

Actas de las Jornadas de Salud Mental #1

# Alcances de la clínica en los sistemas de salud



EDITA **Fundación  
Medifé**

COLECCIÓN  
**LECTURAS  
ÉXTIMAS**

Ciudad Autónoma  
de Buenos Aires,  
8 y 9 de junio, 2012

# **Alcances de la clínica en los sistemas de salud**



Actas de las Jornadas de Salud Mental #1

# Alcances de la clínica en los sistemas de salud

EDITA **Fundación  
Medifé**

COLECCIÓN  
**LECTURAS  
ÉXTIMAS**

Ciudad Autónoma  
de Buenos Aires,  
8 y 9 de junio, 2012

Jornadas de Salud Mental #1, junio 2012, Buenos Aires  
**Alcances de la clínica en los sistemas de salud**

**Comité Científico:**

Patricia Averbach  
Patricia Barlaro  
Gabriela Cuomo  
Pablo Fuentes  
Alberto Guelbert  
Mónica Veli

©2018, Fundación Medifé Edita

Fundación Medifé Edita  
Lima 87, piso 8  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1002)

[www.fundacionmedife.com.ar](http://www.fundacionmedife.com.ar)  
[info@fundacionmedife.com.ar](mailto:info@fundacionmedife.com.ar)

Dirección editorial  
Fundación Medifé

Editora  
Daniela Gutierrez

Directora de Colección  
Lecturas éxtimas  
Serie Actas  
Lic. Mariana Trocca

Equipo editorial  
Mario Almirón  
Lorena Tenuta  
Laura Adi

Diseño colección  
Estudio ZkySky

Diseño interior  
y diagramación  
Silvina Simondet

Hecho el depósito que establece la ley 11.723. No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

## **Acerca de la colección**

El nombre de esta colección incluye un neologismo inventado por Lacan (extimidad) que conlleva una paradoja: algo que sin dejar de ser exterior nombra aquello que está más próximo, lo más interior. Lo éxtimo es lo íntimo, lo más íntimo que no deja de ser extraño. Esta colección será oportunidad para lecturas que vienen de otros campos que, sin ser del psicoanálisis, guardan con él una relación de extimidad.

Apostamos a lo inédito, letras de otros sin publicar. Invitamos a que otras disciplinas nos muestren sus obstáculos, sus preguntas, dejarnos llevar por el decir de otros y en su lectura adentrarnos en lo lejano para luego, al modo de la Banda de Moebius, zambullirnos en lo más cercano de nuestra praxis. Es nuestro deseo volvernos un poco extranjeros a nosotros mismos y jugar con las letras de un nuevo decir para volvernos otro, por un rato. Y así, en ese juego reordenar lo propio de otra manera para finalmente recuperar el gusto de lo conocido.

En la serie *Actas*, se recopilan los resúmenes de ponencias y comunicaciones de las Jornadas de Salud Mental de Medifé. Cada entrada contiene la síntesis del trabajo presentado y los datos de contacto del autor. Es una publicación académica periódica que a partir del cuarto número estará registrada en el Centro Argentino de Información Científica y Tecnológica (CAICYT), Centro de Servicios e Instituto de Investigación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de la República Argentina.

Mariana Trocca



# Presentaciones

## 1. El Otro institucional en el borde del desamparo

**Juan Carlos Mosca - juancarlosmosca@medife.com.ar**

**Mariana Trocca - marianatrocca@medife.com.ar**

Se presentan en este trabajo algunos interrogantes alrededor de la función del Otro institucional en casos graves que han llegado a Medife. Se propone aquí pensar las intervenciones que desde la Coordinación de salud mental dieron lugar a la posibilidad de instalar un tratamiento posible para pacientes que han fracasado en diferentes estrategias. Para ello, tomaremos el caso de una paciente adolescente que llega a la consulta a partir de diversas actuaciones que van desde cortarse las muñecas, fugas, prostituirse, consumir sustancias y hasta delinquir. Todo esto en el marco de una familia donde además del desamparo y la falta de límite, ubicamos del lado de las figuras parentales, un borde perverso. Desde Medife, teniendo en cuenta la ausencia de marco familiar, se intervino a través de la justicia intentando construir un Otro institucional desde el cual la función paterna operara respecto del orden del amparo, que siempre es materno y pudiera dar lugar a un tratamiento.

## 2. Intervenciones multidisciplinarias de un niño con trasplante multiorgánico

**Liliana Cueva - lilianacueva@medife.com.ar**

**María Victoria Faitella - mariavictoriafaitella@medife.com.ar**

Se presenta el caso de un niño de siete años nacido en Mendoza quien padece una enfermedad congénita que afecta el colon. Para su atención fue trasladado a Bs. As. junto a su madre en el año 2005. El paciente había nacido con un solo riñón (monorreno) y en junio de 2006 se realiza



trasplante de intestino que, inicialmente, tuvo una buena evolución y fue dado de alta a los 2 meses continuando con seguimiento multidisciplinario médico, de laboratorio y endoscópico. En marzo de 2008 presentó un rechazo severo, con nutrición parenteral y fallo multiorgánico. Por estas razones fue ubicado en la lista del INCUCAI para ser re trasplantado multivisceralmente (colon, páncreas, hígado y riñón) y finalmente intervenido en diciembre del 2010. Debido a la muy mala evolución falleció en febrero del año siguiente. Dada las características del caso, durante el proceso, se realizó un abordaje multidisciplinario desde el área de salud mental y discapacidad, brindándole apoyo psicológico a los padres y al niño, teniendo en cuenta de que se trataba de un caso crónico y probablemente terminal. En domicilio se logró a través del juego y arte terapia que aprendiera a compartir, a esperar, a cuidar su cuerpo y elaborar el proceso de una enfermedad crónica. También compartieron este espacio la psicopedagoga, fonoaudióloga y maestra integradora. A pesar de su enfermedad, el paciente pudo concurrir al jardín de infantes en jornada reducida, con el apoyo de la maestra integradora; un espacio deseado y disfrutado.

### **3. El lugar de la coordinación: recorridos y encrucijadas**

**Rubén Bustamante - [rubembustamante@medife.com.ar](mailto:rubembustamante@medife.com.ar)**

El escrito es una reflexión sobre las distintas funciones que realizamos desde la coordinación. Un lugar no estandarizado. Condición artesanal de nuestro trabajo. Especificidad de nuestro acto en las entrevistas de orientación. Los alcances y límites de nuestra intervención en distintos momentos de los tratamientos en curso. Nuestro rol en las reuniones de equipo. Posibilidades de intervenir en los casos de Discapacidad y Judicialización de la clínica.

## 4. La política del psicoanálisis

**Patricia A. Barlaro - patribarlaro@gmail.com**

Reiteradas veces a lo largo de estos años, en que me desempeño como admisora y/o auditora de Medifé, he escuchado el comentario de: ¿cómo es posible que el equipo de salud mental de una prepaga haya sostenido la política del psicoanálisis, como modo de pensar el sujeto y el padecimiento que lo aqueja, a lo largo de los distintos contextos socio-políticos, con la ética que los representa y los distintos semblantes que promueven, a los que el sujeto tiende a quedar capturado sin poder escuchar? O para ser más precisa, no hay sujeto dividido si la orden es ¡Goza! en lugar de ¡Escucha! tal como nos enseñó Lacan. Entiendo que lo que guio nuestro acto como equipo de salud mental, fue valorar por sobre todo lo que no anda, lo que no encaja, lo que no cierra, el no todo, interpelar a los consultantes acerca de la obligación del bienestar absoluto, total e ininterrumpido, “que todo marche bien y sin conflicto”. El acto analítico, que divide al analista; cuando puede hacer de eso “escrito”; nos da oportunidad de dar cuenta de las razones de su eficacia. Este breve trabajo pretende ubicar, en algunas reseñas clínicas en la experiencia de la admisión, dónde puedo leer por los efectos que hubo, acto analítico y sus consecuencias.

## 5. ¿Debemos retroceder ante la vejez?

**María Inés Bonofiglio - mariainesbonofiglio@medife.com.ar**

El texto se centra en un caso clínico de una paciente de avanzada edad, donde pueden diferenciarse el discurso médico del discurso analítico. Lo que Freud planteó como imposibilidad de tratamiento de adultos mayores hasta los prejuicios que en la actualidad existen en relación a la vejez, en contraposición al deseo del analista.

## **6. Intervenciones posibles del coordinador de salud mental de Medife**

**María Koolen - mariakoolen@medife.com.ar**

**Julia Bobatto - juliabobatto@medife.com.ar**

El trabajo se propone ilustrar, a partir de dos casos de la clínica, la posibilidad de realizar intervenciones terapéuticas que brinda el lugar de la coordinación de salud mental en Medifé. Reflexiona acerca de las variables que atraviesan en lugar de la coordinación y cómo es posible hacer uso de la normativa institucional desde un criterio clínico que tenga en cuenta la singularidad del caso por caso, guiados por la ética del psicoanálisis.

## **7. Si no es uno es el otro**

**Patricia S. Martínez - patriciamartinez@medife.com.ar**

A través de un ejemplo clínico se intentará ubicar la especificidad de la entrevista de orientación en la modalidad de trabajo de Medifé. Despejando por qué se considera que la entrevista es de orientación y no de admisión. Articulando el lugar de bisagra que entre lo institucional y lo clínico tiene la entrevista.

## **8. La excepción como axioma**

**Irene Mascheroni - irenemascheroni@medife.com.ar**

La función de la admisión en un servicio de salud mental pensada desde la perspectiva de un analista. Los semblantes. El pasaje desde la consideración de lo general y lo particular en la formulación de una hipótesis diagnóstica hacia la integración de lo singular vía la excepción a través de la angustia como afecto extraordinario. Del arte de diagnosticar a la

acción del admisor como “artesano”. La “artesanía” y lo singular en la excepción que presenta cada caso por caso.

## 9. Goce y Contingencia

**Alberto Mario Guelbert - al\_guel@hotmail.com**

En el sistema prepago de salud el afiliado llega por transferencia con la Institución y no con un analista; pero el encuentro con un analista- en la entrevista de admisión- que deriva a un colega con el que está en transferencia de trabajo; abre un camino singular, que si bien el objetivo clínico no es llevar un análisis hasta su conclusión lógica- por lo menos no “bajo cobertura”-; permite llevar al sujeto a la conclusión de un primer ciclo en el tratamiento de su malestar. Para algunos se tratará de poder localizar y formular su síntoma particular, con los efectos terapéuticos que dicha ganancia comporta. Para otros será posible un alivio de la angustia al construir el marco que la delimita. Para otros pondrá en juego la posibilidad de que su certeza delirante sea rescatada del silencio farmacológico y del encuentro de nuevas formas de abrochar el sentido y el goce corporal de forma más estable. Lo que no cesa de no escribirse, lo imposible de escribir, tiene función de real. ¿Qué es entonces lo que deja de no escribirse y se escribe en el flujo de la verdad siempre medio dicha de un análisis?

## 10. Fuera de Cuerpo

**Diana Julia Babejuda - dbabejuda@fibertel.com.ar**

Los nombres clasificatorios de ciertos fenómenos, trastornos, síndromes, etc. con los que nos encontramos en la práctica al recibir a un consultante en los sistemas de salud llaman mi atención y entiendo, nos otorgan una oportunidad en la operatoria. El presente recorte intenta dar cuenta de una orientación en el tratamiento de las manifestaciones de las que seres hablantes (*parlêtres*) padecen en nuestra época.

## 11. El límite de un diagnóstico

**Sandra M. Vitale - sandravitale415@hotmail.com**

A partir del título que convoca a las jornadas, consideré el término “alcance”, para pensar nuestra práctica, desde el psicoanálisis, como una experiencia que puede alcanzar nuevas versiones de una historia, permitida por la transferencia. Abordando algunas reseñas, extraídas del material clínico de una niña de diez años y sus padres, intentaré tomar dos ejes de trabajo, que sirvan como coordenadas para esbozar el inicio de algunos interrogantes. Estos ejes serán “diagnóstico” y “transferencia”. Partiendo de un diagnóstico, utilizado por los padres para presentar a su hija, se desarrollará el límite del mismo y cómo puede operar éste como obturador de la escucha y convertir las entrevistas en una confirmación de lo expresado. Poniendo a considerar, el alcance de la transferencia como posibilitadora de interrogar un diagnóstico, reconociendo en la misma la versión más verdadera, que permite la construcción de un diagnóstico y no inversamente.

## 12. El reino del revés: exclusión y nivel inicial

**Andrea Lase - andreal2009@live.com.ar**

El trabajo intenta plantear una interrogación desde la experiencia clínica a partir de la sucesión de casos de niños provenientes del nivel inicial, acerca de lo que produce en el jardín un niño que no entra dentro de un régimen preestablecido. Asimismo se da lugar a la pregunta acerca de la función del nivel, que en muchos casos aparecería ligada a una primarización prematura de éste. Se señala la producción de respuestas por parte de las instituciones educativas pero no de preguntas ya que las mismas no han sido nunca formuladas. Finalmente intenta una apertura para repensar nuestra función en relación a estas encrucijadas, que estará ligada al paciente niño, a sus padres y a la institución escolar.

### **13. Maltrato familiar**

**Daniel Saccomanno - danielsaccomanno@yahoo.com.ar**

El trabajo tiene como propósito presentar un caso de maltrato familiar y las vicisitudes angustiantes que padecen los distintos miembros del núcleo familiar ante estas situaciones de violencia ejercida por el padre. Se puntualiza la conmoción subjetiva en el paciente púber. Del recorte del texto obtenido en las distintas entrevistas con él y con la madre, se analizan los siguientes aspectos: un padre que encarna un poder sin límites generando constantes situaciones de violencia, una madre golpeada e inmovilizada y la insistencia siniestra que dificulta el atravesamiento por los dinamismos puberales en la estructuración psíquica del joven. Ante el maltrato familiar instaurado y los efectos de mayor sobreadaptación generados en el púber padeciente, la pregunta que se presenta en estos casos es ¿hasta dónde escucha un analista y cómo seguir operando? Este interrogante nos acerca a la frontera respecto a los alcances y limitaciones de nuestra práctica y la posibilidad de la intervención jurídica.

### **14. ¡Las palabras no me alcanzan!**

**Helga Rey - helga\_rey@hotmail.com**

Aquel Otro, tesoro de los significantes, garantía de saber consistente... ese Otro que alivia con una posible palabra la inmediatez de la falta, puede, de un segundo al otro, ser agujerado. En este agujero evidencia al sujeto estar “fuera del Otro”, y esto llega a desesperar. Esta es la desesperación de una paciente, que mediante su discurso no hace más que denunciar la subversión del sujeto, que se encuentra con lo imposible, que las palabras no alcanzan y que “todo está reglado”. La idea de este trabajo es mediante un caso clínico pensar los distintos puntos teóricos posibles de articulación, así como la posición del analista.

## **15. La disatención del analista en los primeros encuentros con un niño**

**Verónica Roca - veronicaroca@live.com.ar**

¿Qué significa recibir la derivación de un niño? ¿Qué miramos? ¿A quién o qué debemos atender? El trabajo está centrado en un ejemplo clínico de un niño de 4 años de edad diagnosticado como disatencional (ADHD) con el cual padres y docentes no saben ya qué hacer: necesita provocar al otro, discutirle, encolerizarlo..., para poder ser el terrible, el imposible, el monstruo... Así es su presentación clínica, con complicaciones reales en el marco de una atención ambulatoria. ¿Cómo ponerle un borde al desborde estereotipado que da cuenta de su sufrimiento? ¿Cómo atender a un niño que enuncia no querer venir? El diagnóstico o el motivo de consulta no entran al mundo del niño. Cuando se intenta ver al niño es necesario que se ponga en juego lo infantil no sólo suyo sino de ese otro (analista-padre-docente) que procura conformar una relación con él.

¿Qué significa donar lo infantil desde el punto de vista clínico? Eso que es del orden de lo intransferible y se produce sin saber lo que se experimenta, no se sabe qué ocurrirá en el devenir transferencial del “dale que” del juego clínico, en esa experiencia de encuentros y desencontros que se constituye al abrir la puerta del consultorio para que aparezca un sujeto. Como sólo si ello ocurre de entrada (entrevistas preliminares), leído a posteriori podemos decir que el niño ha entrado en tratamiento.

## **16. Transferencia furtiva**

**Analia Villamayor - analiavillamayor@medife.com.ar**

Una niña comienza a perturbar a padres y docentes. Es llevada a la consulta y antes de decir su nombre formula una frase-acertijo, que será su demanda de tratamiento. Los padres, partenaires ineludibles de cualquier

tratamiento con niños, no están en transferencia con el psicoanálisis y la sugerencia de un espacio propio en el que podría aparecer esa parte del sujeto que siendo muda, lo determina, no es aceptada. Padres que se mueven erráticamente, cuestionan, demandan lo imposible, obturan. Padres que perturban no solo al analista sino también a otros miembros de la institución. Sin embargo allí, donde no parecía posible, se verificó la existencia de un tratamiento. ¿Qué factores habrán contribuido a ello?

## **17. Transferencias en juego en el análisis de niños: acerca de orientación y entrevistas a padres**

**Paula Prengler - paulaprengler@infovia.com.ar**

Los analistas de niños pueden establecer la diferencia entre padres cuestionados por un rasgo, una conducta o un síntoma de su hijo y aquellos que llegan anónimamente, sin otra inquietud que la de cumplir con una obligación, trayendo una nota con un pedido de informe, o repitiendo, inocente o indiferente, un señalamiento hacia su hijo, que proviene de otro. Los matices de la singularidad de las primeras entrevistas con los padres, sin embargo, no son determinantes del proceso que se inicia en la medida que soporten la falta de respuesta. En el análisis de niños el analista orienta hacia el inconsciente lo que produce efectos de apertura en lugar de cierre. Articular una pregunta generada por un niño (ya sea por un síntoma, una conducta, o una forma de alojarse en el ámbito social) a un discurso familiar, a una forma particular de goce, predispone a un juego transferencial complejo, múltiple y simultáneo, entre los sujetos y agentes institucionales que participan en ese análisis.



## 18. Las Leyes. Identidades e imposibles

**Adriana Nole- [adriananole@yahoo.com.ar](mailto:adriananole@yahoo.com.ar)**

**Graciela Signoli - [gracielasignoli@yahoo.com.ar](mailto:gracielasignoli@yahoo.com.ar)**

Las leyes de Salud Mental Nacional y de Río Negro, son el asunto de esta presentación. Tiene esta ley rionegrina algo de modelo identificatorio por esto es que se analiza conjuntamente con la nacional a fin de ver la operacionalidad o su imposible a nivel nacional. El Programa de Salud Mental de Río Negro fue seleccionado por la Organización Panamericana de la Salud, como referente de Sudamérica y Argentina por su sistema de salud mental comunitaria. Río Negro cuenta con 25 años de experiencia en procesos de atención de poblaciones vulnerables, ha desarrollado una extensa red de servicios basados en la comunidad que tienen como prioridad la atención de la persona en crisis. En cuanto al ámbito privado, las obras sociales y la medicina prepaga hay instalados algunos interrogantes. ¿De qué se trata la práctica novedosa, qué regula esta ley y, qué es lo imposible? Esto lleva a la búsqueda de algunas respuestas desde la experiencia en relación a estas instituciones. El Psicoanálisis aporta respuestas, los analistas prestadores se “camuflan” como tales, prevalece el caso por caso. El sujeto responde o no a esa ley. Donde el sujeto responde por sus actos se implica responsablemente desde una ética.

## 19. Tiempos en juego

**María Laura Atencio - [mlatencio@yahoo.com.ar](mailto:mlatencio@yahoo.com.ar)**

“Si intentamos aprender de los libros el noble juego de ajedrez no tardaremos en advertir que solo las aperturas y los finales pueden ser objeto de una exposición sistemática (...) a la que se sustrae la infinita variedad de las jugadas siguientes a la apertura” sostiene Freud en su texto de 1913, *La Iniciación del tratamiento*. Ofertar al niño la posibilidad de abrir su propio juego en transferencia es un desafío que como analistas, nos

ubica en una vía regia de acceso a la subjetividad. Este movimiento de apertura, permitirá desplegar las trazas significantes que representan a ese sujeto. Tomando una viñeta clínica intentaré algunas reflexiones sobre estas cuestiones.

## **20. Ideas sobre el tratamiento de una niña: Los tiempos lógicos**

**Catalina Bordón - catalinabordon@gmail.com**

La presentación de un caso clínico de una pequeña niña de tres años nos permite abordar la perspectiva del tiempo en los tratamientos con niños. Se trata de establecer tiempos lógicos más que cronológicos, que abren una dimensión distinta, donde el inicio se enlaza con el momento de conclusión de dicho tratamiento. Cuestiones todas que nos permiten acercarnos a la singularidad de un caso pero también a establecer el por qué se toma a un niño en tratamiento y cuando es el tiempo de concluir el mismo. El caso que presentaré permite avanzar por esta línea, que se inicia desde el momento que se decide consentir con el tratamiento, el proceso del mismo y su conclusión como punto de capitoné, en el que se abrocha un decir, vía un relato, de su propia constelación familiar, instalando así un tiempo donde las variables del principio se ajustan après -coup con el final.

## **21. Clelia, un trabajo acerca del nombre**

**Valeria Girela - valegi@ciudad.com.ar**

El presente trabajo es un recorrido de análisis de una niña de cinco años que se presentaba con dificultades en su constitución subjetiva. Fundamentalmente es un tratamiento de la ausencia y del nombre, que le posibilita la constitución de una imagen para sí y la elaboración de una historia.

## **22. Del riesgo a la urgencia subjetiva, consideraciones éticas**

**Sandra Linares, Zulma Reichouni - zulma\_reichouni@yahoo.com.ar**

**Mónica Veli - monicaveli65@gmail.com**

Un sujeto dirige su sufrimiento a otro y este le ofrece la escucha en función de reintroducir la dimensión del tiempo, dando la posibilidad de articular dicho sufrimiento en torno a una causa. Esto sucede cuando hablamos del éxito de la palabra. Ahora bien ¿qué podemos decir de esas situaciones donde lo que se presenta como sufrimiento está del lado del riesgo y la pregunta del sujeto no parece tener cabida? Las intervenciones que resultan necesarias en estos casos (tentativas suicidas, excesos toxicómanos, desórdenes alimenticios extremos, etc.) a veces propician el trabajo asociativo y otras veces no, llegando incluso a obstaculizarlo. A partir de estas cuestiones se desprende la pregunta por la ética, donde la idea del bien, desde una concepción religiosa hasta la moral humanitaria, puede representar un obstáculo para nuestra práctica. El Psicoanálisis se inscribe en este sentido marcando una verdadera ruptura, afirmándose como una ética de la emancipación subjetiva.

## **23. Clínica diferencial entre neurosis obsesiva y psicosis**

**Patricia I. González - patgonzalezdina88@gmail.com**

**Luz Calvo - luz@bariloche.com.ar**

A partir de un breve comentario de un caso clínico, este trabajo se propone establecer algunas coordenadas para el diagnóstico diferencial entre neurosis obsesiva y psicosis. Se intentará establecer el estatuto de los síntomas que presenta el paciente partiendo de la consideración del comienzo de los mismos y de la significación que éstos tienen para el sujeto.

## **24. Acerca del pago en un tratamiento psicoanalítico**

**Claudia Castagnolo - [claudia\\_castagnolo@hotmail.com](mailto:claudia_castagnolo@hotmail.com)**

En este trabajo comparto algunas notas sobre el tratamiento de una nena de ocho años, en el que intentaré ubicar tres momentos. El comienzo del tratamiento. Una primera renovación de la cobertura que este pre-pago brinda al asociado, y un tercer momento en el cual finaliza su cobertura y los padres “deciden”, continuar el tratamiento en forma privada. He aquí lo que me interpela; la decisión de los padres de asumir la responsabilidad de un tratamiento por fuera de la cobertura de su prepaga. ¿Qué los decidió, quién lo hizo, cómo decidieron pagarlo?

## **25. Avatares del tratamiento en un caso de psicosis**

**Gabriela Cuomo - [gscuomo@yahoo.com.ar](mailto:gscuomo@yahoo.com.ar)**

Se trata en este trabajo, de la aproximación, a través de algunos fragmentos clínicos de un caso, al campo de las psicosis, sus vicisitudes, sus límites. Si al analista le cabe una función en ese campo, es la de localizar la producción específica del sujeto psicótico. El trabajo toma como referente clínico de este planteo algunos recortes de un tratamiento que lleva seis años, signado por momentos de irrupción de goce y caída del semblante, con una restitución delirante de carácter religioso; que son seguidos por momentos de aplanamiento y depresión. El trabajo está enmarcado en una pregunta respecto a los alcances y límites de la posición del analista en la dirección de la cura con un paciente psicótico.

## **26. Lo que silencia el eco**

**Pablo Fuentes - [paefes@gmail.com](mailto:paefes@gmail.com)**

En el marco de una viñeta clínica, se trata sobre la cuestión de cómo se habla y cómo se silencia el texto de un padecer en su articulación con la

transferencia, vaivén que opera como principio constructivo del artificio analítico. También trata del hablar sonoro que deriva a la escritura en torno al eje de una hipotética “carta al padre” como posible cierre de una instancia traumática y como probable apertura a la rectificación subjetiva.

## **27. Vengo por mis treinta**

**Marisol Frungillo - msolfrungillo@yahoo.com.ar**

¿Existe cierta particularidad en la modalidad de demanda de tratamiento en los pacientes que llegan por Obra social? ¿Qué es lo que hace de tope, lo que pone limite a la transferencia? El primer trabajo de un análisis o lo que consistiría en la entrada en él, será propiciar una pregunta acerca del desorden que habita al sujeto, es decir, transformar esa demanda en una pregunta. Me pregunto si, ¿acaso este es un trabajo mayor con los pacientes de obras sociales, donde el plan de salud, las 30 que corresponden...apuntan a la incondicionalidad del Otro; al menos registro por cierta legalidad o tope que es el de otorgar 30.

## **28. Actualidad del síntoma**

**Juan Pawlow - juan.pawlow@gmail.com**

Fue, tal vez, el vértigo del fin de milenio (la sensación de algo grande que culmina) la que contribuyó a consolidar la idea del fin de la historia, del abandono de los grandes relatos, de los paradigmas de la modernidad, de la declinación del padre. Estas nociones conllevan -y aún hoy lo hacen- fuertes consecuencias en la determinación de la lectura que orienta su praxis. En particular en el psicoanálisis afianzaron la idea de la necesidad de una clínica que atienda la “actualidad” de “nuevos” síntomas y angustias. Pero como la actualidad es una noción que se desliza constantemente, el asunto es preguntarse si aquella “actualidad” sigue vigente en 2012, si el aumento de la ocupación (con los conflictos inherentes a los

ámbitos laborales), la revalorización de la política, el cuestionamiento al neoliberalismo, no son suficientes indicios de la buena salud de las genealogías (y la noción de conflicto que conllevan). El contexto en el que llevamos a cabo nuestra práctica, una institución que ofrece un seguro de salud y en donde recibimos a quién manifiesta algún padecer, es un lugar privilegiado para leer las modelizaciones que presenta la subjetividad de la época.

## **29. ¿Eso enferma?**

**Cecilia Pla- [ceciliapla@gmail.com](mailto:ceciliapla@gmail.com)**

Se trata de discutir la pertinencia de “la toxicomanía” como categoría psicopatológica y su demonización en la sociedad actual dentro del marco del psicoanálisis. Se desarrollará el aserto según el cual la clínica que se propone depende del marco referencial teórico. Así, se advertirá la importancia de la idea de la droga como causa y sus consecuencias en el enfoque terapéutico. Se considerará el lugar de la abstinencia en el tratamiento y también la anulación de la responsabilidad del individuo en la concepción de la droga como flagelo enfermante. Asimismo se establecerá la diferencia entre el uso de sustancias y la toxicomanía.

