

Identidad: Reflexiones en torno a la construcción de un proyecto ético profesional en una Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental

Identity: Reflections on the construction of a professional ethical project in an Interdisciplinary Mental Health Residency

Camila Veronesi

Camila Veronesi

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional del Litoral (UNL). Residente de Terapia Ocupacional de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte.

camila.veronesip@gmail.com

Resumen

El presente trabajo surge en el marco de mi tránsito por la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”, en donde tuve la oportunidad de acompañar diversos procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados trazando lineamientos de un posicionamiento ético y político del rol profesional y por consiguiente del modo de ejercer la clínica. El objetivo de este escrito es reflexionar en torno a la construcción de procesos identitarios –los propios como profesionales de la salud y terapeutas ocupacionales, y los de las personas usuarias a las que acompañamos– desde tres lentes que están en constante interacción: lo clínico, lo ético y lo político.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, identidad, clínica, ética, políticas.

Abstract

This work arises within the framework of my experience in the Interdisciplinary Residency in Mental Health at the National Hospital in Network Licentiate Laura Bonaparte, where I had the opportunity to accompany various processes of health- illness-care, outlining guidelines for an ethical and political positioning of the professional role and consequently the way of practicing clinical work. The objective of this writing is to reflect on the construction of identity processes—both my own as health professionals and occupational therapists, and those of the users we accompany—through three lenses that are in constant interaction: the clinical, the ethical, and the political.

Keywords: Occupational Therapy, identity, clinical, ethics, politics.

Introducción

En el cotidiano de un hospital monovalente que, acorde a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, apuesta a la conformación de equipos interdisciplinarios desde una perspectiva crítica y compleja de la salud, emerge mi práctica profesional como terapeuta ocupacional en un dispositivo ambulatorio que ofrece espacios terapéuticos longitudinales a personas con diferentes problemáticas de salud mental.

En este marco, me encontré con el desafío de acompañar diversos procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, o a decir de Basaglia procesos de invención de salud¹, en donde emergió la necesidad por parte de usuarios y usuarias de trabajar aspectos vinculados a su identidad, a la par que iba construyendo algo de mi identidad propia como trabajadora de la salud.

Graciela Frigerio (2003), educadora argentina, hace referencia a que la identidad es la instancia simbólica que anuda lo biológico, lo social y lo subjetivo pero sin que ello lo vuelva esencia estable.

Es construcción, devenir, producto, búsqueda de lo que no será nunca totalmente encontrado, hallazgo, firma. Es huella, es nombre, es lo que permite que la gramática de lo singular sea inscripta y reconocida en una gramática de lo plural. Es herencia y creación, continuidad y ruptura. Deseo de inscripción y deseo de reconocimiento. Identidad es el otro nombre de la alteridad. (p. 3)

Alteridad, menciona la autora (2003), porque si bien la identidad tiene que ver con la idea que tenemos acerca de quiénes somos, idea que deviene como producto de múltiples prácticas y discursos; también tiene que ver con la idea de quienes son los otros, es decir con la representación que tenemos de nosotros mismos en relación con los demás. Lo propio y lo impropio. Lo relacional.

Entendiendo a la identidad desde esta óptica, me pregunto ¿Cómo se construye un proyecto ético profesional? ¿Mediante qué prácticas? ¿Qué técnicas?

Con la intención de profundizar en estos interrogantes, comparto un recorte situado de mi práctica desde tres dimensiones que resultan fundamentales para intentar reflexionar sobre la construcción de un proyecto profesional singular: *lo clínico, lo ético y lo político*.

Lo clínico

Ramiro relata pasar la mayor parte del tiempo en su habitación, en soledad. Presenta desorganización del sueño y de la alimentación. El único momento en que sale de su casa suele ser el día

que asiste al hospital. Contempla el mundo que lo rodea de manera sensible, le gusta la escritura, la música, la pintura y la fotografía. Al nombrarse a sí mismo, se describe como esquizofrénico y como un “ni” (*ni estudio ni trabajo*). Al conversar con su familia, se observan identificaciones similares hacia él.

Para describir su cotidiano, Ramiro dibuja una línea recta en el aire con las dos manos
..... “Plano”, refiere.

C: “¿Tenés alguna duda, alguna pregunta que me quieras hacer?”

R: “Mmm ¿vos qué pensás que me podés aportar a mi desde tu profesión?” (Comunicación personal con Ramiro, primera entrevista, septiembre de 2023).

Giménez (2010) manifiesta que si bien la identidad puede concebirse como un proceso subjetivo por el que los sujetos definen su diferencia de otros sujetos y de su entorno social mediante la auto-asignación de atributos culturales, frecuentemente valorizados y relativamente estables en el tiempo, resulta imprescindible comprender que esa auto-identificación requiere ser reconocida por los demás sujetos con quienes interactúa para que exista social y públicamente.

A partir de la narrativa de Ramiro, en donde se pueden vislumbrar un abanico de problemáticas que reconoce en su cotidiano enunciadas como padecimientos y malestares de larga data, que no parecerían tener posibilidad de movimiento, decido tomar desde el espacio de Terapia Ocupacional aquello que puede nombrar como andamiaje que por momentos le permite sostenerse: el arte. Arte como apuesta desde la disciplina a la construcción del tiempo. No un tiempo que preste solamente un andamiaje pragmático de lo que podríamos denominar rutina sino también, y sobre todo, uno que se construya desde lo singular y lo significativo, apostando a un cotidiano anudado por el lazo social.

Si bien parecía haber en el arte un lugar posible para hacer pie, fue preciso preguntarse cómo se presentaba esa conexión con el arte en el cotidiano de Ramiro. Se podría esbozar en principio que se presentaba en soledad, en la intimidad, por momentos avasallante y por momentos un lugar posible de escape, de resguardo.

Me dispuse así, a habilitar un lugar distinto a los que Ramiro tenía en el marco de su tratamiento, un lugar en donde el foco no está puesto en el delirio ni el malestar, sino en aquello que tiene posibilidad de potenciar a un sujeto desde sus propias coordenadas deseantes. Un espacio vinculado a la producción de vida, entendiendo esto como una apuesta posible desde mi núcleo²

1 Para Basaglia la invención de salud, implica más que una intervención técnica y está ligada a la reproducción social del paciente. (Sousa Campos, 2010)

2 El concepto de núcleo es tomado de Sousa Campos (2010) quién reconoce al núcleo como aquel que demarca la identidad de un área de saber y de

disciplinar, en el marco de una práctica construida desde el diálogo interdisciplinario con el resto del equipo.

Este núcleo disciplinar lo sitúo desde la tradición social de la Terapia Ocupacional (Rossi et al. 2019) en donde las prácticas tienen como eje central al sujeto, pero un sujeto comprendido como un nosotros colectivo, en comunidad, en territorio, en escenarios reales de vida; lo cual no implica únicamente sostener prácticas comunitarias y territoriales centradas en poblaciones vulnerables, sino también prácticas centradas en las personas, sus potencialidades y limitaciones en la trama de relaciones con otros y las redes que las sostienen (Galheigo y Angeli, 2008 en Paganizzi, 2015).

Con sus aciertos y desaciertos, se realizan algunas apuestas tendientes no a la organización del cotidiano per se, sino a la creación de un espacio que aloje desde la singularidad, que permita experimentar algo de alivio a partir de una identificación diferente, apostando a un hacer que favorezca el lazo social y permita correrse al menos efímeramente del sinsentido y proponga algo de ligazón a la vida.

Silvia Destuet (1999) conceptualiza el hacer significativo como aquel que deja marca, y manifiesta que “en la terapia individual, trabajar sobre el delirio debe ser muy importante. En Terapia Ocupacional, abrimos espacios que puedan ir bordeando este agujero para ir construyendo algo del orden del Hacer Significante.” (p.82).

Fue así como construimos conjuntamente un tiempo mediado por la lectura de poesías elegidas especialmente para ese encuentro, intercambiando y emprendiendo el camino de poder decir algo propio a partir de ese intercambio.

Ramiro manifiesta sentirse mejor. Refiere que puede “organizar mejor” su vida cotidiana, sobre todo sus espacios de sueño, habilitando esto mayor conexión con sus vínculos: *“Ahora como todos los días con mi familia, a la tarde tomo mates con mi mamá y hablamos”*. En un espacio en donde se trabaja con poesías, trae una de su autoría, la lee en voz alta a otra persona por primera vez, se emociona, deja pasar un momento y refiere *“capaz que soy un escritor”*. (Comunicación personal con Ramiro, marzo de 2024).

¿Qué apuestas permitió tomar la construcción de este tiempo desde una lectura clínica?

Retomando el concepto de identidad, Frigerio (2004) sostiene que el ser humano accede a su identidad a través de otros y que la misma se juega y despliega en términos de una relación: la del sujeto con otros (presentes o ausentes, reales o fantasmados). Hablamos entonces de una identidad sentida,

vivida y exteriormente reconocida de los actores sociales que interactúan entre sí (Gimenez, 2010).

Dirá Destuet (1999) entonces, que es parte de nuestra tarea ubicar significantes allí donde no alcanzan a ser reconocidos por el sujeto, facilitando la construcción de la obra y su circulación. Interrogando este hacer en el recorrido de un entramado que dé lugar a la apropiación.

De ahí la importancia de que Ramiro, en la construcción de otras identificaciones³ posibles, elija en su abanico de producciones una para compartir con un otro, otro que devuelve algo en forma de reconocimiento.

Que esto que estaba en un cajón pueda circular, pueda hacer algún lazo social, incluirse de alguna manera en la cultura. A partir de aquí tendrá un valor. Se va armando como una cadena, hasta llegar a que esto devenga significativo para él y no una pura imposición. (Destuet, 1999. p. 78)

Circulación de la obra pensada como la trascendencia de la misma, “haciendo lazo social como única posibilidad de inscripción en la cultura” (p.79). El otro entonces se convierte en testigo de ese hacer supuestamente individual, cerrado, aislado, ubicándose como terceridad, facilitando la apropiación de ese hacer desde otro lugar. El sujeto entonces, Ramiro, puede resignificar esa actividad a partir de otros, colocándolo en un lugar que le permite nombrarse de mínima como –capaz que– soy un escritor, comenzando a acceder a la circulación y al intercambio.

Busto y Mantilla (2002) refieren que si creemos en el poder terapéutico de la palabra, la misma deberá operar como liberadora de las lógicas y miradas que conciben al sujeto como enfermo mental, para poder relativizar su diagnóstico y posibilitar que su identidad no se encuentre anclada al “ser” esquizofrénico. En ello radica la importancia de ubicarnos como un otro que posibilita un espacio y un tiempo en donde poder escuchar, atestiguar y devolver.

¿Se puede pensar en el acceso a la circulación y la inscripción en la cultura puertas adentro de un hospital monovalente? Sin dudas no exclusivamente si nuestras prácticas abogan por la resignificación de una vida cotidiana compartida con otros/as y ligada a la emancipación. Sin embargo, en cotidianos en donde las condiciones de posibilidad se ven atravesadas por diversas capas de vulnerabilidad y arrasamiento subjetivo, quizás la institución tenga la responsabilidad de apostar por ese primer espacio-pasaje para un sujeto.

Aulagnier (1988) manifiesta que el drama de la psicosis es encontrar un lugar en el que algo pueda ser compartido. Este

práctica profesional y al campo, como ese espacio con límites imprecisos donde cada disciplina busca apoyo en las otras para cumplir sus tareas teóricas y prácticas. Núcleo y campo mutan y se influyen mutuamente.

3 Entendiendo este término desde el psicoanálisis como un proceso por el cual el sujeto se constituye y se transforma asimilando o apropiándose de aspectos, atributos o rasgos de los que lo rodean.

lugar a compartir con otro, desnuda la necesidad de poder crear un espacio propio. Podemos pensarnos entonces como soporte de un tiempo y espacio donde poder compartir algo y desde ahí intentar que se construya un lugar propio.

Ramiro finalmente elaboró su propio poemario, objeto concreto que lleva su nombre como nombre de un artista, objeto que como apuesta quizás permita compartir algo propio, singular, pero con otros, o quizás, objeto que permita sostener un modo de nombrarse diferente al de la enfermedad a través de la apropiación de una producción subjetiva singular.

¿De qué clínica hablamos entonces? En relación a lo planteado por Sousa Campos (2010) se podría decir que esta clínica no responde a una clínica en donde la intervención presenta un enfoque hacia lo biológico olvidándose de las dimensiones subjetivas y sociales de las personas, mediante saberes y prácticas marcados por el mecanicismo y la unilateralidad en el enfoque, abordando más a la enfermedad que al individuo. Sino a lo que el autor denomina *Clínica del sujeto*, como aquella centrada en los sujetos reales, en su existencia concreta, inclusive al considerar la enfermedad como parte de esta existencia.

En este sentido, se destaca la importancia de dirigir la intervención, no a resolver una problemática, sino a trabajar en equipo para la construcción de vida. Vinculado a esto, Silva Paim (2021) plantea la noción de necesidades sociales en salud, las cuales pueden ser entendidas no sólo como carencias o problemas de salud, sino como proyectos que expresan una necesidad radical: aquello que un ser necesita para continuar siendo un ser. Necesidad leída como parte de la reproducción social de una persona.

Disponer de un espacio que apueste a lo vivificante, compartir algo propio con un otro, trabajar sobre la pulsión de vida más que (o además de) sobre la sintomatología podría ser un modo de dar respuesta a aquello que Ramiro requiere para seguir siendo un ser bajo la lente de las necesidades en salud.

Por otro lado, se podría acordar en que hay un consenso más o menos universal dentro del campo de la salud mental sobre lo postulado por Basaglia (1971) en relación a colocar la enfermedad entre paréntesis, lo cual responde a esta clínica del sujeto de la que hablamos. Me interesa destacar la implicancia que tiene dicha afirmación, ya que no remite a la idea de eliminar por completo a la enfermedad, lo cual sería nuevamente reducir la clínica, sino por el contrario a ampliarla para que el mayor énfasis no sea puesto en el proceso de cura, sino en la invención de la salud y en la reproducción social de las personas.

Sousa Campos (2010) refiere que está bien centrar la acción clínica sobre el sujeto mientras éste sea un sujeto concreto, en el que su biografía, su propio cuerpo y su dinámica corporal están marcados por una singularidad. Colocar la enfermedad

entre paréntesis es un ejercicio óptimo que evita que la persona sufra iatrogenia o intervenciones exageradas, pero que no siempre mejora la relación de ese sujeto con el mundo.

Así, partiendo de Basaglia, creo es importante buscar una nueva dialéctica entre el sujeto y la enfermedad. Ni la antidialéctica positivista de la medicina que se queda con la enfermedad al descartarse cualquier responsabilidad por la historia de los sujetos, ni la revolución en el otro extremo: la dolencia (...) como si no existiera, cuando en verdad, ella está ahí, en el cuerpo, todo el tiempo haciendo barullo, anulando el silencio de los órganos. La enfermedad está ahí (...) tan simple como el proceso humano de nacer, crecer, gastar la vida, agotarla y morir –y sabiendo que las cosas no siempre ocurren en este orden exacto, cartesiano–. (p. 62)

Me interesa realizar una pequeña analogía sobre esta forma de pensar la clínica con lo que intento compartir en relación a la identidad, ya que no es mi intención referirme a la identificación con la enfermedad como un aspecto negativo a priori, ni considero que haya que intentar eliminar dicha identificación desde una concepción propia de lo que consideramos bueno o malo, entendiendo además que en muchas ocasiones las mismas proveen de un sostén y andamiaje posible. Lo que me interesa destacar, es la posibilidad de abrir camino en esa clínica para que pueda haber lugar para otras identificaciones posibles, que le permitan al sujeto reconocerse desde otro lugar, nombrarse de otro modo.

Ni ver la enfermedad sin sujeto, ni un sujeto sin enfermedad. Ni enquistarse en la identificación de un diagnóstico que obtura y limita, ni querer quitarle al sujeto esa palabra, ese nombre que en ocasiones puede ser apoyatura. Simplemente generar condiciones para que devenga otra cosa, otro tiempo, otro espacio, otra marca.

Ramiro, (esquizofrénico), escritor, “ni”, sensible
Ramiro, esquizofrénico, escritor, “ni”, (sensible)
Ramiro, esquizofrénico, (escritor), “ni”, sensible

Podrá formar parte de nuestra tarea generar condiciones de posibilidad para que sea el sujeto quién pueda colocar los paréntesis, de acuerdo al momento en el que se encuentre y a sus propios marcos y posibilidades de elección y movimiento.

Lo ético y lo político

Si la clínica sigue siendo “un espacio donde las personas invierten afectos y esperanzas, donde aún se producen valores de uso e, inevitablemente, se disputa poder” (Sousa Campos, 2010, p.47) resulta necesario pensarla también desde una dimensión ética y política.

María Lucía Barroco (2003) manifiesta que el contenido de la ética profesional se construye en la práctica cotidiana,

espacio de confrontación ante situaciones de conflicto que requieren un posicionamiento de valor que a su vez favorecen la explicitación de contradicciones, momentos de crisis, de dudas frente a la mejor opción a seguir. Además, refiere que la ética también está impregnada por posibilidades de conexión con valores humanos emancipatorios orientados hacia la construcción de una nueva sociabilidad, lo que supone una práctica social consciente volcada hacia la superación de la alienación.

La práctica clínica no es sin estas tensiones en términos de reflexión y toma de decisiones. Al pensar la situación de Ramiro, fueron muchas las preguntas sobre la posición a tomar y las apuestas a sostener.

Frecuentemente nos encontramos con una demanda hacia la disciplina vinculada a reordenar un cotidiano desorganizado y vacío, en donde el sujeto se presenta no haciendo (o no haciendo de acuerdo a la norma). Al tomar esta demanda podríamos caer en una lectura reduccionista que contemple de manera jerarquizada la reorganización de actividades cotidianas aisladas, omitiendo la importancia de construir un sentido para las mismas desde la perspectiva del sujeto.

En esta línea Destuet (1999) plantea que deviene a Terapia Ocupacional una fuerte demanda social teniendo en cuenta que la persona se encuentra muchas veces atrapada en una desocialización en relación a una ruptura de lazos sociales y más aún de su autonomía personal, por lo que es preciso estar advertidos para poder acompañar el recorrido de la singularidad, desandando la necesidad de crear un espacio propio que dé lugar a un encuentro posible, no cediendo a la oferta insistente: que haga, que participe, que esté ocupado, que se calme para calmarnos.

Se buscará entonces enmarcar el respeto por la singularidad como un posicionamiento ético para evitar que la persona quede atrapada en una doble alienación. En esta línea la autora remarca la importancia de abrir un espacio donde poner en juego sus elecciones, como primer movimiento para que algo devenga, o no, como elección propia.

Bajo esta lógica es que me pregunto ¿Cuál podría ser una ética posible? Pienso en primer lugar en lo siguiente: **generar condiciones de posibilidad en lugar de accionar incisivamente sobre un sujeto.**

Si nuestra ética está puesta en el ideal de que la persona se ocupe, sea autónoma, participe, ignorando los determinantes que atraviesan a un sujeto concreto y sin brindar las condiciones para que esa participación suceda, podemos incurrir fácilmente en prácticas de crueldad. El exceso de autonomía, la insistencia incisiva sobre un otro para que responda mediante el accionar cotidiano que se espera para él, pretender que la persona ubique sus intereses es posible que sea un acto de crueldad si no están dadas las condiciones de posibilidad

para pensar en eso. A veces lo significativo no viene a priori, sino que se constituye y se subjetiva en el hacer.

El foco estaría puesto entonces en poder realizar diagnósticos situacionales que nos permitan entender esas condiciones de posibilidad, para no ejercer desde un ideal profesional sino desde el reconocimiento del otro, y así poder proponer en tanto ofrecer sentido, pero sin que esa propuesta se vuelva rígida y no admita respuestas singulares (y distintas a las esperadas) de los sujetos. Crueldad como no miramiento del otro como sujeto singular, crueldad como imposición, entendiendo que si no podemos medir a priori el resultado de una intervención, suponer –y sostener– un ideal de autonomía y de participación nos deja en la encerrona de proponer andamiajes vacíos de sentido y por lo tanto carentes en su producción de salud.

Reflexiones finales

Da Rocha Medeiros (2008), nos invita a reflexionar sobre qué perspectiva escogemos desde Terapia Ocupacional ¿la del entrenamiento de las funciones? ¿la de la adaptación al ambiente? ¿o desde la perspectiva de potencializar las posibilidades de un sujeto crítico y creativo para resignificar su cotidiano?

El sufrimiento puede surgir y alojarse en los vericuetos del alma del sujeto, en la singularidad de una biografía personal y familiar. Pero también puede tener un carácter político y por ello la necesidad de pensar el modo en que el carácter político del dolor se encarna en el sujeto, emergiendo así la pregunta de cómo lo político (a través de qué política) podría evitar o aliviar el sufrimiento (Frigerio, 2003).

Ambas fuentes de dolor (las subjetivas singulares y las políticas des-subjetivantes) coinciden en muchas circunstancias y sujetos. En todos los casos se nos impone la pregunta: ¿es posible hacer otra cosa con lo cotidiano? ¿podremos, si organizamos otras experiencias, permitir que un encuentro devenga oportunidad (oportuno, adecuado, a tiempo, habilitante)? (p. 1)

Desde esta dimensión política, recupero las preguntas iniciales ¿desde qué clínica intervenimos? ¿en complicidad y respuesta a la demanda social, o desde el acompañamiento de un rearmado del cotidiano que tenga sentido para la persona?

Poder reflexionar sobre la clínica en un contexto en donde priman los discursos de odio, individualistas que pregonan una falsa libertad y el desmantelamiento del Estado, se vuelve fundamental para construir posicionamientos ético-políticos que contribuyan a mejorar la vida de las personas que acompañamos, vidas en su mayoría expresadas en subjetividades y cotidianos arrasados. Será preciso entonces construir

trincheras en donde poder, a decir de Frigerio (2004), *resistir, interrumpir, inaugurar*. ■

[Recibido 16/03/2025 - Aprobado 20/06/2025]

Referencias:

- Aulagnier, P. (1988). Como una zona siniestrada. *Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*; n. 15: p-161-175.
- Barroco, M. L. (2003). Los fundamentos socio-históricos de la ética. *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*, 119-136.
- Basaglia, F., & Ongaro Basaglia, F. (1971). La malattia e il suo doppio. *La maggioranza deviante*, 135.
- Busto, C., & Mantilla, M.J. (2002). "La pata que no habla". Acerca de lo Social en Salud Mental. *Revista Margen, Edición*, (26).
- Da Rocha Medeiros, M.H. (2008). *Terapia Ocupacional: Un enfoque epistemológico y social* - 1a ed. Santa Fe. Universidad Nacional del Litoral.
- Destuet, S. (1999). *Encuentros y marcas*. Grupo editor C.O.L.T.O.A. Argentina.
- Frigerio, G. (2004). Identidad es el otro nombre de la alteridad. La habilitación de la oportunidad. G. Frigerio & G. Diker (coords.), *Una ética en el trabajo con niños y jóvenes*, Buenos Aires: Novedades Educativas/CEM.
- Giménez G. (2010). Cultura, identidad y procesos de individualización. *Conceptos y fenómenos fundamentales de nuestro tiempo*, 3. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Paganizzi, L. (2015). T.O en Comunidad - Comunidad en T.O. IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. (pp. 22-33) Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Entre Ríos. Paraná. Entre Ríos: Ed. COTOER.
- Rossi, L., Nabergoi, M., Ortega, M.S., Venturini, Y. D., Medina, L. N., Albino, A. F., Itovich, F., Lopez, M.L y Pessa, J. (2019). Mapa de Tradiciones de Terapia Ocupacional con ejes teórico-epistémicos-prácticos. En *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5 (2), 25-27.
- Silva Paim, J. (2021). *Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI* - 1a ed. - Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús. Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / Salud Colectiva ; 15).
- Sousa Campos, G. W. (2010). *Gestión en salud : en defensa de la vida*. - 1a ed. - Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2021. Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / Salud Colectiva ; 14)

Cómo citar este Relato de Experiencia:

Veronesi, C. (2025). Identidad: Reflexiones en torno a la construcción de un proyecto ético profesional en una Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(1), 50-55.