

# Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental en Córdoba. Apuntes históricos para nuestro presente

## **SANCHEZ, Amancio.**

Residente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM)- Córdoba. Hospital Nuestra Señora de la Misericordia. Miembro de Letra Psi, espacio de transmisión del psicoanálisis.

Contacto: amanciosnchz@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5618-8060

## **GIRAUDO, Enzo.**

Residente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM)- Córdoba. Hospital Tránsito Cáceres de Allende.

Contacto: enzogirau18@gmail.com

ORCID: 0009-0008-1611-4340

**Recibido:** 14/11/2024; **Aceptado:** 10/07/2025

**Cómo citar:** Sanchez, A. y Girau18, E. (2025). Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental en Córdoba. Apuntes históricos para nuestro presente. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (19), 190-202

## **Resumen**

La Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM) surge en Argentina en el contexto de la vuelta de la democracia en los años 80, como modelo de formación diferente a las residencias psiquiátricas tradicionales. En Córdoba, estas residencias se crean en 1985, situado como el proyecto más ambicioso de la Dirección General de Salud Mental de entonces. Este trabajo surge a partir de nuestras inquietudes y cuestionamientos situados en la experiencia como residentes en nuestra provincia. El contexto actual nos lleva a interrogarnos respecto de qué lugar ha ocupado y ocupa este sistema de residencias, de su función dentro de las políticas de formación, vinculada a las políticas de salud mental. A partir de esto, iniciamos la búsqueda de documentos y testimonios que permitan pensar en clave histórica nuestra actualidad como residentes. Recoger algunos relatos quienes han transitado por la RISaM en distintos momentos está guiado por una búsqueda

de referencias que ayuden a echar luz sobre nuestro presente. Que se elijan testimonios remite a que en la memoria se elaboran marcas históricas que en sus continuidades y discontinuidades nos llevan a enmarcar nuestro presente y los desafíos que nos convocan hoy.

**Palabras Claves:** salud mental, residencia interdisciplinaria, RISaM, historia, formación

### **Interdisciplinary Residencies in Mental Health in Córdoba. Historical notes for our present**

#### **Abstract**

The interdisciplinary residency in mental health emerged in the context of the return to democracy in the 1980s, as a training model different from traditional psychiatric residencies. In Córdoba, these residencies were established in 1985, positioned as the most ambitious project of the General Directorate of Mental Health of the province at that time. This work arises from our concerns and questions based on our current experience as residents in our province. The current context leads us to question the role that this residency system has played and continues to play, as well as its function within training policies linked to mental health policies. From this point, we began the search for documents and testimonies that would allow us to re-

flect on our present as residents from a historical perspective. Gathering some testimonies from individuals who have experienced the RISaM at different historical moments is guided by a search for references that help shed light on our present. The choice of testimonies points to the fact that in the memories of these individuals, historical marks are shaped, and through their continuities and discontinuities, we are led to frame our present and the challenges that call us today.

**Key Words:** mental health, interdisciplinary residency, RISaM, history, training.

*Sólo si dejamos de comportarnos con la historia como si fuéramos eunucos que la miran de modo castrador y castrado, que la vigilan para que de ella no salgan más que historias, sólo si dejamos de ser esos guardianes impotentes, es que de ella podremos liberar, en lugar de historias, acontecimientos*

Pelbart (2009a, p.230)

#### **Introducción**

La Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM) resulta un objeto que puede ser abordado desde una multiplicidad de líneas, en las cuales estamos vinculados como sujetos producidos por ella y como productores de esa experiencia. Así, puede ser tomada desde su vertiente como una formación de posgrado

con prácticas rentadas, entre otras ofertas formativas; encararla desde el programa de formación y contenidos que propone y el perfil deseado del residente; asimismo, desde las instituciones que la que atraviesan en su conformación; en disputa con otros modelos de formación; o como política de formación de profesionales en el campo específico de la salud mental y la salud pública. Una manera, no excluyente de las anteriores, de pensar la RISaM ha sido para nosotros abordarla desde cierta perspectiva histórica.

Este trabajo tiene la finalidad de presentar la historia de la RISaM en la ciudad de Córdoba (Argentina), la cual fue reconstruida a partir de encuentros con quienes fueron residentes (“ex-risams”) de distintas generaciones. Durante los mismos se realizaron entrevistas que fueron desgrabadas, entre los meses de junio, julio y agosto de 2024. Se invitó a los participantes a compartir materiales escritos y visuales de su paso por la residencia. Los ejes temáticos fueron: contexto de la época, aspectos formativos y contribuciones de la residencia al rol del profesional de la salud mental. También hemos tomado para esta reconstrucción la lectura de testimonios y trabajos escritos que residentes han dejado como marcas. En este sentido, el armado de la historia que presentamos es una apuesta por el presente de nuestra residencia que transita momentos complejos, de nove-

dades que no son tan novedosas. Entre ellas destacamos el énfasis en la productividad y el rendimiento que se imponen por sobre los criterios formativos; los cierres y reaperturas imprevistas de llamados para concurso, acompañados de un aumento notable de cupos para residencias privadas en psiquiatría; la progresiva desvinculación de instituciones que han sido históricamente referencia de residentes, así como cambios en las estructuras de formación y lugares para las jefaturas. Esto en un contexto nacional y provincial de ajuste presupuestario en salud. Todos estos son aspectos que no podemos dejar de leer en términos de continuidades y discontinuidades en la historicidad de la RISaM y nuestra actualidad. En estos términos, seguimos a Gilou García Reinoso, en ocasión de prologar la primera edición de *Las Huellas de la Memoria* (Carpintero y Vainer, 2005):

(...) recuperar la memoria, y aprender de la experiencia, incluso de las derrotas. Para ello es necesario modificar la posición subjetiva: no tomar la realidad como hecho consumado sino como hecho a transformar, en una actitud más participativa (...) Se trata de pensar el grado de libertad o de servidumbre que nos habitan: legibles en las situaciones límite, mudos en las situaciones que parecen ordinarias pues se juegan adhesiones que pueden parecer inofensivas pero si permanecen sin ser procesadas críticamente, tendrán

un alto costo impidiendo pensar y desear un futuro diferente. (p. 12)

### Contexto de nuestro texto residente

La RISaM consiste en un programa, estatal y becado, de formación de posgrado de cuatro años de duración, destinado a profesionales de distintas disciplinas que participen del campo de la salud mental. El objetivo general consiste en:

(...) la construcción de un rol profesional caracterizado por el desempeño idóneo, pertinente y oportuno en la aplicación de los conocimientos disciplinarios y en el abordaje interdisciplinar que permitan dar respuesta a las necesidades sanitarias individuales, grupales, comunitarias y regionales. (2024, p.4)

Al momento de la escritura de este texto, la trayectoria particularmente en Córdoba capital, se estructura de la siguiente manera: con sede en dos hospitales generales donde los residentes asisten para sus actividades de guardia, capacitación e investigación a cargo de dichas instituciones. El primer año corresponde a la inserción en actividades del hospital general, el segundo a la inclusión en hospitales monovalentes para tratar específicamente problemáticas agudas, el tercero a la inclusión en dispositivos de prevención y asisten-

cia en consumos problemáticos y adicciones, y el cuarto año en el paso compartido por dispositivos alternativos (hospital de día, centro sociolaboral, casa de medio camino, etc.) y por un hospital infanto-juvenil.

A partir de los interrogantes que nos hemos planteado, es que decidimos apelar al recurso de la construcción de un relato posible de la historia de la RISaM local a través de los años. Signada en algunos archivos y en la memoria de quienes han sido sus protagonistas, de tal forma de no tomar la realidad como ya dada y acabada, y a nosotros mismos como espectadores pasivos, sino en tanto sujetos de dicha historia, que no sería tal si no es en el ejercicio de escuchas y lecturas historizantes, contextualizadas y críticas.

### 1. Huellas

El campo y las políticas en salud mental tienen una historia que antecede a la constitución de la RISaM. El mismo se propone como cuestionador y sustitutivo al modelo asilar-manicomial, centrado en la figura hegemónica del médico y en la enfermedad y peligrosidad. Desde comienzos de la década de 1950, a nivel global, se ha gestado un movimiento de reforma de prácticas, saberes, disciplinas, y agentes que apuntan al abordaje comunitario, en red de instituciones sustitutivas al asi-

lo/hospital psiquiátrico.

No obstante, en nuestro país, desde la última dictadura cívico-militar, en sus consecuencias sociales y psíquicas, este proceso de “sustitución paradigmática” se vio de manera general paralizado y detenido, incluso retrocedido, para instalar una lógica individualista y despolitizada del campo social, con una metodología de represión, silencio y censura, desaparición y exilio (Stolkiner y Rosales, 2023). Este impulso para la transformaciones en el campo resurgirá en el período post-dictadura, con sus tensiones internas y cohabitación de tendencias, prácticas y sentidos por momentos contrapuestos en los sucesivos momentos históricos hasta nuestro presente.

Las RISaM no escapan a este principio de inteligibilidad. Estas prácticas tienen un contexto de surgimiento en el año 1985 en Córdoba, en la estela del retorno de la democracia. La Dirección Nacional de Salud Mental de aquel entonces, a cargo de Vicente Galli, propuso dicho proyecto de formación de personal, llevando la recomendación a las provincias. Tenemos que entender la formación de la RISaM en este suelo histórico como una política de formación que intenta retomar los valores reformistas previos a la dictadura, continuar en cierta medida en un horizonte de sustitución para-

digmática del modelo asilar-manicomial y del médico hegemónico. Según la historización de Alejandro Vainer:

El proyecto era que el residente se formara en equipos interdisciplinarios desde el inicio; y se partiera de la salud para llegar a la enfermedad. De la prevención primaria en primer año a la terciaria en tercero. Un programa para formar recursos en Atención Primaria de la Salud. Eran tiempos en los que se esperaba la Salud para todos en el año 2000. (2003, párr. 7)

Resulta de interés destacar que la alineación política entre el radicalismo del retorno de la democracia y el gobierno provincial favoreció la articulación de la propuesta nacional con la efectivización en Córdoba, inaugurando la RISaM con tres sedes principales (Hospital Emilio Vidal Abal, Santa María de Punilla y Neuropsiquiátrico Provincial), con un plantel de disciplinas que comprendían psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y comunicación social.

Cabe aclarar que previo a la creación de la RISaM, el único espacio de formación de posgrado en salud mental en Córdoba era la tradicional residencia en psiquiatría con asentamiento en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, la cual no cumplía teórica ni ideo-

lógicamente con la nueva política en salud mental en la provincia (Ase, 1994).

Los primeros diez años de funcionamiento de la residencia son recordados por algunos como “el tiempo de gloria de la RISaM”, traducido en cantidad de puestos llamados a concursar, cierta alineación ideológica-política de cambio de paradigma de la salud mental y la participación social en las realidades donde se desplegaba la práctica de los equipos de residentes.

Lo anterior se vuelve memoria en uno de los ex-residentes entrevistados, según constatamos en los dichos:

*Era un cambio de paradigma, pasar del modelo médico hegemónico donde la mayoría de las disciplinas eran auxiliares de la medicina, al abordaje interdisciplinario. Para poder hacerlo, Córdoba se vale de la RISaM. (Entrevista 2)*

*La RISaM vino para cambiar ese paradigma, fue llevar la salud mental a la comunidad. (Entrevista 3)*

*El paradigma de salud mental pasa a la comunidad y por eso la residencia empieza desde el primer año en comunidad. Pasar de pensar desde la enfermedad a pensar desde la salud mental. (Entrevista 2)*

En su inicio, los puestos a concursar eran para 34 profesionales: 13 para psicología, 11 para psiquiatría, 5 para trabajo social, 5 para enfermería, 3 puestos para jefe de residentes y 5 para instructores. En 1987, se agregan las disciplinas de comunicación social y terapia ocupacional, incrementándose también los puestos para jefes de residentes e instructores, pasando de 3 a 16 los primeros y de 5 a 7 los segundos (Ase, 1994).

Es a raíz de esto que comenzamos a leer cierto “clima de época” que atravesaba la RISaM en su conformación y devenir que lo volvía más que una simple elección formativa, entre otras. La cuestión de “qué produce la experiencia de la RISaM, qué es lo que se forma allí” (Entrevistado 4) comienza a escucharse en los relatos y entrevistas.

El tema de la formación en el campo de la salud mental en general, y en el campo de la RISaM en particular, se presenta en múltiples líneas de abordaje y tensión, vislumbrada en los debates y encuentros internos, en diálogo con las instituciones y textos escritos. Además de la complejidad introducida por la variante temporal y espacial, respecto de qué se entiende por formación y por formación salud mental pública a lo largo del tiempo y en los distintos contextos institucionales y sociales.

En la formación se entrecruzaban los aspectos de formalización de un programa homogéneo que se espera brinde un marco orientador y operativo respecto del perfil esperado del residente que se aspiraba formar y producir. Sumado a los aspectos más heterogéneos relativos a los deseos y marcas históricas y profesionales que habitan a cada cuerpo del residente en su particularidad y en el encuentro con otros en los distintos territorios donde se despliega su “formación en servicio”.

Hemos constatado en las entrevistas y archivos escritos, que la revista *Clepios* ha sido una referencia ineludible, que la tensión respecto a la formación ha sido permanente y ha encontrado sus diversos marcos y declinaciones particulares en la historia de la RISaM.

En este sentido, leemos que en los primeros tiempos se produjo una polaridad marcada entre la flamante residencia interdisciplinaria y la de psiquiatría existente previamente. La primera quedaba marcada por las líneas de APS, por una enseñanza que partía de lo preventivo hacia la asistencia en lo agudo y la rehabilitación, orientada de la comunidad hacia la institución hospitalaria, de la salud a la enfermedad, con un impronta de trabajo interdisciplinario. Mientras que la segunda, quedó asociada al asistencialismo, la descontextualización de los padecimientos, la enfermedad, la

cronificación y el biologismo. Representativo de esto fue la contraposición entre “los revolucionarios” (los RISaM como “portaestandarte”, “punta de lanza”, “vehículo de transformación”, “agentes de cambio”) y “los psiquiatrones”. Constatamos en estos significantes contrapuestos, sometidos con el tiempo a revisión, que en la residencia se producía un plus respecto de lo estrictamente técnico de la labor formativa, encarnada en un rol específico.

Aspecto no menor en nuestra historia representará el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, como lugar de pertenencia y sede formadora. En la memoria de los ex residentes “el neuro” aparece como representante del paradigma manicomial, asilar y médico hegemónico, en paralelo y paradójicamente a cierta usina del cambio de paradigma en cuanto a la forma de entender la salud mental y el padecimiento, y la apertura a la comunidad. Representado esto desde propuestas como el departamento de psicoanálisis que funcionó con producción escrita, cursos de posgrados, pasantías de grado, ateneos interdisciplinarios y la constitución del área de rehabilitación con talleres artísticos abiertos a la comunidad nucleados en la Asociación Civil “Abracadabra”.

## 2. El “Cuerpo Risam”

## 2.1 El cuerpo ante la fragmentación

“Cuerpo Risam” es el nombre que agrupa, desde 2019/2020 hasta la actualidad, a los residentes de la sede Córdoba. El armado de dicho cuerpo surge en un contexto singular, el de la pandemia, pero no es sin las marcas de la historia de la residencia, de sus lugares de anclaje, de los cuerpos que lo precedieron y de las múltiples orientaciones que ha tomado desde el escenario de su surgimiento hasta el nuestro. Así lo recuerda una de las entrevistadas:

*Creemos el hacer cuerpo juntos en un momento en que no había instructor ni referente, a veces no teníamos jefas”, “Sostener esos espacios fue medio una defensa”. (Entrevista 6)*

De los relatos a los que accedimos sobre el tiempo que va de la pandemia a la actualidad, identificamos la falta de una política integral de salud mental, prevaleciendo en cambio políticas de fragmentación y ajuste presupuestario, caracterizadas por prácticas de intervención sobre instituciones como cierres, vaciamientos, traslados forzados de profesionales, apertura de espacios armados a partir de esos traslados, etc.<sup>1</sup>

*La pandemia- sostiene una ex residente y actual jefa- fue algo que vino perfecto para el cierre (...) Recuerdo que*

*cuando nosotros ingresamos el hospital tenía murales y lo pintaron de blanco. (Entrevista 5)*

Identificando una falta de integración, expresa que:

*Todo sigue fragmentado y los residentes también... se hace sin pensar, sacamos de acá y llevamos allá... el monovalente por un lado y el hospital general por otro. (Entrevista 5)*

Otro de los entrevistados, refirió que la reciente apertura de las unidades de salud mental en los hospitales generales, se produjo como consecuencia del vaciamiento de otras instituciones, propiciando un cambio en infraestructuras que no necesariamente reflejan cambios en las prácticas, agregando que *cuando algo está hecho como consecuencia de lo que querés destruir no puede salir algo bueno de allí* (Entrevista 2).

En este escenario de fragmentación, las respuestas que parecen estar delineando el perfil de las instituciones y, por ende, de las residencias como un dispositivo que no puede pensarse por fuera de ellas, consisten -según los entrevistados- en la administración burocrática, el control de la asistencia y la productividad al servicio de las estadísticas. En este sentido:



*El hospital -sostiene un ex residente y actual trabajador de planta- se convirtió en algo burocrático, en venir a poner el dedo, ni siquiera en venir trabajar y la residencia no puede ser distinta. (Entrevista 2)*

Recientemente los instructores han sido desvinculados de la formación por razones que, según hemos recabado, responden estrictamente a criterios burocráticos y la formación del residente ha pasado a ser “en servicios”, atravesados por las prácticas de fragmentación que venimos describiendo. Según lo relató un ex-instructor y residente, *la explicación fue por la cuestión de horarios y por marcar el dedo, por una cuestión burocrática* (Entrevista 2). Al momento de la escritura de este trabajo, parte de los residentes se encuentra asistiendo a sus horarios de actividades, sin espacios de formación ni supervisión.

Es en el Cuerpo, siempre un poco al margen de las instituciones, donde no solo nos contenemos, nos bancamos “un poco de catarsis” y alojamos a los nuevos, sino que también leemos y estudiamos en un intento de trascender la mera queja. Ahora más que nunca resulta crucial preguntarnos qué residencia queremos, con qué orientación, recuperando su historia, su impronta fundacional, no para repetirla sino para relanzar la apuesta.

A partir de las entrevistas podemos rastrear que este tipo de prácticas resuena en la historia de la residencia. Promediando los años 90s, en el contexto de políticas neoliberales y desfinanciamiento generalizado, se percibe un achique concreto, representado por la disminución de puestos -según se recuerda- a tres vacantes por disciplina, cambios en las condiciones de la jefatura, no convocatorias a todas las especialidades, etc. Ya en este momento constatamos la preocupación de las y los residentes por la construcción de la historia de la residencia en Córdoba, fogueado por la realidad vivida en aquél entonces, plasmada en un artículo publicado en la revista *Clepios* “Historia de la RISAM en Córdoba. ¿En Córdoba la RISAM es Historia?” (Boccanera, *et al.*, 1996). Este ha sido un antecedente crucial, como archivo que tomamos como una de nuestras primeras huellas de la memoria en nuestro territorio.

Si bien con el neoliberalismo se produce una precarización generalizada que incluyó el campo de la salud, los relatos identifican un impacto más profundo sobre los dispositivos de salud mental y sobre la RISaM como parte de ese dispositivo, durante los últimos años. Así lo refieren algunos residentes:

*Los dispositivos instalados en la democracia se sostuvieron hasta hace poco donde están cerrando los equipos comuni-*

*tarios, donde se cerró el área de rehabilitación, no abrieron más casas de medio camino. (Entrevista 3)*

Lo que introducen los relatos de los ex residentes es la controversia de los usos y lecturas posibles de la ley. Para algunos, más allá de algunos avances como *el cierre de las salas de contención o volver a insistir que las valoraciones deben ser interdisciplinarias* (Entrevista 3), no se recuerda que la sanción de la ley en Córdoba hubiera marcado un giro en el trabajo cotidiano. En esta línea, (...) *después de la sanción de la ley -plantea una ex residente y actual jefa de servicio- hubo más achique en relación a los recursos humanos que forman parte de la formación. Asimismo, expresaron que (...) la sanción de la ley no fue un florecer de la salud mental, hubo disciplinas que no se volvieron a incluir más, como comunicación social o enfermería* (Entrevista 3).

Como se puede ver, el contexto descrito hasta aquí, difiere claramente de aquel del surgimiento de la RISaM caracterizado por la expansión, por el *intento de llevar la salud mental a la comunidad* (Entrevista 2), con una provincia que respondía a los lineamientos nacionales de entonces. Nuestra hipótesis es que el Cuerpo se constituye a modo de defensa frente a la fragmentación, pero lo que queremos introducir es que no se trata de un repliegue apático e indiferente frente a la

realidad sino todo lo contrario. En lo que sigue proponemos hacer una lectura del mismo haciendo foco ya no en su carácter defensivo sino productivo, quizás a modo de una posible orientación en los tiempos que corren. Una orientación que responda al cuerpo por sobre la fragmentación y al deseo por sobre la burocracia anestesiante.

## 2.2. Frente a la fragmentación, el cuerpo

La orientación de la residencia durante su comienzo tenía un programa preciso, inseparable del escenario cultural, político y sanitario de entonces. La RISaM fue un dispositivo constituido para llevar adelante la consigna de la desmanicomialización. Así lo mencionan algunos residentes:

*La RISaM vino para cambiar ese paradigma (...) necesitabas residentes porque no le ibas a cambiar la cabeza a los tipos que venían trabajando de una forma custodial, manicomial. (Entrevista 2)*

Ahora bien, ¿se puede pretender la misma orientación para nuestra residencia en los tiempos que corren? ¿qué dirección podemos pretender en este escenario que hemos descrito sin renunciar al espíritu fundacional de la RISaM? ¿cómo desertar de la respuesta burocrática, manicomializante, anestesiante a la que

capilarmente nos invitan? En el hacer cuerpo se cultiva una potencia que queremos abrir y sostener a modo de apuesta, de otra respuesta. Hacer cuerpo no es llevar adelante de manera sacrificial la consigna o el programa de la transformación en salud mental pero tampoco es apatía ni conformismo. Hacer cuerpo es una tarea micropolítica. En palabras de Guattari (2006) se trata de un trabajo molecular: “no es una consigna, un programa, es algo que siento, que vivo, en algunos encuentros, en algunas instituciones, en los afectos, y también a través de algunas reflexiones” (p.15).

Hacer cuerpo pasa por despojarse de ciertos ideales, pero no a modo de renuncia sino como condición para recuperar las potencias transformadoras. Una deserción en palabras de Pelbart (2009b), para quien “una cierta desilusión, o más bien una decepción, que implica la ruina de ciertas utopías y esperanzas, puede ser la condición para percibir otras fuerzas que piden pasaje, incluso las más vitales” (p.214).

Orientar micropolíticamente nuestra residencia es “liberar la mente de todo tipo de deberes militantes o morales, es volver sobre la situación, retomar los mapas del principio, cartografiar los caminos recorridos y abrirse, si es necesario, a nuevas perspectivas” (Vercauteren *et al.*, 2010, p.178). Se trata de seguir un programa

que tiene un recorrido pero uno que hay que ajustar a cada momento, según las intensidades y la situación.

Quizás hoy, más que nunca, la invitación a quienes elegimos esta residencia sea la de hacer cuerpo. Una invitación a torcer, por más fuerza que hayan tenido y por más coincidencia ideológica que tengamos, la línea recta de aquellas consignas que instauraron la RI-SaM. Siguiendo las palabras de Suely Rolnik (2009), la invitación es a una inflexión: “Esta inflexión por la cual damos consistencia a las situaciones en las que nos involucramos, descubriendo la capacidad para fabular por nuestra cuenta. Esta labor requiere de una delicada artesanía” (p.46).

### Cierre y apertura

El horizonte de este trabajo fue hacer uso del rastreo histórico y de los testimonios de quienes estuvieron antes que nosotros para armar un relato posible que habilite coordenadas deseantes para nuestro andar residente. Tomar nuestro presente por momentos anestesiantes, paralizantes o confusos no como ya dado, sino posible de ubicar sus líneas de fuerzas estructurantes y atisbar alguna línea de fuga.

Un armado que no consiste en la reconstrucción de una cronología más o menos objetiva de los hechos ni

tampoco en una fijación nostálgica o utópica de la historia ideal o trágica, lo cual sería otra forma de cronificarla, sino en un trabajo de des-cronologización que tiene el presente como blanco. Esto es, convocar la memoria como herramienta de lectura del momento que atraviesa nuestra RISaM en tanto entendemos la memoria como fuerza que irrumpe creando posibilidades, escenarios y sujetos nuevos.

### Referencias Bibliográficas

Ase, I. (1994). *Análisis y evaluación de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Córdoba.

Boccanera, M.M., Horenstein, M., Lubatti, A.M., Ortuzar, I. y Serafin, V. (1996). Historia de la RISaM en Córdoba. ¿En Córdoba la RISaM es Historia?. *Clepios 5. Una revista para residentes de salud mental*, 2(3), pp 120-128.

García Reinoso, G. (2005). Prólogo. En E. Carpintero y A. Vainer (eds) *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los 60 y 70*. Tomo II: 1970 - 1983, (pp 11-17). Editorial Topia.

Guattari, F. (2006). *Micropolítica: cartografías del deseo*. Traficantes de Sueños

Pelbart, P. P. (2009a). *Filosofía de la deserción: nihilismo, locura y comunidad*. Tinta Limón.

Pelbart, P. P. (2009b). Sobre el agotamiento de los posibles. En Colectivo Situaciones *Impasse: dilemas políticos del presente*, pp 203-216 . Tinta Limón.

Rolnik, S. (2009). Para una crítica de la promesa. En Colectivo Situaciones *Impasse: dilemas políticos del presente*, pp. 47 - 69. Tinta Limón.

Stolkier, A. y Rosales, M. (2023) Fundamentos de la salud mental comunitaria. En A.D. Wilner y F. Torricelli (eds) *Praxis en salud mental. Abordaje y procesos de cuidado*, pp 18-55. Ediciones UNLa.

Vainer, A. (Septiembre de 2003). *Cuatro camadas y un funeral. La RISaM en la Capital*. Topia. Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura. Recuperado el 11 de noviembre de 2025 de: <https://www.topia.com.ar/articulos/cuatro-camadas-y-un-funeral-la-risam-en-la-capital>

Vercauteren, D., Müller, T. y Mouss Crabbé, O. (2010). *Micropolíticas de los grupos. Para una ecología de las prácticas colectivas*. Traficantes de Sueños.

### Notas:

1. Un acontecimiento en donde este tipo de prácticas quedó a la vista fue el cierre imprevisto del Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción (IPAD) en abril del año 2022, cuya población terminó en las guardias y el internado del Hospital Neuropsiquiátrico y sus profesionales distribuidos forzosamente en distintas instituciones.

