

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# Despatologización y lo singular en psicoanálisis.

González, David.

Cita:

González, David (2023). *Despatologización y lo singular en psicoanálisis. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/397>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/WBE>

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

# DESPATOLOGIZACIÓN Y LO SINGULAR EN PSICOANÁLISIS

González, David

CONICET - Universidad Nacional de Córdoba. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Córdoba, Argentina.

## RESUMEN

El trabajo forma parte de la investigación doctoral “Despatologización: contribuciones y tensiones hacia adentro y hacia afuera del Psicoanálisis de Orientación Lacaniana” de Secyt-UNC. Se desarrolla el concepto de despatologización (desde su historia, los movimientos LGBTIQ+ y las leyes en Argentina) para luego compararlo con lo que desde el psicoanálisis de la orientación Lacaniana puede entenderse por la locura singular de cada quien utilizando las categorías lógicas de lo universal, particular y singular. Finalmente, se arriba a la idea de lo que en psicoanálisis es un caso.

## Palabras clave

Despatologización - Continuum Lacaniano - Locura - Caso

## ABSTRACT

DEPATHOLOGIZATION AND THE SINGULAR IN PSYCHOANALYSIS  
The work is part of the doctoral research “Depathologization: contributions and tensions in and out of Lacanian Oriented Psychoanalysis” of Secyt-UNC. The concept of depathologization is developed (from its history, LGBTIQ+ activism and the laws in Argentina) to later compare it with what from psychoanalysis of the Lacanian orientation can be understood by the singular madness of each person using the logical categories of the universal, particular and singular. Finally, one arrives at the idea of what a case is in psychoanalysis.

## Keywords

Depathologization - Lacanian continuum - Madness - Case

Argentina cuenta con un marco normativo de avanzada en lo que concierne a los derechos de las personas desde la perspectiva de la despatologización. En ese sentido, la Ley de Salud Mental Nro. 26.657 de la República Argentina fue aprobada en el año 2010 con el objeto de proteger el derecho a la salud mental de todas las personas en el territorio nacional. Introduce una concepción de la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (artículo 3°).

En torno a la despatologización, en el mismo artículo, denomina a las personas con padecimientos mentales como “usuarios de los servicios de salud mental” y excluye el diagnóstico en

el campo de la salud mental que se asiente solamente en los siguientes parámetros:

- a. Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;
- b. Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;
- c. Elección o identidad sexual;
- d. La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

A su vez, incluye a las personas con consumos problemáticos de drogas dentro del ámbito de aplicación de esta ley (artículo 4°). Para Stolkiner (Barricada TV, 2017, 2m41s) el hecho de que la Ley ya no conciba a los padecimientos como “enfermedades mentales” sino como “sufrimiento psíquico”, convoca a una atención amplia de políticas de corte interseccional con un abordaje interdisciplinario y ya no un tratamiento definido aislado, como el médico-asilar. Asimismo, regula la internación psiquiátrica de las personas, reservando la internación involuntaria al criterio de un equipo de salud que considere una presunción de riesgo para sí mismo/a o hacia otros/as y el poder judicial queda circunscripto al control y resguardo de los derechos de quien esté afectado/a a la internación. Anteriormente, era el/la juez/a quien decidía la internación, la que quedaba más bien como una alternativa a la cárcel (Mendoza Loor, Rodríguez Zambrano y Rodríguez Zambrano, 2019; Foucault, 1974-1975 [2007]).

Es claro que con estos cambios la Ley, si bien no utiliza explícitamente el término, tiende a la despatologización ya que no estigmatiza a los denominados/as “usuarios y usuarias” ni por una condición subjetiva ni por el uso de los servicios de salud mental. Al respecto, Gorbacz (2012) remarca que los conceptos de “enfermos mentales” o “enfermedad mental”, herederos de la medicina, vienen acompañados por significados estigmatizantes. El cambio que propone la Ley con la denominación “personas con padecimiento o sufrimiento” pone como central a lo subjetivo: lo que las personas sienten o dicen más allá de las clasificaciones establecidas por determinados modelos de normalidad y patología (Mendoza Loor, et al., 2019).

En esta línea, la Ley de Identidad de Género Nro. 26.743, sancionada en 2012, refuerza este proceso iniciado de despatologización en lo atinente al género autopercebido. Define al mismo como:

la vivencia interna e individual del género tal como cada persona

la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales (artículo 2°).

El carácter único de esta ley en el mundo es que no se requiere ningún diagnóstico médico, psicológico ni psiquiátrico para acceder al cambio registral del documento de identidad ni para acceder a los servicios del sistema de salud, aun cuando estos contemplen procedimientos médico-farmacológicos en relación con un cambio en la apariencia corporal. Esto quiere decir que le arranca a la medicina el poder sobre la identidad de género, dado que durante décadas era necesario un diagnóstico, es decir, definir una patología, para que la persona pudiera acceder a dichos procedimientos de adecuación corporal con su identidad. Aún más, la patologización era una oportunidad para las personas trans de obtener un reconocimiento de su identidad aunque más no sea mediante un diagnóstico médico o psicológico (Peralta, Imhoff, Domínguez y Salama, 2022).

Ambas leyes, desde diferentes ámbitos de injerencia, aseguran el derecho a la atención en salud y garantizan los intereses particulares de los/as usuarios/as, tendientes a evitar las prácticas objetivantes en salud (Barbieri, Camera, Obiols, Píccoli, y Rodríguez, 2014).

De hecho, el uso del término “despatologización”, como veremos, se vincula en sus comienzos predominantemente con el activismo LGBTIQ+ y más recientemente con predominio del activismo trans. Tal es así que el 21 de octubre es considerado el Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans (Transgender Europe, 2020). Basta esta última mención y la de las dos leyes señaladas para dimensionar el impacto que tiene la despatologización en lo social y legal, no solamente a nivel nacional sino también a nivel mundial.

En consonancia, desde los propios activismos por la diversidad sexual y desde intelectuales referentes de los estudios de género (por ejemplo, Preciado, 2020) se realizan fuertes críticas al Psicoanálisis por lo que entienden como una posición patologizante de las identidades.

En función de ello, es importante tomar estas críticas en tanto la teoría psicoanalítica que legaron sus principales autores, tales como Freud y Lacan, no es un saber de museo, sino que permite lecturas renovadas en torno a los fenómenos de cada época y una investigación y elaboración sobre la práctica clínica que se adelanta siempre por ser una puerta hacia y desde lo social y cultural.

## De Patologización

Si bien el término “psicopatología” fue creado en 1852 por el psiquiatra belga Joseph Guisan (1797-1860), su historia hunde sus raíces en la historia de la psiquiatría clásica. Sus representantes correspondientes tanto a la escuela alemana (Griesinger, Kraepelin, Bleuler, Jaspers, entre otros) como a la escuela francesa (Pinel, Esquirol, De Clérambault, Sérieux, Capgras y otros), generó un vasto campo de saber sobre la locura. El inicio de la psiquiatría se señala en aquel acto de Pinel (fines del s. XVIII) que consistió en desmarcar de lo religioso y de las creencias populares a lo que en ese momento se consideraban posesiones o fenómenos relacionados con lo demoníaco y darle un nuevo marco: el de la medicina. Este inicio de la psiquiatría da comienzo a lo que Bercherie (1986) llama la “clínica sincrónica” dado que se consideraba sólo el estado actual de la “alienación mental”, tal como Pinel la llamaba, sin tener en cuenta su evolución o desarrollo.

La atención por parte de la psiquiatría hacia las personas afectadas de la “alienación mental” se corresponde con lo que en términos de Foucault (1974-1975 [2007]) llamaríamos la emergencia del poder disciplinario. Es decir que ya no se trata de excluir a los/as “alienados/as” o a quienes se salen de la norma para dejarlos/as vivir (en los confines de las ciudades, en las oscuridades de lo no visible) y hacer morir como en el poder soberano sino que se trata de un hacer vivir y dejar morir. La diferencia radica en que se buscará institucionalizar estos espacios de exclusión mediante los manicomios para mantener con vida, de manera disciplinaria. Ya no se los/as deja librados/as a su propia suerte. Así, el tratamiento pineliano o tratamiento moral será el modo de corregir “la moral desviada de la alienación”, de darle, aunque más no sea desde el encierro, un lugar en la distribución de la ciudad: los asilos.

Posteriormente, a partir de los trabajos de Falret, se va dando paso a una nueva consideración de la clínica en la que se comienza a observar la etiopatogenia y el porvenir de la enfermedad mental, dando lugar a la “clínica diacrónica” (Bercherie, 1986). La gran obra de Kraepelin (segunda mitad del S. XIX) radicó en distinguir las llamadas enfermedades mentales en diferentes diagnósticos psiquiátricos. El fructífero desarrollo de la psiquiatría puede señalarse justamente en este crecimiento de las diversas maneras de nombrar los fenómenos con los que se encontraban en la clínica. Fue el período dorado de la psiquiatría (desde 1870 aproximadamente hasta fines de la Primera Guerra Mundial), todo un universo epistemo-clínico por construir y describir. La descripción, la observación de síntomas y su agrupación en conjuntos nosológicos fue el gran paso de los/las psiquiatras que llevaron a darle a su disciplina su ansiado carácter científico. Este período está signado por la clínica de la mirada (Foucault, 1963 [2018]; Laurent, 2000) en la que el médico buscaba la descripción detallada y más fiel posible de lo que observaba.

A su vez, según la perspectiva de Lanteri-Laura (2000) podemos

ubicar en la historia de la psiquiatría los paradigmas de la alienación mental (fines del s. XVIII hasta mediados del S. XIX), el de las enfermedades mentales (desde 1870 hasta 1918) y el de las grandes estructuras psicopatológicas (desde la Segunda Guerra Mundial hasta la década de los 80). El primero corresponde al inicio de la psiquiatría y a la consideración de la locura como un género único, sin distinción de especies mórbidas. Paradigma que coincide con la clínica sincrónica. Luego, con el descubrimiento de la Parálisis General Progresiva (PGP) en 1822 por parte de Bayle y la constatación de una etiología específica para la misma, se da paso a la posibilidad de que haya etiopatogenias diferenciadas para diferentes estados de la alienación mental. Así, se comienza a atender a la evolución de la enfermedad, su origen, su pronóstico y su finalización, dando lugar a la llamada clínica diacrónica y al paradigma de las enfermedades mentales. Este paradigma se caracteriza por la descripción minuciosa, la distinción de diagnósticos, el florecimiento de la nomenclatura psiquiátrica, la aparición de entidades mórbidas diversas y la creencia en una etiología anatómica para las mismas. Ahora bien, este mismo crecimiento de la semiología en psiquiatría es lo que lleva a la crisis de este paradigma. Dado que, por un lado, no fue posible constatar las causas anatómicas certeras y, por el otro, la proliferación de diagnósticos y categorías hizo que cada vez sea menos clara la distinción de las especies mórbidas. Esta crisis va haciendo lugar al tercer paradigma que es el de las grandes estructuras psicopatológicas. El mismo se caracteriza por una simplificación de las clasificaciones que se reúnen en una contundente distinción entre dos: neurosis y psicosis. Este paradigma se distingue por la influencia de la obra de Freud en la psiquiatría y la idea de que la etiología de aquellas no es ni neurológica ni por lesiones anatómicas, sino que intervienen procesos psíquicos o psicopatológicos.

Aquel gesto inédito de Pinel, en el que toma lo ignorado por la medicina y le da un nombre, un tratamiento e inicia un campo de saber, puede compararse (aunque, desde luego, también diferenciarse) con el gesto de Freud y su invención del psicoanálisis. Freud (Breuer y Freud, 1895 [2008]; Freud, 1896 [2008]) toma lo que hasta ese momento no tenía un tratamiento adecuado por la psiquiatría, como por ejemplo los síntomas histéricos. Incluso toma aquello que era descartado como fenómenos sin interés científico (como los sueños, los lapsus, los actos fallidos, el chiste) y pone su atención justamente ahí. Empujado por el malestar de sus pacientes y por una destitución del lugar de saber médico, es que comienza a explorar una práctica y a construir una arquitectura conceptual a las que luego llamó psicoanálisis. Por la formación misma de Freud y por la cosmovisión de la medicina de su contexto, el psicoanálisis nace con la herencia de la nosología psiquiátrica clásica. Sin entrar en detalles debido a las características de esta propuesta, puede decirse que la obra de Freud sostiene hasta el final la dupla neurosis y psicosis como diagnósticos diferenciales (1924 [2008]). Incluso se puede agregar como tercera a la perversión. Sin embargo, su

preocupación no residía en establecer una nosología psicopatológica excluyente, sino que buscaba la distinción diagnóstica para poder delimitar lo analizable de lo no analizable a través de su método. Una de las grandes obras inaugurales del psicoanálisis es "Psicopatología de la vida cotidiana" (1901 [2008]) en la que Freud borrea una diferencia tajante entre la supuesta normalidad y lo patológico. Esta frontera borrosa también es una marca de la obra Freudiana. Recién decía que mantiene la distinción entre neurosis y psicosis hasta el final, pero cada vez las acerca, trabaja los puntos en común entre ambas, menciona la no pureza en los tipos clínicos, etc.

Por su parte, Lacan realiza enormes contribuciones al psicoanálisis y marca un rumbo inédito en su momento. Al comienzo de su enseñanza su propuesta se fundamenta en leer la obra Freudiana principalmente con elementos de la lingüística (1953 [2007]; 1957 [2010]). Esta operación lleva a establecer grandes estructuras de lenguaje que se aplican a la nosología clásica de Neurosis, Psicosis y Perversión. Fundamenta la distinción de las mismas según la operación que cada una realiza sobre un significante primordial que es el Nombre del Padre. Operaciones distintivas que llevan a alguna de aquellas tres estructuraciones significantes.

Esta relectura de la obra Freudiana, que se circunscribe a lo que se conoce como la primera enseñanza de Lacan, es lo que podría vincularse con lo que ha llevado a que desde activismos por la despatologización y desde algunos/as autores/as de los discursos de género (Butler, 1990; Preciado, 2020) tilden al psicoanálisis como patologizante.

No obstante, a medida que Lacan avanza en su enseñanza, va despojando a la teoría psicoanalítica de las distinciones radicales entre estas tres estructuras. Incluso, con su invención del objeto *a*, pero principalmente con la topología de los nudos, se desmarca de un intento de patologización y más bien propone herramientas teóricas para hipotetizar arreglos singulares para cada quien. Es notable que la palabra "patología" no se encuentra a lo largo de toda su obra, tal como lo señala Bassols (Museo Malba, 2021). Es así que su obra deja un legado que aún hoy resulta necesario dilucidar, dado que sus aportes resultan vigentes e idóneos para la clínica contemporánea y la lectura de muchos fenómenos sociales.

Pero, ¿qué se entiende por patologización? Para la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, la patologización es

la conceptualización de características corporales, identidades, prácticas, hábitos, gestos, personas o grupos de personas como enfermas o anómalas. Se pueden observar dinámicas estructurales de patologización respecto a diferentes características personales y sociales, entre ellas la orientación sexual, las características sexuales, la diversidad corporal/funcional o la salud mental, entre otras. Se puede diferenciar entre formas institucionales de patologización en el ámbito sanitario, educativo y jurídico-administrativo, así como dinámicas de patologi-

zación en el contexto social, familiar, educativo y laboral (Suess Schwend, 2020, p. 54).

Por lo tanto, puede decirse que, entendida de esta manera, la patologización se asienta sobre características que no necesariamente tienen que ver con un sufrimiento subjetivo o alguna perturbación psíquica.

Actualmente, el sistema que rige a los procedimientos diagnósticos en salud mental a nivel internacional son los Manuales Diagnósticos. Los dos existentes son el DSM (que son siglas en inglés de Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), editado por la American Psychiatric Association y el CIE (siglas en inglés de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud), editado por la Organización Mundial de la Salud. Ambos manuales se pretenden “ateóricos”, es decir que no se apoyan en una teoría que fundamente a las clasificaciones. Su único criterio de base son los datos estadísticos recogidos por un grupo de expertos/as que, desde su creación, han ido editando diferentes versiones de cada manual. Hoy disponemos de las actualizaciones DSM-V (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013) y CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2022). La psicofarmacología se basa en dichos diagnósticos que se corresponden con las prescripciones medicamentosas ya previstas.

A la vez que estos manuales se han ido robusteciendo al punto de tener clasificaciones de lo más diversas para los comportamientos humanos y el padecer psíquico, en paralelo fue creciendo un malestar social que se ha traducido en luchas de parte de algunos activismos que han sido objeto de estigmatizaciones a raíz de los diagnósticos. Es así como los colectivos por la diversidad comienzan a cuestionar los clásicos diagnósticos que patologizan su identidad, su deseo y su orientación sexual, tales como esquizofrenia, paranoia, trastorno de la personalidad, perversión, entre otros. Producen un movimiento tal que se pasa desde la estigmatización de una condición o rasgo de desviación a la norma sobre la que se apoyaban los diagnósticos hacia la consideración de esta condición como una identidad, un nombre que embanderan y dignifican: LGBTTTIQ+, lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, transgénero, intersexuales, *queers* y más. Así surge un nuevo término, una nueva posibilidad a conquistar, la “despatologización”.

Entonces, la despatologización como un estado a alcanzar toma relevancia en la esfera pública principalmente como un reclamo de los activismos trans (Suess Schwend, 2020).

### Universal, Particular, Singular

Ahora bien, ¿es lo mismo la despatologización que la llamada hipótesis continuista (Cottet, 1999) que se va abriendo paso en la enseñanza de Lacan?

Haciendo una lectura *a posteriori* de su enseñanza y de la obra de Freud, es posible encontrar algunas ideas que señalan una hipótesis continuista entre neurosis y psicosis. Por ej: “El yo es

loco” es una idea que tempranamente hallamos en la enseñanza de Lacan (1946 [2002]). Si bien al decir que el yo es loco nos referimos a su carácter paranoico y su megalomanía asentada en su certeza identitaria, aquí la locura no es la psicosis. La locura propia del yo se basa en la función de desconocimiento en la que se asienta su propia idea de completud. El yo desconoce la división subjetiva, la fragmentación sobre la que se construye su espejismo de unidad. Hay allí una perspectiva en la que podemos asentar el posterior aforismo que encontramos en la última enseñanza de Lacan “Todo el mundo es loco, es decir, delirante” (1978 [2011], p. 11). Ahora bien, ¿se trata ahí de lo mismo que persigue el empuje despatologizante?

Miller (2022) acude a la dialéctica de Dupanloup para separar dos niveles: una tesis absoluta que corresponde a la despatologización que tiene como principio la desaparición de las patologías y una hipótesis relativa que sostiene a la clínica.

Por otro lado, Brodsky (2023 [2010]) toma la dialéctica clínica-práctica y ubica que la primera es de lo particular y la segunda, de lo singular. Y es allí en donde el psicoanálisis encuentra la locura singular de cada uno, que escapa a todo estándar y que resguarda el *pathos*. Esto permite responder que el aforismo Lacaniano “todo el mundo es loco” no dice lo mismo que el imperativo de despatologización. Esta se dirige a un universal de igualitarismo en el que las patologías se ven absorbidas hasta desaparecer en la normalidad. Es por eso que Miller (2022) señala que aquel aforismo puede entenderse acorde al espíritu de nuestro tiempo, aunque en esta perspectiva, debería decir “todo el mundo es normal”. Con el “todo el mundo” y la despatologización tenemos una lógica de lo universal y de lo absoluto. Si pasamos a lo particular y relativo, estamos en el nivel de la clínica. Allí tenemos el saber psiquiátrico en torno a las psicopatologías y en Freud y Lacan, los tipos clínicos según las estructuras de lenguaje. La clínica implica los diagnósticos y los síntomas que pueden remitirse a las estructuras. Aquí encontramos la hipótesis discontinuista en la que la presencia o ausencia del significante fundamental del Nombre-del-padre divide las “carreteras” entre principales y secundarias (Lacan, 1957-8 [2010]).

Sin embargo, cuando damos lugar al nivel singular, el de la práctica analítica, el saber sobre lo particular estalla. Es aquí donde se encuentra la locura singular de cada quien, es aquí donde debe ubicarse, paradójicamente, el aforismo de Lacan. Digo que es una paradoja porque el aforismo enuncia el universal “todo el mundo...” pero apunta a lo singular. Quizá lo más adecuado sea decir “cada cual es loco, es decir, delirante”.

Cada uno de estos niveles: universal, particular y singular permite la existencia de los demás, ninguno requiere la eliminación de algún otro. Incluso son codependientes, si eliminamos uno ya no podemos sostener a los demás. La locura sería la creencia en que es posible subsumir lo universal a lo singular. En cambio, la orientación psicoanalítica, rescata la idea etimológica de “caso” (Laurent, 2002), como aquello que cae de lo universal/particular.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). *DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5° ed.) <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Barbieri, A., Camera, O., Obiols, J., Píccoli, J. y Rodríguez, G. (2014). Articulaciones entre la ley de salud mental y la ley de identidad de género: posibilidades para contrarrestar las tendencias objetivantes de las clasificaciones psicopatológicas. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-035/488>
- Barricada TV (2017, 21 de diciembre). *¿Qué implicaría una reforma de la Ley de Salud Mental?* [Archivo de video] Youtube: [https://www.youtube.com/watch?v=y2Yy-yL5MOA&ab\\_channel=BarricadaTV](https://www.youtube.com/watch?v=y2Yy-yL5MOA&ab_channel=BarricadaTV)
- Bercherie, P. (1986) *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Manantial.
- Breuer, J. y Freud, S. (1895 [2008]). Estudios sobre la histeria. En Freud, S. *Obras completas. Vol. 2*. (2° ed.) Amorrortu.
- Brodsky (2023 [2010]). "La locura nuestra de cada día". En *Virtualia Nro. 42*. <https://www.revistavirtualia.com/>
- Butler, J. (1990). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Cottet, S. (1999). *La hipótesis continuista en las psicosis*. <https://congresoamp2018.com/textos/la-hipotesis-continuista-las-psicosis/>
- Foucault, M. 1963 [2018]. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1974-1975 [2007]). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1896 [2008]). Etiología de la histeria. En *Obras completas. Vol. 3*. (2° ed.) Amorrortu.
- Freud, S. (1924 [2008]). Neurosis y Psicosis. En *Obras completas. Vol. 19*. (2° ed.) Amorrortu.
- Gorbacz, L. (2012). Comentario en Hermosilla, A., & Cataldo, R. (2012). Ley De Salud Mental 26.657. Antecedentes y Perspectivas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4 (2), 134-148.
- Lacan, J. (1946 [2002]). "Acerca de la causalidad psíquica". En *Escritos 1*. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953 [2007]). La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud. En *Escritos 1* (2° ed.). Siglo XXI.
- Lacan, J. (1957-1958 [2010]). Las formaciones del inconsciente. En *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 5*. Paidós.
- Lacan, J. (1978 [2011]). "¡Lacan por Vincennes!". En *Revista Lacaniana 11*. Grama.
- Lanteri-Laura, G. (2000). *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Triacastela. <https://filadd.com/doc/209-lanteri-laura-1998-ensayos-sobre-los>
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Tres Haches.
- Laurent, E. (2002). "El caso, del malestar a la mentira". [http://ea.eol.org.ar/03/es/textos/txt/pdf/el\\_caso.pdf](http://ea.eol.org.ar/03/es/textos/txt/pdf/el_caso.pdf)
- Ley Nro. 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. Diciembre de 2010. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/35447/20101203?busqueda=1>
- Ley Nro. 26.743 de 2012. Ley Nacional de Identidad de Género. Mayo de 2012. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/70106/20120524>
- Mendoza Loo, R., Rodríguez Zambrano, F., y Rodríguez Zambrano, A. (2019, diciembre). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657: sobre los derechos humanos y los derechos de familia. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/ley-nacional-saludmental.html>
- Miller, J.-A. (2022). "Todo el mundo es loco". AMP 2024. En *Revista Lacaniana 32*. Grama.
- Museo Malba (2021, 23 de julio). *Despatologización: ¿quién tiene derecho a una terapia?* [Archivo de video] Youtube: [https://www.youtube.com/watch?v=sapZ28CqEMU&ab\\_channel=MuseoMalba](https://www.youtube.com/watch?v=sapZ28CqEMU&ab_channel=MuseoMalba)
- Organización Mundial de la Salud (2022). *CIE 11: Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Peralta, M., Imhoff, D., Domínguez, M. y Escudero Salama, A. (2022). Desigualdades de Género en la Accesibilidad a La Salud Integral en Juventudes Trans y No Binarias De Córdoba, Argentina. *PSIENCIA*, 14(1), Enero-Junio, ISSN: 2250-550465 <http://www.psiencia.com/index.php/revista/article/view/20>
- Preciado, P. B. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla. Informe para una academia de psicoanalistas*. Anagrama.
- Suess Schwend, A. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*. 34, Supplement 1, 54-60 <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.002>
- Transgender Europe (2020, 20 de octubre). *Take action on the International Day of Action for Trans Depathologisation*. <https://tgeu.org/transdepath2020/>