la experiencia psicoanalítica.

Este caso marcó un punto significativo en mi recorrido formativo, no por su excepcionalidad clínica, sino por el modo en que puso en evidencia mis errores, mis temores y también mis apuestas. En ese sentido, propongo que la escritura sea deliberadamente sincera. No busco presentar una experiencia ejemplar ni construir una imagen idealizada del que ocupa el lugar del analista, sino más bien exponer el proceso con sus aciertos y errores, con las intervenciones que considero pertinentes y aquellas que hoy interrogo.

Desnudar las inseguridades no implica debilitar la función, sino reconocer que el ejercicio clínico se sostiene en una ética que incluye la revisión constante de la propia posición. Ligado a esto, una de las preguntas que surgen es ¿Cómo nombramos nuestro espacio de trabajo dentro de un ámbito institucional como ASSE? En la jerga de los espacios eminentemente medicalizados, en el transcurso cotidiano, se lo llama “consulta”. Esta es una nomenclatura que refiere a una posición de poder entre el profesional y el sujeto que asiste a la institución, estimulando en este último la posición de aquel que debe recibir una cura. Esta pregunta, con características predominantemente epistemológicas, podría extenderse a la forma en la que nombramos a la persona con quien trabajamos. El término “paciente”, que reitera la posición pasiva del sujeto, es sin dudas el más utilizado en estos espacios. Sin embargo, en este texto se llamará mayoritariamente “encuentro” al espacio de trabajo y al usuario “sujeto” o por su nombre. Esta elección se lleva adelante con el objetivo de dar cuenta de que el sujeto no es un mero espectador del proceso analítico, sino que es un actor fundamental.

---

<sup>4</sup> En este apartado utilizo la narrativa en primera persona para dar cuenta de lo singular e implicado del relato.

## Primer Encuentro

Cuando me lancé a escribir este caso, eran más dudas que certezas las que me abordaban. Muchas de éstas se relacionaban a la pertinencia y a lo acertado de la elección, y otras, exploraban cuestiones operativas que conlleva plasmar con letras, aquello que se había vivenciado. Cuestiones como ¿qué decir?, ¿cómo decir?, ¿con qué palabras? eran parte de aquella operativa que generaba incertidumbre, pero en la nebulosa de lo indecible comenzaban a aflorar otras preguntas: ¿Por qué elijo este caso?, ¿qué me genera?, ¿será suficiente?, ¿qué hay allí para contar?, ¿dónde inicia?

Me serví de esta última para comenzar a escribir. Tal vez, lo esperable era situar el inicio en el momento que Martina cruzó la puerta del pasillo de pediatría, lugar donde, por cuestiones organizativas y edilicias, ese día se encontraba el consultorio disponible. Sin embargo, tomar esta decisión dejaba por fuera la instancia primaria de la gestión clínica de la derivación al área de atención. Este término se refería a una labor/herramienta pensada y utilizada en el centro, dentro del área de Psicología, por la cual los profesionales debían analizar, con un criterio clínico, las derivaciones que hacían otras áreas como medicina familiar o medicina general. Para llevar adelante esto, el primer acercamiento era el “dato clínico” que era un apartado donde, sin entrar a la historia clínica, se podía ver el motivo de derivación del profesional referente. El instrumento surgió dada la necesidad de evaluar la pertinencia de las intervenciones, para dar respuesta de la forma más adecuada posible a las demandas que allí se generaban, teniendo en cuenta la escasez de recursos. Al mismo tiempo, en muchas ocasiones, se intentaba generar un equilibrio entre aquellas situaciones que se entendían como urgentes y las que no revestían demasiados signos de alerta. Esto era tomado como medida de cuidado dado el constante contacto del PNA con situaciones de violencia y vulneraciones de derechos.

Fue en el desarrollo de aquella labor que me encontré con una joven de 18 años de nombre Martina, la cual su dato clínico, es decir, el relato que se escribía para su derivación a salud mental por parte del médico general, era conciso e intrigante; “La usuaria manifiesta querer un espacio para desarrollo personal”. Esta simple oración me llevó a mirar su historia clínica, ya que, parecía extraño que tan solo se resaltara aquel deseo en una institución que podría desbordarse solamente de casos urgentes. Allí no se daba cuenta de ninguna situación de alarma. ¿Qué fue entonces lo que llamó mi atención? Quizás fue por la sensación de inocuidad que me generó la demanda. Pero, ¿Cuánto había de un tercero en aquellas palabras? Tal vez era el impulso de saber que había detrás de esa supuesta inocuidad lo que llamaba mi atención. Hablé con mis referentes, psicólogos de la institución,

sobre este caso y ambos coincidieron que parecía una buena situación para comenzar a atender de forma individual. Por mi parte, aunque estaba ansioso por iniciar esta etapa de atención, guardaba algunos recaudos en cuanto a las habilidades para llevar adelante ese primer encuentro. Fue así que pedí el acompañamiento de uno de ellos para que ocupase un rol similar al de un observador participante, dónde pudiese quedar registro de algún punto importante en el que en lo personal no reparara. El pedido fue aceptado amablemente por Mónica en el entendido de que era una medida dirigida, más bien, para paliar mis ansiedades que para efectivamente cumplir un rol fiscalizador de lo que ocurriera.

Luego de ese intercambio con el equipo, me comuniqué con la joven para coordinar el encuentro en un día y horario conveniente para todos. El intercambio con Martina fue a través de mensajes, por lo cual no pude acceder a información no verbal. Sin embargo, ella comentó que estudiaba en la mañana y tuvo buena disposición para buscar un espacio en el cual se pudiese concretar el encuentro.

Transcurrió con el cielo encapotado la tarde en la que esperamos a Martina. En la hora fijada salí del consultorio y recorrí el corredor de pediatría. Abrí la puerta y vi un grupo de tres mujeres que conversaban sentadas en la sala de espera. Desde el marco crucé miradas con ellas y pregunté por Martina. La más próxima se levantó, era delgada y bastante alta, con el pelo oscuro que le corría más allá de los hombros. Daba la impresión de haber pensado en la ropa que usaría para el encuentro:

- Hola, pasa por acá. Viniste acompañada.

- Hola, sí. Mi tía y mi hermana. - Dijo de forma concisa mientras me seguía hacia el consultorio. En ese momento pensé que, tal vez, fue un error no preparar un material mediador para el encuentro en caso de que el diálogo no se diera fluidamente. Me llegó a la mente la imagen del mazo de cartas llamado "charlas de sobremesa" que a veces utilizamos con niños y adolescentes.

Dentro del consultorio, para iniciar el diálogo, le contamos cómo solían ser las dinámicas de las primeras entrevistas, ya que por el marco institucional habían ciertos datos que eran necesarios poner en claro en la historia clínica. De esta manera, se hicieron algunas preguntas relacionadas a su entorno, su familia, su escolarización y su proyecto de vida. Siguiendo esta hoja de ruta, ella fue relatando la conformación de su círculo más cercano de convivencia, dónde se encontraban su madre, su padrastro, un hermano de trece años, una hermana de diecisiete años y un tío. Contó que la madre trabajaba como enfermera y el padrastro como policía, pero que estaba certificado hacía unos meses por un problema en la rodilla. Sus hermanos estaban escolarizados.

Una primera interrogante que me surgió en este mapeo era ¿Qué sabe de su padre? Al

preguntarle Martina cuenta que no recordaba tener contacto, ya que desde que ella era bebé él comenzó a tener problemas con el consumo de sustancias. Sin embargo, hacía unos meses junto a su hermana, lograron generar un acercamiento con su abuela paterna. Mencionó que le gustaría reconstruir ese lazo con aquella parte de su familia con la que nunca tuvo contacto.

- ¿Cómo hicieron para dar con ella?

- Vimos en un acta de nacimiento el nombre y le dijimos a mi madre. Al principio no quería. Estuvo un tiempo así, hasta que nos dió el número. - Dentro del encuentro Martina se fue desarrollando de forma cómoda en la oralidad y acompañaba el discurso con sus manos. Su voz y aspecto impresionaba un tanto infantilizado, inclusive, utilizaba expresiones que recordaban al español neutro que suelen usarse en dibujos animados.

Nos pareció interesante conocer cómo era su relación con el estudio y qué planes a futuro tenía. Contó que en ese momento se encontraba cursando artístico en un liceo céntrico de Montevideo. Le iba bien en lo curricular y se sentía cómoda con el grupo que se conformó ya que la incluían en las dinámicas de la clase:

- ¿Te gustaría seguir estudiando algo relacionado a lo artístico?

- No sé, me gustan muchas cosas en realidad. Muchas cosas que a veces no tienen nada que ver unas con otras.

- ¿Cómo cuáles?

- No sé, pero si ahora tuviera que elegir sería enfermera neonatóloga.

- Mira, enfermería como tu madre.

- Si, pero me gusta más la parte de los chiquitos.- Tal vez esta inclinación hacia la infancia y aquellas expresiones infantiles en su léxico eran una forma de identificación con aquel estadio de niñez.

Luego comenta, alegremente, que estaba haciendo fútbol en las tardes como hobby. Refiere que es la más chica del grupo y la tratan con cariño. Reconoce llevarse bien con todas las compañeras a las que llama "Señoras". Estas compañeras tenían aproximadamente la edad de su madre, treinta y cuatro años. Esto me hizo tener un pequeño momento de disociación operativa<sup>5</sup> donde llegué a pensar en que su madre era muy joven cuando ella nació, inclusive, más que Martina al momento del encuentro. Al retomar la atención, ella plantea que no le gustaría dejar el fútbol pero que está buscando un trabajo y sabe que no podría sostenerlo junto a las demás actividades. Al pasar comenta que le gustaría comprar un auto para poder ir a visitar a su abuela materna que vive en

---

<sup>5</sup> Este concepto fue trabajado en el plenario del practicantado y hace referencia a una hiancia en la escucha que sirve como espacio de introspección y análisis.

Ciudad de la Costa. Esta abuela vivió mucho tiempo con Martina y ella le tiene un cariño especial. Fue en aquel momento, luego de haber estado un tiempo haciendo circular la palabra, cuando llegó la pregunta con la que buscábamos generar una instancia de mayor reflexión.

- ¿Qué te trae a consultar con Psicología? ¿Cuál es tu motivo de consulta?

Hasta ese momento toda su gestualidad indicaba que Martina sobrellevaba el encuentro sin demasiada dificultad. Sin embargo, a causa de esta pregunta hizo silencio y rompió el contacto visual, mirando hacia el suelo. Fue un instante que configuró un cambio de actitud. Para responder comenzó a construir un argumento que hacía alusión a la necesidad de un espacio de escucha donde “no ser juzgada”, para poder trabajar características de su forma de ser en el mundo. Teniendo en cuenta la forma tosca en que logró dar respuesta intuí que esa fue una pregunta más difícil de tramitar que las anteriores, lo cual, me hizo sentido dado que era la primera que ponía en juego su singularidad. Pensé que en ese momento comenzaban a escucharse las primeras palabras sobre lo que le pasa. Ella volvió a ver el piso, parecía buscar qué decir. De forma más pausada, ejemplificó con la ruptura de una pareja que la dejó en “depresión”.

Se generó un silencio que se mantuvo unos instantes. Luego de ese silencio, refirió que quería poder hablar sobre algunas situaciones violentas que se dan en ocasiones en la casa. Según su relato, éstas se ocurrían mayormente cuando su madre y su padrastro tenían el día libre en el trabajo, porque toman alcohol y “no sabían controlarse”. Ella relata esto con angustia y continuó haciendo alusión a que muchas veces era ella la que tenía que mediar entre los adultos en estas situaciones. En su mirada, que hasta hace un momento expresaba cierta felicidad, ahora se encontraba una sensación de desconcierto y tristeza.

- Hasta pareciera que lo hacen más cuando hay gente...

- ¿Cómo es eso?

- Si, como tienen el día libre invitan gente y se pasan tomando. Yo le digo a mi madre que no puede dejar que pase eso, que eso no es amor. Además es feo para mi hermano, debe ser traumático porque es chico.

Escuchar estas palabras me hizo pensar que, por un lado, parecía hablar de un desfase en los roles entre ella y su madre, y por otro lado, que utilizaba la figura de su hermano para proyectar lo “traumático” en el otro y poder tramitarlo. Intuimos que aquel momento era propicio para construir el cierre del encuentro. La indicación que elegí para hacerlo fue notar que sin desmerecer lo traumática que sería esa situación para su hermano, ella también estaba allí vivenciando aquellos hechos.

- También para vos debe ser traumático ¿no?

Martina atinó a hacer una mueca que mezclaba la sorpresa y la angustia que se venía sintiendo en el encuentro, pero no pudo articular ninguna palabra al respecto.

Al final de la entrevista, aclaramos los aspectos referidos al encuadre, como por ejemplo, la frecuencia quincenal, el carácter confidencial del encuentro y quienes íbamos a participar de estos, a partir de ese momento, se la invitó a seguir la conversación en un siguiente encuentro. Martina aceptó.

Cuando finalizó el encuentro y ella se retiró del consultorio, se dió un intercambio con mi referente Mónica en relación a lo que nos había generado y que habíamos leído/escuchado. Coincidimos en el carácter de posible riesgo que revestían estas situaciones de violencia y desborde de las figuras adultas, ya que, si bien no lo presentó como violencia física, habían otras violencias poniéndose en juego como, por ejemplo, la psicológica y emocional. Estas, como ella notó muy lucidamente, no afectan solamente a los participantes activos de esas disputas, sino que también se extendían a quienes la presencian de forma pasiva. Nos preguntamos, ¿había otras violencias puesta en juego?, ¿desde cuándo existían estas violencias?, ¿cómo afectan a Martina estos episodios? Por otro lado, concluimos en que ella contaba con algunos factores protectores, como la concurrencia al centro educativo, la pertenencia con el equipo de fútbol y su relacionamiento con pares en la institución educativa. Creímos que una medida interesante a llevar adelante por el centro de salud, podría ser estimular el fortalecimiento de los lazos familiares que ella traía como distantes, principalmente el de los abuelos paternos. Esto, se anclaba en el entendido de que la cercanía con estos adultos podría transformarlos en referencias dentro de su familia y podrían mejorar los factores de protección preexistentes. Por otro lado, creímos que era necesario acercar información sobre líneas de orientación a mujeres en situación de violencia doméstica en caso de que los episodios se transformaran una situación de riesgo inmediato.

Sentimos que ella depositó rápidamente en nosotros el lugar de supuesto saber, lo cual se podría utilizar para reafirmar su rol activo en cuanto a la demanda que construye con sus palabras. ¿Que había detrás del pedido de ese espacio de desarrollo personal? Algunas pistas comenzaban a surgir, pero aún era muy pronto para aseverar que alguna de estas temáticas fueran a tomar el encuentro.

## Segundo Encuentro

A la quincena siguiente, de forma puntual, Martina concurre al encuentro. Abro la puerta del consultorio, que esta vez no se encontraba en pediatría, y la vi sentada en la primera fila de sillas de la sala de espera. Este cambio locativo, con características casi diarias, me hacía pensar en la inserción de la psicología en los Centros de Salud, ya que el hecho de no contar con un espacio consolidado era un gesto con una fuerte carga simbólica. Al lado de Martina se encontraba un varón, de unos diez años más que ella, acompañándola. Con una mueca, y sin necesidad de que dijera su nombre, la invité a pasar. Le dejó una campera a su acompañante y se dirigió hacia dónde me encontraba. Hasta ese momento la vorágine del día en el Centro de Salud había solapado el hecho de que en esa ocasión estaríamos realmente solos. Darme cuenta de esto despertó elementos ansiógenos que aún no se habían puesto en juego. Sin embargo, la naturalidad con la que actuó Martina al ingresar al consultorio me dio otra perspectiva. Una pregunta llegó a mi, ¿el otro notaba la diferencia entre un profesional y un estudiante que está finalizando la carrera? Quizás, no se notaba si uno estaba recibido o no, sino que se notaba el nivel de experiencia con el que se contaba. Estas ansiedades sin duda tenían anclaje en mi personalidad pero también en cómo se constituye el lugar del practicante, ya que conlleva actuar en un “como sí” profesional. Esta categoría sitúa al practicante en una función que es reconocida por la institución y por los usuarios, pero que todavía no está autorizada por los marcos legales. Sin embargo, aquel momento pensar que en estaba generando experiencia me tranquilizó:

- Bueno, ¿cómo has estado?

- Bien... vine con mi tío hoy - Dijo haciendo una seña con la cabeza hacia fuera del consultorio - la verdad que un poco enojada.

Aquellas palabras, y gestos de Martina transmitían enojo, aunque sentí principalmente que llegaba confusa. Ella cuenta que esa semana se peleó con su hermana y su madre porque sentía que la trataban diferente. Hacía foco principalmente en su madre, ya que sentía que tenía favoritismo por su hermana. Al indagar esta cuestión planteaba que tenía una actitud sobreprotectora hacia ella y no le brindaban la confianza para sostener responsabilidades:

- Ahora, por ejemplo, me acompañó mi tío, nunca me deja ir a lugares sola. A mi hermana sí, y eso que es más chica que yo.

Invité a Martina a problematizar esta temática que llevó al encuentro, indagando sobre los motivos por los cuales se daban estas diferencias. En una primera instancia ella habló sobre la forma en la que se comportaba, haciendo foco en que es un poco despistada y olvidadiza. Sin embargo, rápidamente desandó ese camino y se quedó en silencio. Al retomar dijo que cuando estaba con su abuela eso no le pasaba. ¿Qué rol cumplió ella? Por la forma en que lo planteaba parecía que había estado a cargo de Martina. Esto no era una

hipótesis descabellada, ya que, según los cálculos que había hecho el encuentro anterior, su madre habría tenido a Martina con dieciséis años. Fue así que le pregunté por la abuela, a quien evocaba como una figura distinta. Sin dejar de transmitir esa sensación de confusión contó que no tenía recuerdos demasiados claros de esos momentos, pero que vivió con ella desde aproximadamente los dos o tres años hasta los once o doce. Insistí en si podía hacer un esfuerzo para traer algún recuerdo, pero ella no consiguió enunciar ninguno. Planteó que tenía algo dando vueltas en la mente, pero que le parecía más bien una fantasía de niña dónde creía haber visto un unicornio en un paseo. Elegí no preguntar y quedarme en silencio dejando un espacio para la elaboración de lo que siguiera. Por un instante pensé: ¿Realmente considera haber visto un unicornio?, ¿Será lo único fantástico en su relato?, ¿Esto era una forma de escapar de la realidad? Martina reelabora y dice que en ese momento, en el que iba jugando con su hermana, realmente se habían cruzado a un caballo y habían imaginado que era otra cosa. Seguidamente cuenta que en aquella época su madre trabajaba mucho y aparecía de forma esporádica, por lo cual no compartían demasiado tiempo:

- ¿Y por qué decís que con tu abuela eso no pasaba?- pregunté un tanto agobiado y desorientado por la aparición de aquella fantasía.

- Porque mi abuela es una persona que te escucha, te deja hablar, te acompaña. No te juzga.

Al escuchar este enunciado puntalicé en que volvió a aparecer la cuestión de sentirse juzgada y le propongo conversar sobre eso. Allí Martina comienza a hablar sobre sus relaciones de pareja dónde destaca dos, Thiago y Alejandro. Eufóricamente describe cómo fueron las historias detrás de cada vínculo y las particularidades que tuvieron. Sin embargo, en ambas narrativas, al llegar al final, cambia su tono y la actitud activa, casi lúdica, se convierte en algo que me recordó a la vergüenza. Refirió por separado que ambos procesos terminaron por “inseguridades” que ella no podía controlar, y rememorando, plantea que no fueron situaciones graves, pero que en su momento la afectaron:

- ¿Qué eran esas cosas que te generaban inseguridad?

- No sé, que estuviera con otra chica. Después de un paseo que tuvo -haciendo referencia a su última relación- vi un chat con un amigo dónde hablaban sobre una compañera de clase. Quería preguntarte, ¿te parece que pueda darle una oportunidad más?, ¿qué harías vos?.

- Eso es algo que yo no te puedo responder, pero esta bueno saber que pensas vos, ¿crees que puedes?.

Continuamos hablando sobre el tema, procurando generar un encuentro dónde ella sintiera que estaba siendo escuchada. Cuando llegó el cierre del encuentro, antes de despedirla, recordé que para ese momento había estado investigando sobre líneas de acompañamiento cómo el Servicio de orientación telefónica a mujeres en situación de violencia doméstica. Le

expliqué básicamente el funcionamiento y escribí en un papel el número por el cual se podía comunicar en caso de que lo creyera necesario. Ella lo guardó en la cartera, un tanto indiferente, y casi de forma protocolar agradeció la acción.

Luego del encuentro me enfrenté a la escritura de la historia clínica. En esta no podía simplemente transcribir mis anotaciones, ya que debía ser un documento entendible para cualquiera que lo lea. Para lograr este cometido debí transformar los apuntes, que suelen ser un garabato con palabras clave, en un punteo temático que condense en grandes rasgos lo sucedido. Aquel discurso que saltó de un punto a otro rápidamente, pero que al mismo tiempo parecía estar íntimamente conectado, me dejó en un estado de confusión significativo. Surgían en mí algunas preguntas sobre esta confusión: ¿aparecía por las ansiedades de ser la primera vez que sostenía el encuentro y la sensación de que algo en su discurso se me estaba escurriendo?, ¿tenía que ver con el haber dirigido demasiado con mis intervenciones?, o tal vez ¿ella estaba confusa y quedé tomado por esa sensación? En el intervalo de aquellas preguntas, como un insecto que se golpea insistentemente contra la ventana intentando entrar a la habitación, emergía otra pregunta: ¿Realmente servís para esto? Otra vez la noción de estar en camino adquiriendo experiencia, y el saberme en un “como si” profesional, se erigía como salvaguarda de que una pregunta como esa anidara. En ese momento volvía a mi memoria el final del encuentro, donde simplemente tomó el papel y lo guardó indiferente. Fue esta reacción la que me llevó a interrogarme sobre la intervención que había realizado. Me pareció interesante pedir un horario de supervisión con alguna profesora de la facultad, entendiendo que ella podría darme una visión despegada del Centro de Salud. Dada la turbulencia que atravesaba el programa en aquellos momentos por el recambio de profesores, la falta de comunicación y descoordinación, decidí buscar uno que estuviese por fuera. Al llegar a casa luego de dos interminables horas de viaje, gracias a la lista de posibles tutores, conseguí el correo de una profesora que tenía experiencia en clínica psicoanalítica y me puse en contacto.

A la semana siguiente, por la tarde, tuve un espacio en el Instituto de Psicología Clínica de la facultad para intercambiar con ella. Construí un resumen de los encuentros que había tenido hasta el momento, las cosas que habían surgido, las que no, las hipótesis que tenía, las líneas de trabajo que me parecían propicias seguir. La profesora me escuchó atentamente durante mi presentación y luego me preguntó:

- Dijiste que te interesaba seguir un enfoque psicoanalítico, ¿no?

- Si

- Sin embargo, por lo que dijiste, en el segundo encuentro habías preparado una línea de trabajo que apareció al final de forma descolgada.

Escuchar esto me hizo dar cuenta que actué mis ansiedades inclusive antes de entrar al encuentro y que la entrega de esa información, tal vez, era más significativa para mi que para ella. Continuó preguntando sobre las temáticas que Martina había desplegado en el poco tiempo que habíamos trabajado. Se refirió a lo extraño que parecía la ausencia de recuerdos de un período tan largo y la presencia de una fantasía como la del unicornio, pero me invitó a escuchar lo que trajera haciendo el esfuerzo de intervenir solamente para profundizar. Salí de allí con una sensación extraña, por un lado, tenía la clara convicción de tomarme el tiempo para escuchar más, por el otro, sentía decepción de haber quedado tomado por las ansiedades. Entendía que en estas primeras instancias era esperable que suceda, inclusive, ella le quitó toda gravedad posible. Sin embargo, no podía dejar de sentir que como en una partida de ajedrez me habían sorprendido con un movimiento que sólo parece posible en el momento que se materializa.

### **Tercer encuentro**

Luego de quince días la esperé nuevamente en el consultorio seis, donde al parecer, sería el lugar definitivo de trabajo. Algunos minutos antes del encuentro, en el vaivén de otras tareas, pasé por la sala de espera. En aquellas horas el centro estaba casi vacío, lo cual hacían más notables las presencias, las charlas y los gestos. Entre las filas de sillas solamente se encontraba una adulta mayor esperando por la llamada del médico general, con el cual manteníamos una distante relación de “hola” y “adiós”. “No va a venir” pensé, así que me dispuse a terminar la tarea por la cual cruzaba de una punta a la otra de la institución. Luego entré al consultorio, tomé el celular del equipo y vi un mensaje. Era Martina. En este contaba que había tenido un inconveniente pero que estaba en camino, y avisaba que iba a llegar cinco minutos tarde.

Salí del consultorio y me puse a conversar con la conserje hasta que, luego de unos minutos, llegó. Su aspecto era el de una persona agitada y preocupada, sin embargo, otro aspecto me llamó la atención. Nadie la acompañaba esta vez. Decidí no decir nada al respecto.

Dentro del consultorio, lo primero que hizo fue disculparse por la tardanza.

- No hay problema. Bueno contame, ¿Cómo has estado? - Esa expresión, “no hay problema”, obturó desde la inexperiencia la posibilidad de comentar los motivos de su llegada tarde.

Martina comienza a hablar sobre algunos conflictos que hubo en su casa esa semana, particularmente entre su madre y la pareja. Hace referencia a que tienen maneras “feas” de

tratarse cuando discuten. Teniendo en cuenta lo que me había propuesto en la reunión de facultad solamente intervine para profundizar.

- ¿Cómo son estas maneras feas?

- No sé, mi mamá es una persona que te interrumpe, no te deja hablar. Fabián también hace lo mismo.

- ¿Entre ellos?

- Con todo el mundo. Mi mamá te habla por arriba, siento que por miedo ella te juzga.

Continuamos hablando sobre esas formas de trato que parecían habituales. Martina cuenta que Fabián no es la primera pareja que recuerda tuvo su madre, y tampoco era la primera con la que se daban estas formas de vincularse. Se notaba en su cara y en su discurso genuina tristeza. Plantea que muchas veces, las discusiones realmente fuertes, comenzaban por la noche y crecían en la madrugada, llegando al punto de despertar a sus hermanos. Ella podía identificarlas y cuando escuchaba ese murmullo tan característico en la noche se le hacía difícil dormir por imaginar lo que poco tiempo después podía llegar:

- ¿Y qué pasa ahí?

- No sé.

- ¿Segura que no sabes?

- No - dijo angustiada mientras bajaba la mirada- O sea, los escucho gritar porque piensan que se engañan. Me acuerdo de una vez que al otro día Fabián apareció con la cara toda rasguñada y un ojo rojo.

- ¿Y eso?

- No sé, se lo habrá hecho mi madre. A ella no le vi nada, pero ta, no sé... Igual eso pasó esa vez -y casi como recomponiéndose de la angustia agregó- ahora no pelean tan seguido, desde que él está certificado.

Lo primero que pensé en aquel instante fue conectar con el equipo de violencia del centro, sin embargo, por un lado, sabía que con el volumen de demanda que había, lo desestructurado que se encontraba y la gravedad de las situaciones que efectivamente se priorizaban, ésta no tenía posibilidad de abordaje en el momento. Por otro lado, decidí dejar pasar algunos encuentros más con el fin de generar una cercanía y confianza que permitiera que este movimiento, si era necesario, se diera de la forma más armónica posible, con una demanda construída de por medio. Continuamos trabajando sobre estas cuestiones, que nuevamente, derivaron en la forma en la que su madre se comunicaba con ella, cómo esto afectaba sus vínculos de pareja y la forma en la que su abuela era colocada en un lugar diferente. Cuando hablaba de ella su voz se iluminaba.

- ¿Sentís que estas situaciones, o estas maneras que tu madre mantiene con sus parejas, tienen que ver con la forma en que te juzga? - Hice esta pregunta intentando detectar un entrecruzamiento entre temas que frecuentemente aparecían en los encuentros. Quizás en

el transcurso cotidiano este punto quedase solapado, o normalizado, por su entorno y nunca se lo había podido cuestionar. Por un segundo Martina me miró con una mezcla de sorpresa y susto en el rostro:

- No sé, nunca lo había pensado. Ella sufrió muchas cosas... engaños... capaz que desconfía de los hombres.

- ¿Y sentís que eso te ha afectado?

- O sea, entiendo por qué mi mamá me juzg...- dejó de hablar en la mitad de la frase.

- A ver, ¿que sigue a esa frase?

- No sé... Me olvidé.

- Pero lo que se te ocurra para terminar esa frase.

- Ahora entiendo por qué mi mamá me juzga, porque tiene miedo de que me pase lo mismo que a ella.- Se la notaba angustiada pero sostuve hasta asegurarme que no se iba de aquel encuentro con algo que no pudiera manejar, y si bien el tiempo se terminó, le planteé seguir trabajando estas cuestiones el siguiente encuentro. Esta vez sentí que tanto ella, como yo, habíamos encontrado algo que nos sorprendió.

Las horas anteriores al horario acordado, durante el período de dos encuentros, Martina comunicó que no podría llegar. La primera de estas veces argumentó que había estado enferma, por lo cual inclusive había faltado al liceo. La segunda comentó que se encontraba entrando en la semana de parciales y que debía quedarse estudiando. Ambos mensajes fueron respondidos haciendo énfasis en la disponibilidad del encuentro y coordinando una nueva fecha, en el entendido de que estas faltas podrían llegar a tener, al menos, dos explicaciones. Una tenía que ver con lo azaroso del tránsito vital y que efectivamente estos acontecimientos hayan sucedido justo después de un encuentro dónde parecía haber un movimiento psíquico. La otra, era que estos mensajes formaban parte de un movimiento resistencial en cuanto al último encuentro y a lo que allí se había desplegado. Esta última me dejaba un poco nervioso porque nuevamente se veía interrogado mi lugar como analista, ya que quizá, esto hablaba de un movimiento apresurado.

#### **Cuarto encuentro**

Tras aquellos días de silencio Martina se hizo presente en el horario acordado. Desde el momento en el que entró al consultorio noté que impresionaba estar menos eufórica que de costumbre. Más callada. Sin embargo, no notaba que estuviese triste o angustiada, más bien, parecía estar calmada, como si aquello que representaba una incomodidad hubiese sido movido de lugar.

- ¿Cómo estuviste estas semanas?

- Bien, estuve engripada fuerte, todos nos agarramos en casa y después los parciales, así que vengo un poco cansada.

- ¿Cómo te fue en eso?

- Creo que bien en la mayoría.

Algo que pude detectar, y en lo cual hasta aquel momento no había reparado, era que los modismos que hacían recordar a un español neutro cada vez aparecían menos en su discurso. ¿Esto era parte de lo que la hacía parecer más calmada y menos confusa?.

Conversamos sobre cuestiones relacionadas al futuro, sus estudios, el trabajo, sus familiares. Manifestó que sentía ganas de pasar más momentos con su abuela materna para aprovechar el tiempo, ya que siente que ahora no están tan unidas.

Luego de hacer una pausa dice:

- Volví a hablar con Alejandro.

- ¿Sí? A ver contame más.

- Nada, me escribió y estuvimos hablando. Los dos sabemos que hicimos cosas mal, pero ta. El otro día salimos. - Parecía tener vergüenza al decirlo, pero se notaba alegre. Además comentó que había otra cosa que la ponía contenta y era que pudo hablar sobre el tema con su madre. Al parecer esto no generó mayores inconvenientes y pudo manejarlos. Debo reconocer que me sentí regocijado de escuchar aquella noticia porque sentí que algo de lo trabajado en el encuentro ayudaba a que pudiera transitar la charla de otra manera.

- ¿Cómo fue esa charla?

- Estuvo bien, no fue tan difícil. Me sorprendió, ella entendió.

Todo el encuentro transcurrió sin sobresalto alguno, llegando a un punto en el cual sentí que efectivamente se había generado un movimiento. Sin embargo, este no fue un movimiento que pueda pensarse en clave de resolución estructural del conflicto, sino de desplazamiento subjetivo en relación a sus vínculos, particularmente al lazo materno. En este sentido, el encuentro psicoanalítico posibilitó el pasaje de una vivencia de juicio mutuo experimentada como característica inmutable de su vinculación materna, a la posibilidad de interrogar ese lugar. La semana siguiente, varios días antes del encuentro, llegó un mensaje de Martina al celular del equipo. Ella contaba allí que había conseguido trabajo por las tardes y que le sería difícil seguir concurriendo en el horario en el que estaban pautados los encuentros. Teniendo en cuenta que de mañana iba al liceo y en la tarde estaría ocupada con el trabajo entendía que ese mensaje era una forma de despedirse sin solamente desaparecer. Respondí aquel mensaje con una felicitación por el logro y agradeciendo el gesto de comunicarse conmigo, aunque sentía que en cierto punto podía ser una excusa para dejar el encuentro. Le pregunté si creía que había alguna posibilidad de seguir sosteniendo el encuentro. Luego de no poder coordinar un nuevo horario decidimos que se cerraría el

encuentro. Sin embargo, el contacto del equipo quedaba a disposición por si en algún futuro, dentro del tiempo que duraba mi estadía en la institución, sentía la necesidad de volver a contar con él. De esa manera se dió el cierre, el cual me dejó una sensación extraña. Comentando el caso con mis referentes, y haciendo alusión a la angustia que me generaba ese corte abrupto, nuevamente surgió la experiencia proporcionando tierra firme sobre la cual pararse para seguir caminando. Ellos comentaban que no todo lo que se da en un proceso es por el aspecto técnico, sino también por lo que puede el otro.

## Articulación conceptual

El recorrido teórico que presento a continuación tiene como finalidad construir el andamiaje conceptual necesario para abordar parte del análisis psicoanalítico para este trabajo. No propongo organizarlo como un marco teórico general o enciclopédico, sino que este desarrollo retoma aquellos conceptos que resultan pertinentes para leer el caso y para pensar, en particular, cómo se articula la transferencia en la experiencia psicoanalítica dentro del PNA. Así, el eje no está puesto en exponer definiciones abstractas, sino en situar aquellos puntos de la teoría que permiten orientar la práctica y ubicar la posición de quien ocupa el lugar del analista en un contexto institucional específico.

¿Por qué nomino esta experiencia dentro de la clínica psicoanalítica? Para esto, una de las posibles explicaciones es enmarcarla dentro del psicoanálisis como subversión. En un acercamiento etimológico la Real Academia Española (RAE) define a la subversión como “acción y efecto de subvertir”, y a subvertir, como “Trastornar o alterar algo, especialmente el orden establecido”. Sobre esto Bianco (2005) plantea que “el psicoanálisis subvierte la concepción del síntoma, modifica la pregunta del médico, introduce la prehistoria, pone el acento en la escucha... Valiosos aportes del psicoanálisis que posibilitan una aproximación a lo singular, al sujeto.” En este sentido el psicoanálisis como subversión apunta al cambio en las dinámicas tradicionalmente establecidas que generan desigualdad. Como planteo en el prólogo del caso clínico, creo necesario que enmarcado en un medio medicalizado como es el SNIS, el psicoanálisis se permita intentar romper con la clínica clásica. Aquella clínica que sitúa al médico como sujeto portador de un saber que debe ser volcado sobre el paciente, reiteradamente señalado, receptor pasivo de aquella acción e indistinguible de otros de su misma condición.

Es valioso en tanto que el psicoanálisis se erige entonces como una clínica de la singularidad, ya no solo del sujeto, sino del encuentro:

Construir el caso apelando a la clínica psicoanalítica consiste en intentar capturar esa singularidad, al amparo de la teoría. Teoría capaz de enunciar generalizaciones que se ofrecen, como dijimos, a modo de una red que nos protege en nuestro accionar, pero que a la vez nos posibilita escuchar lo que ella no dice, y desde ahí interrogarla nuevamente. (Bianco, 2005)

De esta manera la escucha subjetiva de quien ocupa el lugar del analista también será parte de la articulación que le da sentido a la clínica psicoanalítica: “El método clínico supone la implicación de las subjetividades en juego y ese encuentro es único y particular con el “objeto-sujeto” (Contino, 2015, p.50). Como refiere Bianco, la clínica psicoanalítica se construye al amparo de conceptos teóricos, como la asociación libre el cual Freud introduce en Estudios sobre la histeria en relación al caso de la señora Emmy von N. En este se deja hablar libremente al paciente logrando que llegue a aflorar su inconsciente.

Además, la conversación que sostiene conmigo mientras le aplican los masajes no es un despropósito, como pudiera parecer; más bien incluye la reproducción, bastante completa, de los recuerdos e impresiones nuevas que han influido sobre ella desde nuestra última plática, y a menudo desemboca, de una manera enteramente inesperada, en reminiscencias patógenas que ella apalabra sin que se lo pidan. Es como si se hubiera apoderado de mi procedimiento y aprovechara la conversación, en apariencia laxa y guiada por el azar, para complementar la hipnosis. Por ejemplo, hoy da en hablar sobre su familia, y a través de toda clase de rodeos llega hasta un primo. (Freud, Breuer, 1895, p.78)

Es posible observar que, por momentos de forma más notoria, los encuentros estuvieron guiados por la asociación libre. En estos se buscaba intervenir únicamente con el fin de profundizar, por ejemplo en aquello que Martina refería sobre su madre y su pareja: “Hace referencia a que tienen maneras “feas” de tratarse cuando discuten. Teniendo en cuenta lo que me había propuesto en la reunión de facultad solamente intervine para profundizar.

- ¿Cómo son estas maneras feas?”. En otra de las ocasiones donde puede verse claramente: “- O sea, entiendo por qué mi mamá me juzg...- dejó de hablar en la mitad de la frase.

- A ver, ¿que sigue a esa frase?

- No sé... Me olvidé.

- Pero lo que se te ocurra para terminar esa frase.

- Ahora entiendo por qué mi mamá me juzga, porque tiene miedo de que me pase lo mismo que a ella.”. Aquí permitió que Martina llegase a hacer contacto con sus propias palabras y su posición vincular con su madre.

Otro de los conceptos que Freud desarrolla y forma parte de la red que nos ampara, tal como lo menciona Bianco, es el de transferencia. Este surge a partir de sus experiencias conjuntas con Breuer en el caso de Anna O., el cual se detalla en Estudios sobre la histeria(Freud, Breuer, 1895). En este primer momento, las observaciones que realizó en

cuanto a la vinculación entre el médico y el paciente hacían referencia a la transferencia como una resistencia de la figura del médico y al análisis.

Luego en Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) se genera un cambio en relación a la conceptualización de la transferencia, dejando de lado la visión resistencial de la misma y comenzando una etapa donde se la considera una herramienta necesaria para acercarse al inconsciente del sujeto.

En el curso de una cura psicoanalítica, la neoformación de síntoma se suspende (de manera regular, estamos autorizados a decir); pero la productividad de la neurosis no se ha extinguido en absoluto, sino que se afirma en la creación de un tipo particular de formaciones de pensamiento, las más de las veces inconscientes, a las que puede darse el nombre de «transferencias».

¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico (Freud, 1905, p.101).

El Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1969) la define como: “el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica” (p.239).

A partir de ciertos elementos de la historia de Martina y la forma en la que los planteó en los encuentros, es posible situar una coordenada transferencial significativa. Al preguntarle por sus primeros años de vida “contó que no tenía recuerdos demasiados claros de esos momentos” (de los dos a los doce años) y en relación al lugar que ocupaba en su familia y en las situaciones de violencia plantea que “era ella la que tenía que mediar entre los adultos”. Dado esto, me permito pensar que en la breve cantidad de encuentros que tuve con ella, la transferencia pudo haber aparecido ligada al deseo de ser escuchada y sostenida.

En este contexto, durante los encuentros comenzó a evidenciarse un modo de posicionamiento que puede leerse como un efecto transferencial. Marcas discursivas, como un léxico por momentos infantilizado, no parecían responder solamente a sus formas de actuar, sino a una modalidad de lazo que se estaba configurando en el encuentro psicoanalítico. Tal vez en transferencia, se actualizaba la posibilidad de ocupar un lugar distinto al históricamente asumido, no el de mediadora o madre de la madre y garante del

equilibrio familiar, sino el de alguien habilitada a ser alojada. Esto pudo verse estimulado por varios motivos de los cuales destaco la diferencia de edad. Esta característica podría llevar a que se dieran actualizaciones en los deseos inconscientes sobre quien encarna el lugar del analista y pudiera situarme, quizás, en el lugar de hermano mayor, o inclusive tío. Como aquél que la acompañó al segundo encuentro: “Al lado de Martina se encontraba un varón, de unos diez años más que ella, acompañándola.”, “- Bien... vine con mi tío hoy”, es decir figura que brindase apoyo y sostén.

En cuanto al fenómeno de la transferencia Lacan plantea que:

La transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista. Dividirlo mediante los términos de transferencia y contratransferencia, por más atrevidas y desenfadadas que sean las afirmaciones sobre el tema, nunca pasa de ser una manera de eludir la cuestión. (Lacan, 1964, p.239)

De acuerdo a lo recién planteado, no puede eximirse de este término a quien ocupa el lugar del analista ya que éste y el sujeto son “dos caras de una misma moneda”. Es decir, la transferencia no solo parte del sujeto que habla, sino también de quien ocupa el lugar del analista. Más arriba fue posible realizar algunas articulaciones teórico clínicas de la transferencia de Martina. A continuación me permito problematizar algunas situaciones que pueden estar relacionadas con mi transferencia en dos aspectos: con Martina y con el como si profesional

En cuanto al primero de estos aspectos, la transferencia puedo relacionarla al deseo de que aflore el inconsciente de Martina. En este sentido, una acción clara que lo demuestra fue pedir un espacio de supervisión con una profesora de facultad cuando realizo una intervención, al final del segundo encuentro, que no estaba relacionada con la demanda de Martina: “En ese momento volvía a mi memoria el final del encuentro, donde simplemente tomó el papel y lo guardó indiferente. Fue esta reacción la que me llevó a interrogarme sobre la intervención que había realizado.”

En el primer encuentro Martina llega de forma puntual, acompañada. En este se logra un primer acercamiento entre quienes ocupan el lugar del analista y ella. Apostando por la emergencia subjetiva “- ¿Qué te trae a consultar con Psicología? ¿Cuál es tu motivo de consulta?” y luego propiciando la continuidad “se la invitó a seguir la conversación en un siguiente encuentro. Martina aceptó.”

En el segundo encuentro Martina llega nuevamente puntual y acompañada: “A la quincena siguiente, de forma puntual, Martina concurrió al encuentro.” Esa puntualidad puede leerse como un primer gesto de apertura y aceptación del encuentro. Sin embargo, sobre el final, hago una intervención que pretende dirigirlo, entregándole un papel con información sobre líneas de acompañamiento como el Servicio de orientación telefónica a mujeres en situación de violencia doméstica: “Le expliqué básicamente el funcionamiento y escribí en un papel el número por el cual se podía comunicar en caso de que lo creyera necesario. Ella lo guardó en la cartera, un tanto indiferente, y casi de forma protocolar agradeció la acción.” Si bien la intervención pudo haber estado ligada al cuidado, en cierto punto impulsado por el “estamos haciendo lo mejor para el paciente” que inspira una institución como ASSE, retrospectivamente advierto que introduce una orientación que no surgía como una demanda en su discurso. El gesto fue recibido por parte de Martina de forma correcta, pero al parecer sin una apropiación subjetiva.

En el tercer encuentro, Martina llega tarde “Luego entré al consultorio, tomé el celular del equipo y vi un mensaje. Era Martina. En este contaba que había tenido un inconveniente pero que estaba en camino, y avisaba que iba a llegar cinco minutos tarde” Si bien la tardanza no era significativa en términos cronológicos, lo era en cuanto comenzaba a marcar un movimiento en la presencia en el encuentro. Sin poder leer este movimiento en aquel momento, intervengo con un “no hay problema” a la disculpa por la tardanza, obturando la posibilidad de hablar sobre ese tiempo perdido. Es en este tercer encuentro también donde realizo la intervención “- ¿Sentís que estas situaciones, o estas maneras que tu madre mantiene con sus parejas, tienen que ver con la forma en que te juzga?” Esa pregunta insiste sobre una articulación que, si bien podía desprenderse de la lectura del caso, no emergía en ese momento como elaboración propia de Martina e introdujo un énfasis en la temática vincular quizá prematura, haciendo que lejos de abrir el discurso, lo estrechase.

Al llegar el momento del cuarto encuentro, Martina se ausenta por un período de tiempo prolongado, haciendo más marcado el movimiento “Las horas anteriores al horario acordado, durante el período de dos encuentros, Martina comunicó que no podría llegar.” Luego de concretado el cuarto encuentro, deja de concurrir “La semana siguiente, varios días antes del encuentro, llegó un mensaje de Martina al celular del equipo. Ella contaba allí que había conseguido trabajo por las tardes y que le sería difícil seguir concurriendo en el horario en el que estaban pautados los encuentros.” Es así que la secuencia que se configura entre puntualidad, intervenciones directivas, llegada tarde y posteriores ausencias, permite interrogar la instalación de la demanda ya que en palabras de Contino (2015) “En

las intervenciones con adolescentes se contribuye a fortalecer el lugar del adolescente en el propio proceso ayudándolo en su continuidad, lo que redundaba en sentirse acompañado y entendido.” (p.19) Estas ausencias, que fueron avanzando de forma progresiva, hoy puedo leerlas como un movimiento resistencial del enfoque que propuse en una temática que quizá Martina no demandaba en aquel momento.

Aquellos momentos donde irrumpieron los cuestionamientos en cuanto a mi posición: “¿Realmente servís para esto?”, los momentos donde las ansiedades se hacían presentes y me llevaron a tener intervenciones por lo menos apresuradas; son producto, en parte, de habitar una institución colmada de urgencias. Sin embargo, estas acciones pueden también leerse a través de la transferencia que generó en mí él como si profesional, y la importancia que tenía esta experiencia que se constituía como mi primer acercamiento a ocupar el lugar del analista. En la carta aspiracional, necesaria para ingresar al programa, escribía:

Mis metas profesionales están orientadas hacia la intervención clínica, con un enfoque en la no patologización de los sujetos. A largo plazo, me gustaría especializarme en el área del Psicoanálisis lacaniano, ya que considero que es un área clave para mejorar la calidad de vida de las personas y reducir la carga de “enfermedad” mental en la población. En este sentido, el practicantado en ASSE y la Facultad de Psicología representa una oportunidad invaluable para adquirir las habilidades clínicas y terapéuticas necesarias para convertirme en un profesional competente y comprometido. Mi objetivo es poder aplicar los conocimientos adquiridos durante mi formación académica y continuar desarrollándome como un psicólogo integral, capaz de abordar las problemáticas psicosociales desde una perspectiva crítica.

Sin dudas, estas acciones apresuradas y ansiedades, responden a características propias de mi historia que se conjugan con el contexto, ya no solo institucional, sino de un trayecto formativo extendido en años por la facultad. Trayecto, el cual internamente, me llevaba a intentar demostrar saberes y que tan “buen profesional soy” a través de “brindar resultados”. Quizás hoy todas esas acciones identificadas y problematizadas ocupan otro lugar, donde no limitan la intervención y el despliegue profesional, sino que se erigen como otra piedra de un empedrado que conforma un pequeño camino recorrido de experiencia clínica psicoanalítica que colabora en el camino que, gracias al practicantado, comienza ya a andar.

## Conclusiones finales

El desarrollo de este trabajo me permite sostener que la experiencia clínica psicoanalítica aquí analizada no puede pensarse escindida de la posición desde la cual fue construida. Encontramos así que más que una puntual escritura y análisis de caso, se trata de un recorrido atravesado por la transferencia e implicación de quien ocupa el lugar del analista, entendida como una dimensión constitutiva que orienta la lectura clínica, la elección teórica y la forma misma de escritura. De esta forma, el trabajo no pretende presentarse como un relato neutral, sino como una producción situada, que asume la responsabilidad de pensar la práctica desde dentro del territorio y no desde una exterioridad pretendidamente objetiva. Esta posición implicada se expresa, en primer lugar, en la forma de nombrar tanto el encuentro como al sujeto que participa de él. Interrogar las categorías habituales que circulan en los dispositivos de salud, que suelen ubicar al profesional como portador de un saber y al otro como destinatario pasivo de una intervención, permitió abrir espacio para reflexionar sobre las características del encuentro psicoanalítico. Nombrar el trabajo como “encuentro” y al usuario como “sujeto” no constituye un gesto solamente nominal, sino un posicionamiento que reconoce la dimensión activa del sujeto y el carácter no anticipable del proceso analítico, el cual fue señalado y apuntalado en supervisión docente en facultad, y logrado parcialmente en los encuentros.

En este texto intento recoger en su escritura de caso algunas particularidades de desarrollar una experiencia de clínica psicoanalítica en el PNA, lo cual planteó lateralmente cómo las condiciones institucionales inciden de manera directa en la práctica de quien ocupa el lugar del analista. La escasez de recursos, la brevedad de los dispositivos y la diversidad de demandas no solo afectan el encuadre, sino que interpelan constantemente a quien ocupa el lugar del analista en su posición.

En este marco, la noción de implicación, que se relacionó a la transferencia, permitió pensar también los límites y las dificultades propias del rol, especialmente en el lugar del practicante. Reconocer la presencia de ansiedades, dudas e intervenciones apresuradas no funciona aquí como un obstáculo para la clínica, sino como una condición de posibilidad para analizar la propia posición y evitar respuestas estandarizadas. En este sentido, los espacios de supervisión, el análisis personal y el estudio se vuelven fundamentales para sostener una práctica que no quede capturada por la urgencia ni por las demandas de eficacia.

Finalmente, en este trabajo no me propuse ofrecer conclusiones cerradas ni evaluaciones definitivas sobre la experiencia clínica psicoanalítica. Por el contrario, deja abiertas preguntas en torno a la transferencia y el lugar del psicoanálisis en el campo de la salud pública. Entender la clínica como una experiencia singular, atravesada por la implicación y sostenida en una tensión permanente entre institución y ética, permite pensar el psicoanálisis en el PNA no como un ideal a alcanzar, sino como una práctica posible, situada y necesariamente inacabada.

## Referencias bibliográficas

- Acevedo, M. (2001). La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires – Facultad de Ciencias Sociales Equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós. Obtenido de <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/mja%20la%20implicaci%F3n.pdf>
- Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2009). Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado y la Universidad de la República Facultad de Psicología. <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/Convenio%20ASSE.pdf>
- Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2017, 4 de mayo). *Centro de Salud Giordano: 70 años brindando atención en el Cerrito de la Victoria*. <https://www.asse.com.uy/contenido/Centro-de-Salud-Giordano-70-anos-brindando-atencion-en-el-Cerrito-de-la-Victoria-9776>
- Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2022, 5 de octubre). *Misión, visión y valores*. <https://www.asse.com.uy/contenido/Mision-Vision-y-Valores-2113>
- Ardoino, J. (1997). La implicación. Conferencia impartida en el centro de estudios sobre la universidad. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arévalo Plá, C.A. (2021). A MODO DE BALBUCEO. EQUINOCCIO, 2(2), 47–62. <https://doi.org/10.53693/ERPPA/2.2.3>
- Benia, W. Macri, M, Berhier, R. (2008) Atención primaria en salud. Vigencia y renovación. En Benia, W. Y Reyes, I. Temas de Salud Pública. Tomo I. (119-147) Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.
- Bianco, A. (2005) Acerca de la clínica y el caso desde una perspectiva psicoanalítica. Una aproximación a la clínica y a la construcción del caso con relación a las intervenciones del psicólogo. Acheronta (psicoanálisis y cultura) (21), 91-109. Disponible en: <http://www.acheronta.org/acheronta21/bianco.htm>

- Contino, S. (2015). Estudio exploratorio sobre la construcción de la vivencia del problema que motiva a los adolescentes a consultar por atención psicológica en un servicio clínico universitario (Tesis de Magíster). Universidad de la República.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5478/1/Contino%2C%20Silvana.pdf>
- Contino, S. (2025). Intervenciones psicológicas en servicios de salud público. Revisión teórico-técnica. Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica, 6(2), 27-46. DOI: 10.53693/ERPPA/6.2.2.
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). Código de ética profesional del psicólogo/a. <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- Freud, S., y Breuer, J. (1895). Estudios sobre la histeria. Obras completas (Vol. 2). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1901 - 1905) Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) Obras completas (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910) Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. Obras completas (Vol. 11). Buenos Aires: Amorrortu.
- - Freud, S. (1912) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Obras completas (Vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911-1913). Recordar, repetir y reelaborar. En S. Freud, Obras completas: trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras (págs. 145-157).
- Hounie, A. (2012). Construcción de saber en clínica psicoanalítica: la escritura de caso como modo de transmisión. Conferencia inaugural actividades académicas 2012.
- Intendencia de Montevideo. (2025, julio). Información física y sociodemográfica por municipio. Obtenido de:  
[https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/documentos/ECH\\_2023\\_Municipio.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/documentos/ECH_2023_Municipio.pdf)
- Lacan, J. (1964). Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1969). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

- Ley N.º 19.529 de Salud Mental. (2017). Ley N.º 19.529 de Salud Mental, promulgada el 24 de agosto de 2017. <https://www.impo.com.uy>
- Monza, A. (2023). Implementación de Servicio de Salud Mental en Primer Nivel de Atención: una experiencia de articulación territorial. Trabajo Final Monográfico, Especialización en Gestión de Servicios de Salud. Claeh Universidad.
- Morin, E. (2001). Introducción al pensamiento complejo. Gedisa.
- Municipio D (s.f.) Intendencia de Montevideo. [Información demográfica | Municipio D](#)
- Municipio D. (2022, 7 de enero). Límites y barrios [Mapa]. Municipio D. <https://municipiod.montevideo.gub.uy/l%C3%ADmites-y-barrios>
- Real Academia Española. (s. f.). Subvertir. En Diccionario de la lengua española (23.ª ed.). <https://dle.rae.es/subvertir>
- Serra, M. (2008) Algunas observaciones sobre la presentación de caso. Disponible en: Nodus, publicación aperiódica de la SCB, Barcelona, <https://www.scb-icf.net/nodus/contingut/arxiupdf.php?idarticle=261&rev=>
- Tortorella, A., Casal, P., Contino, S., Couso, M., Dogmanas, D., Hidalgo, L., Martínez, S., Protesoni, A. L., Rydel, D., Tabó, J., Zytner, R. (2023) Teorías y técnicas de las intervenciones psicológicas en servicios de salud. Montevideo: Universidad de la República. Comisión Sectorial de Enseñanza.
- Uruguay. (2007). Ley N.º 18.211: Sistema Nacional Integrado de Salud. Diario Oficial.
- Vignolo, J. Vacarezza, M. Alvarez, C. Sosa, A (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna; XXXIII (1):11-14 11 Prensa Médica Latinoamericana. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>