

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Psicoanálisis y Salud Mental: entrecruzamientos discursivos y dilemas éticos.

Amendolia, Florencia.

Cita:

Amendolia, Florencia (2021). *Psicoanálisis y Salud Mental: entrecruzamientos discursivos y dilemas éticos*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/643>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/mrn>

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>.

PSICOANÁLISIS Y SALUD MENTAL: ENTRECruzAMIENTOS DISCURSIVOS Y DILEMAS ÉTICOS

Amendolia, Florencia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La inclusión de un psicoanalista en un dispositivo público de salud supone la inserción del discurso analítico en las instituciones, las cuales funcionan desde otros discursos: los de la Salud Pública y Salud Mental, entre otros. Mientras que la función del psicoanalista se sostiene en lo que Lacan llamó “deseo del analista”, que opera en dirección a la singularidad, los discursos institucionales intervienen desde la lógica del “para todos”. En consecuencia, el analista que ejerce su función en una institución pública se ve interpelado al ser convocado, a la vez, como agente de salud. Este entrecruzamiento discursivo genera tensión y pone al analista ante dilemas éticos, en tanto se ve conminado a decidir orientado por una política que se funda en la ética del deseo, pero en un marco que funciona desde una lógica de lo general. Este trabajo intentará dar cuenta del entrecruzamiento discursivo que se produce en el ejercicio del psicoanálisis en los dispositivos públicos de salud, haciendo alusión asimismo a los dilemas éticos que esto puede generarle al psicoanalista. Se articulará lo antedicho al recorte de un caso clínico abordado desde el psicoanálisis, en el marco de un dispositivo de atención ambulatoria de un hospital público monovalente.

Palabras clave

Discurso del analista - Salud mental - Dilemas éticos - Tratamiento analítico

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS AND MENTAL HEALTH: DISCURSIVE INTERWEAVINGS AND ETHICAL DILEMMAS

The inclusion of a psychoanalyst in a public health service implicates the insertion of the psychoanalytical discourse in the institutions, which function supported in other discourses: the Public Health and Mental Health discourses, among others. While the function of the psychoanalyst is sustained in Lacan's “analyst's desire,” which operates with the singularity, institutional discourses intervene with a general logic. Consequently, when the analyst who exercises such function in a public institution is called upon to perform at the same time as an agent of health, a situation of discern is imposed. This discursive interweaving generates tension and confronts the analyst with ethical dilemmas, as they are forced to decide guided by a policy that is based on the ethics of desire, but in a context that functions with a gene-

ral logic. This article will refer to the discursive interweaving that occurs in the exercise of psychoanalysis in public health services, and, therefore, between the discourse of the psychoanalyst and the institutional discourses. Reference will also be made to the ethical dilemmas that such discursive interweaving can generate. The aforementioned topics will be articulated with part of a psychoanalytical treatment, developed at an outpatient care service of a public monovalent hospital.

Keywords

Psychoanalytical discourse - Mental health discourse - Ethical dilemmas - Psychoanalytical treatment

Salud Pública y Salud Mental

Es necesario concebir el discurso como una violencia que hacemos a las cosas, en todo caso como una práctica que les imponemos; (...). Michel Foucault, 1970.

Tal como refiere Rojas, A. y otros (2014) las nociones de Salud Pública y Salud Mental no son estáticas, sino que se han ido construyendo y modificando con motivo de distintos acontecimientos sociales, económicos, culturales y políticos.

En 1945, año en que se funda la Organización Mundial de la Salud, ésta define a la Salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1945). En 1973 la Salud Pública queda definida por la misma Organización como el conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de los mismos y de la educación para la salud (González Posada, 2013).

Algunos años más tarde, la OMS (1978) expresa la meta “Salud para todos en el año 2000”, fijando en la declaración de Alma-Ata (1978):

La salud es un derecho humano fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. (OMS, 1978)

La Salud Mental queda definida en este marco como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar, impulsando su promoción, prevención y asistencia como un derecho ineludible dentro del campo de la salud. (OMS, 1978)

La Ley Básica de Salud N° 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires propone una definición de salud basada en una concepción integral, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente (CABA, 1999, Art. 3). En su artículo 48, inciso c, conceptualiza a la Salud Mental contemplando los siguientes lineamientos: el respeto por la singularidad de los asistidos, asegurando espacios adecuados que posibiliten la emergencia de la palabra en todas sus formas; la evitación de modalidades terapéuticas segregacionistas o masificantes y la desinstitucionalización progresiva a partir de la implementación de modalidades alternativas de atención a la internación.

La Ley 448 de CABA circunscribe a la Salud Mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, estando vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura a la capacitación y a un medio ambiente saludable. (CABA, 2000, Art. 2) La concibe inescindible de la salud integral y reconoce a la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural, apuntando al logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo.

Finalmente, la Ley 26.657 de Salud Mental, sancionada en 2010, define a la Salud Mental en su Artículo 3 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”.

Se propone que el discurso de la Salud Mental, enmarcado en el de la Salud Pública, funciona desde una lógica de lo general (aun enunciando contemplar la singularidad de la persona) que se orienta por un ideal de “salud para todos”. Se dirige de este modo a la persona pensándola como sujeto de derecho. Dicho sujeto se diferencia del sujeto supuesto por el psicoanálisis: sujeto de la falta y entonces del deseo, efecto del lenguaje. La finalidad de los discursos institucionales es el logro del bienestar y de un ideal de salud común, funcionando así a contrapelo de la política del síntoma como modalidad de satisfacción singular, que resiste la lógica de lo universal y el empuje a la objetivación, hacia el que tiende toda institución. En este punto surge el interrogante sobre las condiciones de posibilidad para la inclusión e intervención de un psicoanalista en un dispositivo público de salud.

Del analista: deseo, posición y discurso.

¿Doy el suficiente relieve a la imposibilidad de su posición, en tanto el analista se coloca en posición de representar, de ser agente, la causa del deseo?
Jacques Lacan, 2010b.

En su Seminario VIII Lacan sostiene que el analista debe “(...) ocupar el lugar que le corresponde, definido como aquel que le debe ofrecer, vacante, al deseo del paciente para que se realice como deseo del Otro” (Lacan, 2009c, p.125). Esto es lo fundamental para circunscribir lo que Lacan enuncia en este mismo Seminario como “deseo del analista” (p.125).

El deseo del analista se erige como una función con la que el analista se orientará en la dirección de la cura en cuanto a su posición, particularmente en la transferencia. Éste le permitirá aislar el *a* y situarlo a la mayor distancia posible del *I*, abandonando así la idealización que el sujeto llama al analista a encarnar, para servir de soporte al objeto *a* (Lacan, 2010a, p. 281). Quedando la dirección de la cura, de este modo, orientada a contrapelo de la identificación.

El deseo del analista y la posición del analista como soporte del objeto *a* funcionan como operadores clínico-conceptuales que hallan sus antecedentes en el principio de abstinencia freudiano, en el que se fundamenta la atención parejamente flotante. Principio que, con Lacan, puede ser releído como abstinencia de sentido [común o personal, al analista pagar con su persona y con su juicio más íntimo (Lacan, 2011a, p.561)].

En su Seminario XII, Lacan (1964-1965) sostiene, en relación a la operación del analista: “(...) si el inconsciente es lo que es, esta abertura que habla, el deseo está, para nosotros, en formular en alguna parte el corte característico de la escansión de ese lenguaje (...)” (p. 61). Vía el deseo del analista, éste último funciona, entonces, como “sastre” (Lacan, 1964-1965, p. 62-63) o “colchonero” (Lacan, 2009b, p. 16), produciendo el “buen corte” o “punto de capitón”, respectivamente, que sanciona la emergencia de algo nuevo o de un decir en los dichos de aquel que habla, a través del cual sea posible localizar el hallazgo del sujeto del deseo como efecto del lenguaje.

En su Seminario XVII Lacan elabora a los cuatro discursos (el de la histeria, el discurso del amo, el del analista y el universitario) como distintos modos de lazo social. Éstos dan cuenta además de diferentes momentos en la dirección de la cura. A través de ellos indica asimismo la regulación del goce en la relación del sujeto con el Otro. El discurso del amo es el discurso del inconsciente, pero también el de las instituciones y el discurso del analista se presenta como su reverso, al interpretarlo.

En este mismo Seminario Lacan formaliza a la posición del analista postulando: “La posición del psicoanalista, llego a articularla de la siguiente forma. Digo esencialmente que está hecha del objeto *a*” (Lacan, 2010b, p.45). En el discurso del analista, éste

último funciona como agente de la división subjetiva, no al modo de la perversión, sino, causando el deseo, en dirección al advenimiento de un saber en el lugar de la verdad, vía la producción de los significantes amo que determinan al sujeto. Finalmente, Lacan (2010b) enunciará que “[...] el análisis es lo que se espera de un psicoanalista” (p.56). Del lado del analista, la condición de posibilidad de un análisis estará dada por su posición como soporte del objeto *a*, sostenida ésta en el deseo del analista.

En síntesis: el analista en posición de *a*, orientada ésta por el deseo del analista, causa el trabajo del analizante y así el deseo de este último, para que el deseo del analizante se realice, vía el análisis, como deseo del Otro. La política del analista coincidirá entonces, siempre, con la ética del deseo, por la que se orientará en la dirección de la cura.

Con estas consideraciones surge el interrogante de cómo abrir la posibilidad de una escucha psicoanalítica que redunde en un tratamiento, en un marco institucional determinado por discursos amo como los de la Salud Pública y Salud Mental, el de la medicina, los derechos humanos y el discurso jurídico. Discursos que generan demandas y suponen obligaciones al analista, en tanto éste es convocado a intervenir, a su vez, como agente de salud. Dicho entrecruzamiento discursivo genera tensión y pone al analista ante dilemas éticos al momento de tomar decisiones: Se entiende por dilemas éticos a aquellas situaciones que se tornan dilemáticas en tanto confrontan al analista con una disyuntiva ante la cual éste está conminado a decidir, para lo cual se torna necesario pensar y arbitrar algún fallo para resolverlas y en las que es preciso que se trate de una verdadera decisión (López, 2014, p. 86). Intentaré dar cuenta, a continuación, de cómo el entrecruzamiento discursivo dado por el Psicoanálisis y la Salud Mental puede ponerse en juego en un tratamiento psicoanalítico llevado a cabo en un dispositivo público de salud, incluyendo los dilemas éticos a los que este entrecruzamiento puede dar lugar.

Las gallinitas del padre

Eliana tiene 24 años de edad. Consulta en un Servicio de Atención Ambulatoria de un Hospital Público Monovalente. Llega por sugerencia de una profesional con quien se había entrevistado varias veces en la Universidad en donde estudia la licenciatura en enfermería.

Al momento de la consulta Eliana dice “no poder más”. Su padre es violento y le pega a su madre. Agrega: “hay que obedecerlo”. Ubica una situación con su padre, sucedida hacía un año atrás: “Intenté apuñalarlo con un cuchillo”. Al indagar sobre esta situación, comenta que se había peleado con su novio. “Estaba a dos cuadras de mi casa hablando con él, porque mi papá no quiere que hable con nadie, tampoco que tenga amigos”. Fue corriendo a su casa dado que su mamá había pasado por donde ella estaba y le había dicho que su padre “también” quería pegarle a ella. Se le pregunta: “¿A quién también?”. “A mi madre”, responde. Se indaga si el padre le había pegado a ella alguna

vez. Eliana niega esto, pero afirma que ha sido “violento” con ella de otras maneras: verbalmente.

También la había amenazado poniendo un cuchillo en su cuello una vez, ante la posibilidad de traer amigos a su casa. Continúa relatando la situación acontecida transmitiendo que estaba fuera de sí. La detuvo su hermano, tomándola de los brazos.

Al indagar la relación que mantiene con su padre, refiere que siempre lo obedeció pero que a los veinte años dejó de hacerlo, aunque no puede precisar por qué. Sostiene que ella sabe que si lo obedece “todo está tranquilo”. No lo quiere y ella siente que él tampoco la quiere a ella.

Eliana tiene “una relación conflictiva” con su novio. En el momento en que decide pedir turno había “cortado con él”, a quien vuelve a ver durante la semana de la primera entrevista. Hace dos años que salen y cada mes y medio él la deja. “Yo lo espero”, enuncia.

Se le dice que sería importante ubicar dónde está ella en todo esto que relata y que hasta el momento es obedeciendo al padre o esperando al novio.

Silencio. Eliana se angustia. Dice: “Tengo miedo de terminar mal”. Relata, a continuación y con dificultad: “Cuando era chica tenía unas gallinitas, cinco más o menos, a las que torturé”. [Silencio. Le cuesta hablar.] “Maté a dos porque creía que eran malas con las demás”. [Llanto.] “Me gustan los animalitos y nunca les haría nada, pero esa vez lo hice. Eran gallinitas que mi papá criaba para comer”. Luego de otro momento en silencio, se le pregunta qué se le ocurre con esto. “No sé”, responde. Posteriormente refiere que, siendo pequeña, creía que “todos los padres eran malos” y que había que obedecerlos. Comienza a darse cuenta de que esto “no es así” al ir a las casas de sus amigas y ver a sus padres, con quienes iban a pasear y pasaban momentos amenos.

Sobre el final de la entrevista Eliana enuncia: “Quiero hacerle algo a mi padre... pero no lo hago. Me da culpa sentir esto. Pero estoy cansada de la situación”. Antes de tomar una decisión respecto de la admisión, la profesional hace una pausa y se dirige a realizar un breve intercambio con su instructor, quien a su vez funcionaba como supervisor. Se preguntaba si la angustia que Eliana presentaba y sus ganas de “hacerle algo al padre” implicaban la presencia de riesgo y ameritaban entonces una interconsulta con la guardia del Hospital. “Mata a las gallinitas del padre”, se le devuelve a la profesional y se le sugiere que se le dé una segunda entrevista a Eliana para la semana siguiente, con la posibilidad de que la paciente se comunique telefónicamente al servicio, en caso de necesitarlo antes de dicha entrevista.

Se propone que el recorte clínico presentado pone de manifiesto cómo el analista, que ejerce su función en un dispositivo público, se ve convocado a responder, a su vez, cómo agente de salud. Esto genera dilemas éticos, en tanto el analista, orientado por una política que se funda la ética del deseo, se ve conminado a responder desde la lógica de lo general, la cual regula y

determina el marco en el que éste se incluye.

La lectura del relato de la paciente con las coordenadas de la Salud Pública y Salud Mental exige la evaluación de la presencia de “riesgo cierto e inminente”, al querer Eliana “hacerle algo al padre” y presentar antecedentes de haber intentado apuñalarlo previamente. Se entiende por riesgo cierto e inminente (P.E.N, 2013) a “aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenaza o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros” (Art. 20). De dicha evaluación, la que, según el decreto reglamentario mencionado, debe realizarse de manera interdisciplinaria, se desprendería la necesidad de evaluar una internación, incluso de carácter involuntario si fuera necesario. No obstante, la analista se ubica en posición de objeto *a*, lo que le permite localizar la posición subjetiva de la paciente (“obediendo al padre o esperando al novio”) y causar así el trabajo analizante. Como consecuencia, emerge el relato de “las gallinitas del padre”.

Sin embargo, ante la insistencia de Eliana de querer “hacerle algo al padre”, la analista, que no desconoce los discursos del marco institucional en el que se incluye, como los que hacen al ejercicio de su profesión como agente de salud, decide supervisar con su instructor, quien sanciona en el relato de la paciente el texto de su decir y entonces su estatuto de enunciación, abriendo así la dimensión de una Otra escena.

Eliana desplegaría ulteriormente en innumerables oportunidades el relato de “las gallinitas del padre”, produciendo distintas versiones del mismo y agregando detalles. Éste le permitiría hablar metafóricamente de diversos acontecimientos, muchos de ellos traumáticos y referidos a su sexualidad y posición respecto de los hombres, lo que nunca había puesto en palabras ni podido subjetivar.

Fue necesaria asimismo la interlocución con el discurso médico, a fin de que el exceso en su padecimiento subjetivo pudiera localizarse o regularse, funcionando el tratamiento psicofarmacológico como medida terapéutica que favoreció el trabajo analítico.

Como consecuencia del recorrido analítico realizado en este servicio de atención ambulatoria, la paciente pudo producir el paso (de sentido) que había partido de la querrela dirigida al padre, al que ubicaba como motivo de toda su historia de padecer, hacia la pregunta sobre lo que a ella le pasaba con el (amor al) padre. Sin “apuñalar” como el padre o escapar como las gallinitas en una versión posterior del relato, y habiendo la analista ocupado el lugar del padre a quien Eliana dirigía sus actings, la paciente logra armar una salida de su casa a través de su pasión por su profesión (asentida ésta a su vez por el padre) y también del tratamiento, al cual pudo poner fin utilizando como médium a la palabra.

La lectura del estatuto de acting out de las acciones de la paciente, que se ordenaban en torno al significante “apuñalar” y que ella dirigía en transferencia a la analista, permitió despe-

jar el “riesgo cierto e inminente” que se podía suponer en las mismas. Dicha lectura fue posibilitada por la operación que la analista pudo producir (control mediante) vía su posición como soporte del objeto *a*, sostenida por el deseo del analista. No obstante, dicha operación no desconoce ni deja de lado a los discursos de la Salud Pública y Salud Mental que enmarcan, a la vez que regulan y determinan, el contexto en el que la analista se incluye en su función. Se trata de lograr un saber hacer con tales discursos que operan desde una lógica general, interpretándolos como discursos amo, para hacerlos funcionar en favor de la subjetividad, la que un analista supone, a la que apuesta y a la que hace lugar en un dispositivo público de salud.

Conclusión

El psicoanálisis es posible en los dispositivos públicos de salud siempre que haya un analista, tal como Lacan lo define en el discurso analítico. Es decir, un oyente posicionado como soporte del objeto *a*, causa de deseo, orientado por una ética singular, sostenida ésta por un deseo muy particular: el deseo del analista (López, 2014, p. 87) que, como *x*, inaugure un lugar vacío donde algo podrá venir a alojarse: el deseo del paciente como deseo del Otro (Rabinovich, 2007).

Es esta posición la que posibilita una escucha Otra y alternativa a los discursos institucionales, que funcionan desde la lógica del “para todos” y tienden a la objetivación. Discursos con los que, no obstante, el analista debe lograr un saber hacer, interpretándolos como discursos amo, en favor de hacer lugar a la subjetividad.

Dicho saber hacer le permitirá al analista decidir y así resolver los dilemas éticos que puedan presentársele, al ser convocado a la vez como agente de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- C.A.B.A. (1999). Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153. CABA, Argentina.
- C.A.B.A. (2000). Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448. CABA, Argentina.
- Foucault, M. (2012). *El orden del discurso*. Buenos Aires, Argentina: Tusquets Editores.
- Freud, S. (2004). ¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? En *Obras Completas, Vol. XX*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2005). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En Freud, S., *Obras Completas, Vol. XII* (pp. 107-119). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2007). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas, Vol. XVII*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud mental*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- González Posada, C. M. (2013). *La Salud Pública: de Objeto a Método*. Escrito no publicado.
- Lacan, J. (1964-1965). *Problemas Cruciales para el Psicoanálisis. El Seminario, Libro 12*. (Seminario no publicado)

- Lacan, J. (2009a). *La Ética del Psicoanálisis. El Seminario, Libro 7*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2009b). *Las formaciones del inconsciente. El Seminario, Libro 5*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2009c). *La Transferencia. El Seminario, Libro 8*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2010a). *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. El Seminario, Libro 11*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2010b). *El Reverso del Psicoanálisis. El Seminario, Libro 17*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2011a). *Escritos dos*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2011b). *Escritos uno*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina: Tres Haches.
- Laurent, E. (2007). El psicoanálisis debe formar parte de la sanidad pública. Recuperado de: http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america/2007/07_11_16_laurent_entrevista.html
- López, G. A. (2011). El psicólogo en las instituciones: posición ética y compromiso social desde una lectura clínica. En Salomone, G. Z. (Comp.), *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales* (pp. 169-178). Buenos Aires, Argentina: Editorial Dynamo.
- López, G. A. (2013). Salud Mental y Derechos Humanos. Cuando la locura se llama represión. Recuperado de: http://proyectoetica.org/descargas/materiales_newsletters/Borda_G.Lopez.pdf
- López, G. A. (2014). Discursos institucionales y discurso analítico: reflexiones acerca de posibles dilemas éticos del psicoanalista en dispositivos públicos de salud. *Anuario de Investigaciones, XXI*, 85-92.
- Muñoz, P. D. (2009). *La invención lacaniana del pasaje al acto*. Buenos Aires, Argentina: Manantial
- O.M.S. (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional*. Nueva York.
- O.M.S. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Ottawa, Canadá.
- Poder Ejecutivo Nacional (2013). *Decreto Reglamentario 603/2013 de la Ley 26.657 de Salud Mental*.
- Rabinovich, D. S. (2007). *El deseo del psicoanalista. Libertad y Determinación*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Rojas, M. A., Miari, A. S., Paturllane, E. L. y Rodríguez, L. (2014). Psicoanálisis y Salud Mental: un lugar extraterritorial. *En Memorias del 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, III*, 506-509.
- Rubistein, A. (2004). La práctica del psicoanálisis en el hospital. En Rubistein, A. (Comp.). *Un acercamiento a la experiencia. Práctica y transmisión del psicoanálisis* (pp. 27-36). Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2010). *Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental*.
- Soler, C. (1984). *¿Cómo se analiza hoy?* Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Soler, C. (1988). *Finales de análisis*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Sotelo, I. (2005). *Tiempos de urgencia: estrategias del sujeto, estrategias del analista*. Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la Urgencia*. Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.