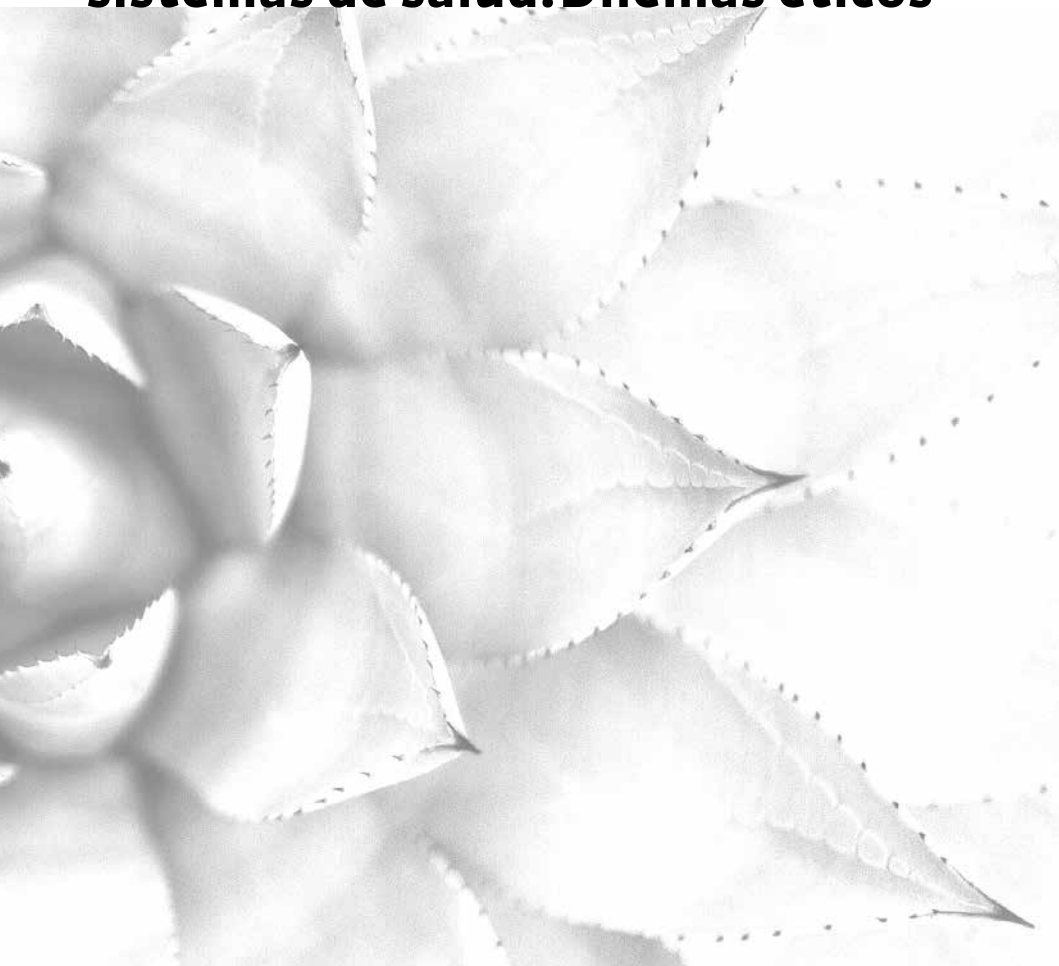


Actas de las Jornadas de Salud Mental #2

# Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud. Dilemas éticos



EDITA **Fundación  
Medifé**

COLECCIÓN  
**LECTURAS  
ÉXTIMAS**

Mar del Plata  
12 y 13 de  
septiembre, 2014

**Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud. Dilemas éticos**



Actas de las Jornadas de Salud Mental #2

# **Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud. Dilemas éticos**

EDITA **Fundación  
Medifé**

COLECCIÓN  
**LECTURAS  
ÉXTIMAS**

Mar del Plata  
12 y 13 de  
septiembre, 2014

Jornadas de Salud Mental #2, septiembre 2014, Mar del Plata  
**Lo que insiste en la clínica en los sistemas de salud. Dilemas éticos**

**Comité Científico:**

Patricia Barlaro  
Alberto Guelbert  
Patricia Martínez  
Rubén Bustamante

©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. La singularidad y el tiempo

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

Los avances tecnológicos nos exigen la inmediatez del saber, siendo esta una opción para esquivar el encuentro con un real. Las clasificaciones, como el DSM IV, el apuro en el diagnóstico, la respuesta inmediata, son caminos para no enfrentarse con la contingencia.

En esta apresurada forma de transitar, ¿cómo se inserta el psicoanálisis? ¿Cuál sería nuestra brújula orientativa?

Apuesto al caso por caso, a la singularidad del sujeto y al deseo del analista como guía, con el fin de no ceder a las demandas de este tiempo y destituirlo del lugar de amo.

## 2. La sociedad del padre en desplome

**Araceli García - aracorita@gmail.com**

En la época en que el padre parece estar en desplome ¿cuáles serán los efectos subjetivos en las nuevas formas de familia, en quién recaen las funciones de paternidad?

Y ¿qué escombros acarrea a la clínica? Llegan a la consulta por no saber cómo seguir, portando sus inhibiciones, síntomas o angustias, tironeados y tironeadas por el exceso de mandatos: de igualdad de los sexos, de precariedad de los contratos de trabajo, de consumo generalizado, de estar “todo bien”, y por otro lado, por la falta de modelos, en un mundo donde los lazos han perdido consistencia y el mínimo conflicto divide y expulsa a un desenlace de soledades.



### **3. El cuerpo en análisis**

**Ana Clara Cisilino – anacisilino@yahoo.com.ar**

¿Qué del cuerpo cuando un síntoma orgánico se aloja en el mismo? Pregunta inicial desde la cual interrogar la práctica y pensar qué lugar para la palabra allí, en la escena analítica al irrumpir un hecho contingente que resuena en el cuerpo del sujeto. Cómo la presencia de esa anatomía conmueve lo real, simbólico e imaginario del cuerpo de un sujeto. Es una apuesta, un intento de poder ubicar, sin dejar de tener en cuenta la singularidad, ciertas coordenadas que orienten la posición del analista, así como su intervención. Esto resulta difícil de abordar sin plantear la pregunta previa y esencial acerca de ¿qué es un cuerpo?

### **4. Pensar la imagen del hombre**

**María Lo Prete – mrloprete@gmail.com**

Hay intersecciones suaves y otras más bruscas. En Patagonia hay playas y hay acantilados. También meseta y montañas. Busco poder contar desde qué posición hago clínica, transmitiendo parte del recorrido personal que me condujo a este lugar. Ejemplificando con algunas viñetas. Al hablar de subjetividad de la época haré un recorte alrededor de una observación: cada vez son más las personas que buscan caminos que les permitan profundizar en el sentido de su vida, formas de orientarse en el hallazgo del ser propio.

¿Por qué lo hacen? ¿Se trata de una forma más de consumo? Por otra parte se desarrollan y ofrecen continuamente nuevas, y renovadas, alternativas terapéuticas. ¿Con qué objetivos? ¿Desde qué concepciones del hombre surgen? ¿Es incumbencia del psicoterapeuta abordar la pregunta por el sentido? ¿De qué hablamos cuando decimos “lo espiritual” en el hombre?

## **5. Psicoanálisis y culturas originarias**

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

El presente trabajo busca indagar acerca de la cuestión originaria y la identidad de los integrantes de estas culturas en el actual contexto global. El punto de intersección de las culturas originarias y la clínica psicoanalítica será en este texto el borde entre lo individual y lo social. ¿Qué sucede cuando el que consulta es un otro señalado por la diferencia? Entendiendo por “diferencia” la doxa que habilita discursos y prácticas muchas veces cercanos al menosprecio. Haré un recorrido de la historia latinoamericana y la relación colonizador–originario desde el punto de vista de lo sanitario para analizar diversas propuestas del tratamiento de la diversidad y el aporte del psicoanálisis a la cuestión.

## **6. Apuntes sobre el tiempo**

**Ma. Teresita Pullol – [mt\\_pullol@hotmail.com](mailto:mt_pullol@hotmail.com)**

Cuestiones referidas al tiempo son las que motivan el presente texto. Tomando el título y la invitación de las Jornadas, “lo que insiste en la clínica” resuena en un principio a una insistencia significativa. Paradójicamente, la demanda que llega, y que también insiste, es la de abolir esa insistencia significativa, con recetas rápidas y universales que subsumen al sujeto en su propia presentación clínica: el acto en lugar de la palabra. Tiempos cronológicos que desconocen los tiempos subjetivos. Pedidos de tratamientos breves, de informes escolares, de pericias judiciales, en donde los tiempos prefijados no tienen que ver con la insistencia del significante, sino con una estandarización de procesos. Diferenciándose de las psicoterapias que auspician la “cura “a través de consejos y recetas universales, el psicoanálisis apunta a la singularidad del analizante, augurando que emerja en sus tiempos subjetivos, el sujeto del inconsciente. No será una medida de tiempo lineal y exacta para todos, estandarizada mediante dispositivos externos o criterios

consensuados desde manuales, sino que ese tiempo estará basado en una lógica singular y única. Será la particular invención de cada sujeto, solución única e irrepetible que pondrá límite a su malestar subjetivo.

## **7. ¿Dónde está el padre?**

**Walter Echeveste - echeveste62@hotmail.com**

Partiendo de lo que Sigmund Freud nos enseña acerca del lugar del padre en el Complejo de Edipo, es decir, el padre en su poder estructurante y motor de la constitución de la realidad psíquica, intentaré delimitar la diferencia entre el padre de la religión y el padre de la cultura. Se dice que en la época actual se produce un desfallecimiento del padre. ¿Esto se traduce a un malestar? ¿O su función no se agota (en tanto simbólica) y se encarna en nuevos ideales que no logramos percibir? Establecer la pregunta por el Padre es introducir, desde el psicoanálisis, al Padre para poder encontrarlo, siguiendo a Jaques Lacan, en los tres registros.

## **8. El padre hoy**

**Verónica Pagola - vpbariloche@hotmail.com**

El psicoanálisis surge a finales del siglo XIX, los tiempos han cambiado, el psicoanálisis también. El trabajo se apoyará en algunas conceptualizaciones del “padre” tanto en Freud como Lacan para intentar extraer de ellas su pertinencia o no a la clínica actual. La indagación específica del trabajo es acerca de la función de un padre confrontado con las nuevas configuraciones familiares.

## 9. La clínica nos interroga

**Noemí Lescano – memilescano@yahoo.com.ar**

Nuestra clínica, por suerte, nos interroga... ¿Qué hacer como analistas frente a alguien que llega a consulta porque “lo mandan”? ¿Cuándo exigen que seamos operativos y eficaces, en corto tiempo, para que “desaparezcan” padecimientos del cuerpo, dado que la medicina no pudo dar solución eficaz y completa? ¿Cuándo lo que aparece es lo que no está, lo no dicho, lo silenciado, lo escindido? Tiempos de poca experiencia de la angustia, de muchas palabras visibles, de excesiva información, de sobreexposición y de escasa familiaridad con el dolor de la existencia. Seres en los que las pérdidas no se han constituido como tales. Y el psicoanálisis, insistiendo, conviviendo críticamente en el terreno de las ciencias, sin subsumirse a ninguna de ellas.

## 10. La angustia y su relación con la época

**Silvia Merodo- silviamerodo@gmail.com**

**Silvina Marcos – silvinammarcos@hotmail.com**

**Gabriela Cioppettini - GabrielaCioppettini@medife.com.ar**

En este trabajo nos proponemos compartir algunos interrogantes y reflexiones sobre la angustia en la clínica actual. Abordaremos la relación entre las características de la época contemporánea y las distintas formas de presentación de la angustia. Nos interrogamos sobre algunas propuestas de la modernidad que, ante el malestar del sujeto, intentan abolir todo padecimiento; intentaremos dar cuenta, desde la especificidad del psicoanálisis, de la vigencia de la angustia, su relación con el deseo y la importancia de su abordaje en la dirección de los tratamientos. Abordaje que implica “hacer lugar” a su aparición en lugar de acallarla rápidamente o dosificarla con farmacología. Nos preguntamos sobre la posición del psicoanálisis ante los mandatos actuales y las nuevas formas de distribución de goce que ofrece la época contemporánea.

## 11. Mediando cuerpos

**Patricia Averbach - [almas.real@yahoo.com](mailto:almas.real@yahoo.com)**

Se presenta aquí un trabajo acerca de la noción de cuerpo y sujeto en la actualidad, relacionando estos conceptos con un caso derivado de un juzgado y por motivos de violencia doméstica. Intentaré articular los conceptos de pulsión, víctima y victimario con algún caso testigo de la actualidad.

## 12. Consideraciones sobre el discurso de la época

**Pablo Proiek - [pabloproiek@yahoo.com.ar](mailto:pabloproiek@yahoo.com.ar)**

Este trabajo parte del concepto de gadget tal como lo definió Lacan, del ser sujetos de esos instrumentos y de que el discurso científico determina una forma de lazo social. Estos conceptos invitan a pensar el discurso de la época: el discurso capitalista, atravesado por la ciencia moderna, qué efectos tendría en la subjetividad de nuestra época, qué forma de lazos determinaría. Esto lleva a preguntarme también acerca de: ¿Por qué la ciencia moderna modifica el discurso del amo antiguo? ¿Qué tratamiento hace el discurso capitalista del goce? Con el discurso capitalista ¿qué tipo de lazo social se genera? ¿Cómo pensar al goce en el campo de lo social?

## 13. Medifé, un Otro que aloja

**Luciana Nieto - [lulinieto@yahoo.com.ar](mailto:lulinieto@yahoo.com.ar)**

¿Cómo operar desde el psicoanálisis, en estos tiempos donde lo que predomina es el empuje “desmedido” a gozar? ¿Qué hace de tope, qué funciona como punto de basta a esta metonimia del goce? Esta es una pregunta que insiste una y otra vez en la práctica actual, donde los

modos de presentación hablan de un goce desregulado, enloquecedor, de-velando lo que ya no funciona como La Ley paterna, aquella que ordenaba y regulaba el goce. Esta época, que no es la de Freud ni la de Lacan, nos obliga a nosotros, como practicantes del psicoanálisis, a realizar un esfuerzo de lectura de los modos de presentación del goce contemporáneo. Pero la época también obliga a pensar otros modos de tratamiento posibles cuando no se cuenta con la consistencia simbólica del Otro.

Esto afecta de manera directa en nuestra práctica, de la cual intentaré dar cuenta a partir de una viñeta clínica.

## **14. Nuevas tecnologías, mundo virtual y demanda de tratamiento**

**Natalia Cironi – nataliacironi@gmail.com**

El presente trabajo indaga si el afiliado que se acerca a realizar una consulta psicológica es el sujeto que demanda un análisis. Cómo este sujeto se encuentra inmerso en una realidad; en un mundo contemporáneo cuyas nuevas tecnologías lo convocan al aislamiento, a estar sumergido en un mundo virtual que muchas veces genera debilidad del mundo simbólico cuyos efectos observables se leen en la evanescencia de las instituciones, los lazos, los saberes. Sujetos inmersos en una red: creación de una nueva subjetividad, que se conecta, desconecta, navega, todo en el mismo momento, llevando a encuentros y desencuentros donde parecería que se lo abarca todo, es decir, que se tiene un supuesto dominio de la “realidad”, que genera placer garantizado. Una presencia en la psique de los sujetos de una significación imaginaria que altera el lazo entre ellos, entre los ellos y la realidad, así como el funcionamiento de la psique misma. En la nueva clínica de la época y en la nueva configuración de la demanda en el campo social, la tríada clásica síntoma-demanda-transferencia, que caracteriza el tiempo preliminar en la conducción de la cura se complejiza en este mundo contemporáneo, para devenir en manifestaciones de supuestos lazos

virtuales, de redes, singulares y complejas presentes pero ausentes que pueden ser transitadas con angustia, y que recorren caminos posibles en el intento de evitar desarticularse.

## **15. Cuerpos parlantes-efectos de resonancia. Una orientación.**

**Diana Babejuda – dianajulia@hotmail.com**

En este escrito quiero tomar ciertos nombres con los que algunos consultantes se presentan: ansiedad, stress. Nombres del discurso de la ciencia. DSM, que se expande a través de los medios de comunicación. Para todo el mismo goce (empuje de la época) equivale a decir “el niño generalizado”, término acuñado por Lacan. Al decir de Ana Ruth Najles, el niño generalizado significa tomar al *parletre* como objeto, dejarlo sin palabra, sin responsabilidad. A partir de esta afirmación retomo algunos textos de Lacan para reflexionar sobre el tiempo, espacio, dimensión, resonancia, detención, intervalo, cuerpo afectado, son algunos de los términos con los que intentaré decir algo respecto de la experiencia.

## **16. Negra... Se te está cayendo el rancho**

**Patricia Tula – ptulapsico@gmail.com**

Tomaré un sesgo de lo que insiste en la clínica. Articulado a las coordenadas que encontramos al recibir a un paciente con la versión del diagnóstico médico sobre ciertos trastornos y síntomas que padece. Nombres que intentan bordear algo de lo real, y complican en general el trabajo psicoanalítico. Me pregunto sobre la operatoria posible en nuestra práctica para una orientación en el tratamiento hacia una nueva versión, determinada por el trabajo en transferencia. Teniendo en cuenta los avatares en la misma, las maniobras y la posición del analista. A partir de algunas reseñas de material clínico de un paciente, intentaré

ubicar diversos momentos del tratamiento. El pedido y su inicio, privilegio de diagnóstico médico y ausencia de transferencia al psicoanálisis. Otro momento, privilegiado, de apertura a través de una broma (¿chiste?) dirigida a la analista, que permite despliegue y movimiento transferencial. Facilitador de un tercer momento, de prosecución del tratamiento al terminar las sesiones de la cobertura. Momento de interrogación del diagnóstico que tenía al llegar, dando lugar a la construcción de una nueva versión, que tal vez lo incluya.

## **17. Deshoras, tiempos inoportunos. Breve ensayo sobre la época y la nerviosidad hipermoderna.**

**Gabriela Cuomo – gscuomo@yahoo.com.ar**

Desde *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* hasta *El malestar en la cultura*, Freud se ocupa extensamente de la compleja relación entre la vida pulsional de los hombres y la cultura. Una tensa relación de arreglos y desarreglos que cobra la forma clínica de un síntoma o padecer, con el que alguien puede dirigirse a un analista. Ya en 1908 Freud nos lega una preciosa descripción del avance de la ciencia y la técnica en su época; anticipando algo de esa alianza que luego Lacan formulará entre la ciencia y el capitalismo en ésta, nuestra época, que algunos autores califican de “hipermodernidad”. Se trata entonces una vez más, de abordar y repensar esos “arreglos y desarreglos” que cada uno produce, no sin la época; y de precisar también la pertinencia del psicoanálisis, sus categorías y su acto para responder allí donde el síntoma, en su valor de solución singular, es degradado a la categoría de “trastorno”. Pero además es preciso avanzar, mediante la investigación, respecto a la incidencia de las ficciones contemporáneas para regular y ordenar la vida pulsional.



## **18. Las formas jurídicas y la construcción de la subjetividad**

**Zulma Reichouni - [zulma\\_reichouni@yahoo.com.ar](mailto:zulma_reichouni@yahoo.com.ar)**

El punto crucial que le permitió al psicoanálisis modificar las fronteras entre lo normal y lo patológico y producir una de las transformaciones más importantes en la historia, fue el descubrimiento de que la sexualidad está en el centro de la vida psíquica. Hablar de la sexualidad supone considerar la articulación de los significantes que la determinan, que el devenir de la historia se ha encargado de transformar, hacer perder y crear. La aparición de nuevas formas de decir sobre ella, renueva y revitaliza la apuesta del psicoanálisis. Identidad de género, trans, inseminación artificial, madre subrogante, y otras, ponen a prueba conocidas hipótesis: que la función adviene eficaz sólo a partir de la operatoria lingüística de nominación; que la biología no vuelve a un sujeto madre o padre, hombre o mujer; que la sexualidad perversa polimorfa define múltiples formas de goce. En el trabajo se desplegarán éstas cuestiones a la luz de lo que la ética del psicoanálisis establece como el camino sinuoso que lleva de los ideales al deseo

## **19. Ni más, ni menos, que la importancia del narcisismo...**

**Ana Guerrero – [anacristinaguerrero@rocketmail.com](mailto:anacristinaguerrero@rocketmail.com)**

Este trabajo apunta a redescubrir la fecundidad del concepto de narcisismo en la clínica, en el sentido de su poder explicativo. Una mirada al tipo de demanda que traen los pacientes hoy, hace pensar que las intervenciones relacionadas con la formación del síntoma, entendido como resultado del conflicto entre sistemas, que nos pone frente a la tarea de lograr el alivio en el trabajo con el paciente a través de encontrar las articulaciones de significación que lo constituyen, es menos frecuente que aquellas que están en relación a lo que podríamos llamar “los dolores del narcisismo”, padecimientos en relación con las instancias ideales, con la identidad, con el valor del ser, desembocando estos, muchas veces, en

cuadros depresivos, que están más vinculados con el sentimiento de vergüenza que con el de culpa inconsciente. La consideración de estas cuestiones intrapsíquicas obliga a repensar las prescripciones metodológicas del psicoanálisis clásico en la relación transferencial, obligándonos como analistas a rever en cada caso y en cada momento del proceso las abstinencias propias de la ética psicoanalítica.

## **20. Mal parados. Algunas vicisitudes de la sexualidad masculina**

**Agustín Volpe – [agustinvolpe@yahoo.com.ar](mailto:agustinvolpe@yahoo.com.ar)**

Si el síntoma es para Freud una forma de degradación del curso de la satisfacción pulsional, esto es porque el deseo que allí insiste ha visto obstaculizado su devenir ya por esconderse obedientemente tras la demanda del Otro ya por petrificarse (o, como veremos, ablandarse también) bajo el disfraz de una sólida inhibición. Lo cultural del malestar puede llevar a muchos neuróticos a hacer un culto del malestar que perturbe la concreción de un acto que ponga en juego la castración del sujeto. Este trabajo tratará de algunos síntomas sexuales masculinos, intentando con ello echar luz sobre los resortes reales, simbólicos e imaginarios que pueden volver tan gozoso el acceso al placer.

## **21. Particularidades de la demanda en la época actual y sus efectos en la instalación de la transferencia**

**Adrián Saborido – [saboridoadrian@hotmail.com](mailto:saboridoadrian@hotmail.com)**

Como el título tentativo lo indica, intentaré abordar en este trabajo algunas de las particularidades que se observan en la casuística epocal que, aunque muchas veces nos sorprenden y reenvían cotidianamente a interrogarnos en nuestra práctica, también es cierto que con diferencias –lógicamente–, siglos atrás, ya Freud debió toparse y

operar con muchos de esos fenómenos-actos que sus consultantes desplegaban. Se abordarán los fundamentos mismos del psicoanálisis, la práctica clínica, en este caso, con la peculiaridad que concierne a la labor dentro de una pre-paga del sistema de salud. Pensar las modalidades o formas en que aparecen las demandas en la actualidad y a partir de ello, precisar quién es el sujeto que demanda y la posibilidad-recursos subjetivos que una persona tiene para afrontar un análisis o solo entrevistas preliminares. Sabemos que la transferencia es el motor y a su vez el obstáculo de un análisis al transformarse en resistencia. Delimitar los tiempos de la transferencia a lo largo de un análisis es fundamental, porque tanto en Freud como en Lacan, si hay cura es por y en la transferencia.

## **22. Cuando el diagnóstico invalida ¿Profecías autocumplidas? Una cuestión ética**

**Viviana Galello – [vivianagalello@speedy.com.ar](mailto:vivianagalello@speedy.com.ar)**

El presente trabajo, desde un marco descriptivo, pretende mostrar una serie de intervenciones llevadas a cabo en y con instituciones educativas, denunciando el efecto desubjetivante que puede producirse a partir de la presentación de un niño como portador de un diagnóstico, en tanto palabra que lo sentencia en su ser, como lo demuestra el caso de la primera situación/intervención presentada. Como contrapartida, a partir del segundo abordaje clínico y educativo, explicitado, se presentan intervenciones con efectos subjetivantes, promotores de la construcción psíquica del niño, desplegados a través de la intervención conjunta de profesionales tanto de la salud como de la educación. Ambas situaciones enuncian formas de posicionamientos éticos diferenciados.

## **23. Parentalidad y padres obstructores**

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

El presente trabajo tiene como propósito reflexionar sobre cómo está en juego la parentalidad en situaciones de separación conyugal y la posible afectación del entramado vincular padre-hijo. Especialmente en casos de obstrucción del vínculo filial por parte de uno de los progenitores y qué vicisitudes angustiantes generan en el hijo privado y en el padre obstruido. Las familias que transitan por una crisis conyugal donde ambos padres enfrentan diferencias o dificultades de distinta índole, cuando no pueden superarlas es factible que sobrevenga la separación. No todas las rupturas son tramitadas apostando al diálogo y considerando las posibles consecuencias psicoafectivas en los hijos, sino que hay muchas separaciones problemáticas, algunas se caracterizan por la discordia parental con agresividad verbal y /o física durante la desvinculación, otras transcurren bajo la modalidad de un silenciamiento mutuo de ambos padres con desatención en sus roles y en otros casos el litigio pos divorcio emerge con la actitud de uno de los padres dificultando el vínculo del hijo con el otro progenitor. De esta forma intentaré acercarme a la frontera respecto a los alcances de nuestra práctica clínica y la posibilidad de intervención en los procesos de separación conyugal.

## **24. Un caso de homosexualidad femenina**

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

Cuando el Otro social es más permeable a simbolizaciones posibles como los derechos igualitarios para quienes eligen partenaire de igual sexo, y abre a la posibilidad de otro discurso que hace lazo: de cómo cada quién resuelve su elección sexual y su objeto de amor, pareciera que la solución al ser sexual fuera posible. A pesar de esto, el caso, viene al lugar del relato de lo que no es suficiente. Se tratará de demarcar las

particularidades de la homosexualidad femenina a partir de lo actual y de la singularidad del caso, desde el malestar en la cultura y los síntomas del sujeto contemporáneo

## **25. El Otro que no existe en la clínica de niños**

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

**Claudia Passalacqua - cmpassalacqua@yahoo.com.ar**

¿Cómo se presentan hoy los niños, las familias? ¿Hay una demanda de análisis? ¿De quién es esa demanda? En la clínica contemporánea observamos niños en donde el sujeto se vuelve más anónimo, pasa a formar parte de una serie de características masificantes, se pierde su peculiaridad. En el discurso moderno, el niño resulta desplazado del lugar que podría ocupar como objeto causa de deseo de la pareja parental y pasa a ser un objeto de goce que comanda el discurso. El niño pasa a ser objeto de goce no solo de la madre sino de la familia y aún del medio social. Aquel niño que ocupaba el lugar de Ideal, pasa a ser “niño deshecho”, “niño tirano”, “niño consumista”, “niño objeto de todo tipo de abusos”.

¿Cómo responder desde la ética del psicoanálisis? ¿Cómo no redoblar la posición de víctima que el niño ha padecido? ¿Cómo abordar esta nueva problemática?

El psicoanálisis hoy sigue apostando a la política del síntoma y esto nos compromete a buscar nuevas respuestas frente a los obstáculos que nos plantean los casos de sujetos que llegan a la consulta con escasa vinculación con el relato edípico, sujetos no alojados en el deseo del Otro y que en nuestra práctica nos interrogan acerca de la fragilidad del amor al inconsciente, la dificultad de establecer lazos transferenciales, la labilidad de las identificaciones. Trataremos de dar cuenta de lo expresado anteriormente con el acompañamiento de viñetas clínicas.

## **26. Disfraces de la época: encrucijadas de un insistente malestar en la cultura**

**Natalia Porquet - natyporquet@hotmail.com**

**Mariana Domínguez - marianadominguezmdp@hotmail.com**

A raíz de lo que podríamos pensar como un “nuevo malestar en la cultura”, es que este trabajo se propone, por un lado, tomando como ejes los conceptos de ley, deseo, culpa y angustia, recorrer la concepción de malestar cultural, tal y como lo planteaba Freud en 1930, para arribar a la época actual que nos convoca, y analizar posibles divergencias y/o cambios acaecidos; y por el otro, pensar los efectos de estos cambios en la subjetividad y sus nuevas formas de padecimiento.

Si se entiende a la cultura como ordenador de lazos sociales, donde el bien colectivo superaría el bien individual, ¿qué ocurre cuando fallan esas formas de regulación o, en otros términos, cómo podría pensarse la función del Otro cuando hacemos referencia al malestar de nuestra época? Y, más allá de la vigencia, a nuestro criterio, de la nosografía freudiana, ¿cuál es el efecto en la subjetividad cuando el discurso imperante del capitalismo parecería imponer una universalización de necesidades que borra los deseos singulares, generando como respuestas síntomas que podrían ser entendidos como vías de escape a un discurso que parecería arrojar al sujeto a un goce irrestricto?

## **27. No me hace gracia**

**Daniel Ripesi - danielripesti@hotmail.com**

El trabajo se apoya en dos casos clínicos que intentan ilustrar cómo una intervención (eventualmente eficaz en su momento) puede perder total operatividad según las cambiantes marcas sociales que atraviesan la subjetividad. Lo que señalo como “intervenciones” en los tratamientos que evoco en este escrito, han perdido no tanto “vigencia” o “actualidad” como significación desde el punto de vista psicoanalítico.

Quizás, se puede registrar un cambio en el carácter de la subjetividad, en función de lo que se llama “subjetividad de la época”, cuando vemos que ciertas ocurrencias chistosas ya no producen la menor gracia. La subjetividad de una época está determinada probablemente por aquello que en determinados cortes históricos produce un efecto chistoso entre los sujetos, y también por aquello que ha perdido de un momento a otro su gracia y nos deja indiferentes o nos pone serios.

## **28. De la entrevista de admisión a un posible comienzo de análisis**

**Carlos Graiño – carlosgraino@medife.com.ar**

En el siguiente trabajo intentaré transmitir la experiencia de la tarea que realizo desde el lugar de la Coordinación en el Equipo de Salud Mental. ¿Qué entendemos por admisión? ¿Qué implica el rol de orientación? ¿Se orienta a la persona o al deseo? En el recorrido teórico clínico trataré de compartir los obstáculos con los que nos tropezamos en este trabajo. Trataré de desplegar como pensar la experiencia desde las entrevistas de admisión y su posterior derivación, donde a mi criterio se puede vislumbrar en que caso hay y donde no, un pedido de auxilio desesperado, una urgencia o una posible demanda de análisis.

En el trabajo se presenta una viñeta clínica a partir de la cual pensar si es posible un análisis dentro del contexto de la Obra Social donde surgen preguntas respecto al pago, al cobro, al valor del dinero a los tiempos y a otras variables que entran en juego inevitablemente en eso que llamamos La dirección de la Cura. En este caso particular será un analizante quien en el despliegue de sus significantes ha ido balizando un camino que nos condujo en las conversaciones sobre la clínica a preguntarnos qué lugar ocupamos los analistas en el Equipo de Salud Mental.

## **29. Para cada demanda una respuesta singular**

**Analia Villamayor - [analiavillamayor@medife.com.ar](mailto:analiavillamayor@medife.com.ar)**

¿Es siempre posible pensar, en una Entrevista de Admisión con un niño, qué respuesta dar a la demanda de atención? En el año 2013, en el equipo de zona norte se arma por iniciativa de la coordinadora del equipo, un dispositivo consistente en una instancia intermedia entre una primer escucha a los padres que demandan tratamiento para un niño en una admisión, y la derivación. El presente escrito procura dar cuenta del espíritu que anima ese dispositivo y acercar una reflexión sobre el trabajo realizado. Para finalizar con un recorte clínico se fundamenta lo expuesto.

## **30. El rol del admisor de Salud Mental frente a la judicialización de la salud. Del psicoanalista en tanto admisor**

**Natalia Morandi - [nataliamorandi@gmail.com](mailto:nataliamorandi@gmail.com)**

Se intentará dar cuenta de algunas inquietudes advertidas en torno al rol de admissora de Salud Mental, en Medifé Córdoba, frente a casos en que la intervención de la Justicia se presenta en tanto Otro de la ley que impone, prescribe y hasta decide “por” los sujetos, en su lugar, incidiendo de una u otra manera en la responsabilización subjetiva en cuestión. La segunda parte del trabajo alude a la orientación y el posicionamiento teórico desde donde se fundamenta la práctica clínica procurando bordear algunas nociones respecto del psicoanálisis aplicado a la admisión.



### **31. Entrevista de orientación: un encuentro de luces y sombras**

**Cecilia González Mosert - ceciliamosert@medife.com.ar**

La entrevista de admisión en muchas ocasiones es más que una simple solicitud de tratamiento. Es un encuentro trascendental para el entrevistado con su desvío o trastorno en el proceso de individuación y para el entrevistador, quien se vuelve parte de una configuración única y en una posición óptima para intervenir desde su propio marco de referencia y desde su propia integración personal. Este momento se transforma así en los primeros intentos de nuestro afiliado por establecer contacto con su sí mismo y con sus sombras más temidas y rechazadas; el comienzo de su “viaje del héroe” y la posibilidad de empezar a involucrarse con sus oposiciones, sus diferencias, sus divergencias internas. Es tarea del coordinador facilitar y arrojar luz sobre esta instancia, hacer de yo auxiliar a la pesquisa de desvíos, distorsiones y/o estancamientos del proceso de individuación para poder orientarlo y derivarlo oportunamente según la percepción del motivo de consulta y de acuerdo a las creencias y vivencias que puede captar en esta persona que busca una alternativa de salida. Crear es redefinir. Bachelard define la creatividad como un conjunto de fuerzas que empujan al hombre a sobrepasar la propia condición. En este sentido los coordinadores, portal del tratamiento, tenemos el privilegio de asistir a un proceso creador y creativo; por excelencia y la posibilidad de actualizar arquetipos ancestrales tales como el Mago, arquetipo que nos habla de la capacidad para hacer que exista algo que antes no existía. De esta manera el admisor potencia el poder del afiliado pudiendo aprovechar este encuentro para darle un significado nuevo al mundo: un lugar repleto de aprendizajes y oportunidades.

## **32. La entrevista de admisión. Experiencia de un encuentro**

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

El trabajo propone considerar la entrevista de admisión como una “experiencia” que posibilite un movimiento: de un asociado que solicita una prestación a un sujeto que porta un padecimiento respecto del cual implicarse. Se reflexionará respecto de la posición del admisor que, buscando conmovir algo de las defensas yoicas y alojando al sujeto, favorezca que tal movimiento ocurra. ¿Por qué buscar este efecto, ya en la admisión?

Por un lado porque es allí donde encontraremos la brújula que nos “orienta” a nosotros (los “orientadores”) respecto a la indicación o la derivación a realizar. Por otro lado, este movimiento haría de la entrevista de admisión una especie de “puesta a punto”, una antesala de la terapia. Si algo de esto no ocurre, la entrevista de admisión corre el riesgo de constituirse en un trámite para acceder a una prestación, en el plano de un mero acontecimiento que no conlleva las huellas de una experiencia.

## **33. La importancia de la escucha de un analista para que el psicoanálisis sea posible**

**Carolina Coelli – carolinacoelli@yahoo.com.ar**

A partir de un caso concreto, mi trabajo se orienta a una reflexión acerca de qué es determinante la escucha analítica para la dirección de la cura. M. es una mujer de más de veinte años de edad, casada, con 3 hijos, quien consulta por el sufrimiento que le provoca la celotipia de su marido desde hace dos años. En la primera entrevista pide con urgencia, que su marido concurra a una consulta con la misma terapeuta que ella. Este pedido fue efectuado por él previamente. M. pretende que en dicha oportunidad se lo oriente para que realice una consulta en forma individual. Es en ese momento que me comunico con la admisoras para

averiguar acerca de los “trámites administrativos” para hacer posible dicha entrevista. A esto la admisoras sugiere tener más encuentros con M. A raíz de esta propuesta, le digo a la paciente de continuar con entrevistas ella sola, dándole espacio para expresarse ella. Con el tiempo se advierte que M. creía que el problema era solo la enfermedad de su marido, cuando vamos despejando, que de lo que se trata es de su padecimiento por quedar atrás tantos años de bienestar junto a él. Le cuesta imaginar una vida sin él, cuando se ve obligada a pensar en la posibilidad de separarse al pasarla tan mal por sus celos injustificados. Acostumbrada a “sostenerlo”, ya que ella lo apuntaló en muchas enfermedades físicas, hoy se le hizo “insostenible”. Lo que podía haber sido una “consulta administrativa”, no resultó ser tal. Allí, tanto la terapeuta, como la admisoras escucharon a un sujeto sufriendo. Me interesa entonces, tomar lo antes dicho como una reflexión acerca de la práctica del psicoanálisis en las instituciones.

### **34. Tiempo subjetivo, un tratamiento posible con el marco de una cobertura**

**Paula Marino - paulammarino@hotmail.com**

El tema de este trabajo es ampliamente discutido hoy en día. Se definen en el texto dos grandes grupos de experiencias analítica (pacientes) donde al tiempo estipulado de antemano en 30 sesiones, tiene una significación totalmente diferente. En primer lugar aquellos sujetos que llegan a una primera entrevista desconociendo completamente la dinámica o el tipo de trabajo a realizarse; básicamente no traen consigo una demanda clara, sino que desconocen el efecto de la palabra. Para ellos estas primeras sesiones se transiten poniendo a trabajar una pregunta posible de ese sujeto sufriendo. Tiempo inaugural de entrevistas preliminares. Diferente es el paciente que llega con experiencia analítica, allí ya hay un saber que tiene que ver con la experiencia de lo inconsciente. Estos son mucho más exigentes y demandan algo que dan por sentado que la cobertura debe ofrecerles y que muchas veces

requiere de una posición clara del analista. En ambos casos para seguir en una segunda etapa se requiere un acto analítico, que sancione allí un sujeto puesto a trabajar y un analista deseante. También se puede constatar en la clínica; que el tiempo subjetivo trasciende siempre el tiempo institucional.-

### **35. Lecturas que hacen borde. Lo que se soporta del objeto y un vacío para el deseo**

**Georgina Noguier – gerginoguer@yahoo.com.ar**

El trabajo presenta la historia de un tratamiento que se llevó a cabo durante cuatro años y medio bajo la cobertura de Medifé de las lecturas y escrituras que se produjeron sobre el mismo en ese tiempo. De la inmediatez y el desborde de angustia a la posibilidad de espera y el deseo, vía la suposición de que aquello que la paciente llamaba crisis tenía historia del sujeto. Se presenta una lectura del caso, lo transcurrido durante el tratamiento y se sitúa el momento se decide no renovar más la cobertura.

### **36. El lugar y el costo del tratamiento en la familia de A.**

**Alejandra Juárez, y Laura Juanco - alejajua@yahoo.com.ar**

En este trabajo queremos compartir cómo distintos aspectos del orden administrativo tuvieron impacto en el trabajo terapéutico con un niño y su familia en el contexto de un cuadro grave de salud. Desde las implicancias simbólicas para el niño de inscribir su firma en la Planilla de Prestaciones hasta la definición de los padres acerca de la tramitación o no, de un Certificado de Discapacidad que en lo real, plasmará la “total cobertura” de las necesidades de A., siempre a cargo de otros, no de ellos. Coincidentemente, o no, “este afiliado/paciente” y su familia evidenciaron como casos excepcionales una grieta en el sistema

de autorizaciones de Medifé. Se agrega en nuestro Distrito, el particular contrato que Medifé mantiene con la Empresa para la cual trabajan ciertos afiliados, entre ellos el padre de A. Se discuten en el trabajo las particularidades que plantea la cobertura Social en la atención en Salud Mental con esta familia. Dado que si bien esta cobertura le ha facilitado el inicio en la atención profesional de su hijo, en la actualidad se presenta como un obstáculo a las posibilidades de avances en los tratamientos. Pensar en la conveniencia de incluir un sistema de copagos que posicione al afiliado como un paciente que se hace cargo del costo de un trabajo terapéutico.

### **37. La decisión de O.**

**Mirta Golduberg – mirtagolduberg@hotmail.com**

El presente trabajo es el testimonio clínico de un largo tiempo de tratamiento dentro de las coordenadas del sistema de salud. Se trabaja en torno a los dilemas entre la ética del psicoanálisis y la ética del sistema de salud y las cuestiones referidas al dispositivo analítico en la dirección de los tratamientos dentro de los sistemas de salud público y privado. Esta vez el desafío es presentado de modo inverso, dado que lo puesto en cuestión, en el presente caso, no han sido las normas del sistema institucional en tanto obstáculo para quien llevó a cabo la dirección del tratamiento, sino las condiciones del psicoanálisis, dentro del marco en que se desarrolló esta cura. Se intenta dar cuenta de que atender a los avatares de lo real de la clínica permitió resolver el dilema ético en cuestión.

### **38. Teneme paciencia**

**Patricia Amigo – patri\_amigo@hotmail.com**

A partir del caso de una paciente de sesenta años que llega acompañada (con acompañamiento terapéutico) luego de una internación con diagnóstico de Depresión, se trabaja el despliegue desde un primer momento de pedido, de llamado a otro que la “lleve”, que la “acompañe” que le “tenga paciencia” a la posibilidad de una demanda en el marco transferencial. El tratamiento ha sido atravesado por movimientos y situaciones poco frecuentes, teniendo en cuenta también el atravesamiento del marco institucional, por lo cual, me parece interesante el poder escribir, transmitir y compartir el caso. En el trabajo se articulan los conceptos de transferencia y demanda relacionándolos con el tiempo subjetivo e institucional.

### **39. Maniobras del sujeto e intervenciones clínicas**

**Ana Torres – anatorrest@yahoo.com.ar**

Intento dar cuenta de las posibles intervenciones del analista desde el encuadre institucional, la presentación del paciente, su lugar y la posibilidad del inicio de un análisis.

Para ello se presentan breves viñetas clínicas acordes al tema: diagnóstico, tiempo del paciente, manejo y estrategias transferenciales. Lugar del analista en la dirección del tratamiento y respecto a su relación con la prepaga. Particularidades de la función del analista y las maniobras del sujeto con las normas institucionales. El reglamento de atención prepaga en salud mental versus la asociación libre. De la degradación de la palabra en la época actual a la palabra analítica. Diferencias estructurales en entrevistas y derivación significativa. Temas, síntomas médicos y problemas en el inicio de la consulta. De los pedidos y preguntas de los pacientes al establecimiento del síntoma. PMO y apuesta

del analista. La subjetividad de la época en los modos de presentación de las estructuras clínicas. La neurosis obsesiva como garante del analista y su luna de miel. El dolor de la histeria en su posición querellante de denuncia del desorden de los otros y de la falta sobre si misma donde las palabras no cubren su vacío.

#### **40. Des-cubrir la cobertura. El tiempo del deseo**

**Adriana González - [adrianagonzalez1@yahoo.com.ar](mailto:adrianagonzalez1@yahoo.com.ar)**

**Silvia García - [silviainesgarcia@speedy.com.ar](mailto:silviainesgarcia@speedy.com.ar)**

Nuestra ética como psicoanalistas es la ética en torno al deseo, deseo del analista, en este sentido no vamos en la dirección del bien, tal como Lacan lo expresa en su Seminario de la ética: “Cada vez que Freud se detiene como horrorizado, ante la consecuencia del mandamiento del amor al prójimo, lo que surge es la presencia de esa maldad fundamental que habita en ese prójimo. Pero, por lo tanto, habita también en mí mismo. Y ¿qué me es más próximo que ese prójimo?, ¿que ese núcleo de mí mismo que es el del goce, al que no oso aproximarme?” Como psicoanalistas dentro de un sistema prepago en salud mental, cómo resolvemos el tema del tiempo de tratamiento acotado en la cantidad de sesiones?, cómo resolvemos el dilema de no ir en dirección del bien del paciente sino en dirección del deseo del sujeto?, el tiempo del inconsciente no coincide con el tiempo acotado de tratamiento. Sin embargo consideramos posible un tratamiento sostenido por el psicoanálisis en la institución prepaga. Daremos cuenta de estas preguntas en torno a la teoría con dos viñetas clínicas.

## 41. Cobertura sin tope ni copago

**Mara Mangoni – mara\_mangoni@hotmail.com**

Me propongo compartir con ustedes, algunos trazos- torsiones del trabajo de un sujeto ante un psicoanalista en el marco del tratamiento de G. (cuarenta y pocos años) que lleva siete de tratamiento bajo cobertura, sin tope ni copago, a partir del certificado de discapacidad con diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia. Surge la pregunta del cómo y cuándo, hacer tope a... poniendo en juego la decisión del sujeto respecto de atravesarlo o no, asumir de algún modo, su trabajo de análisis en transferencia al analista, por fuera del actual contexto institucionalizado

## 42. ¿Qué recubre la cobertura?

**Carolina Márquez – fernandacmarquez@gmail.com**

El psicoanálisis nos enseña a pensar en temporalidades distintas a la cronológica. Podemos hablar de los tiempos del sujeto, de los tiempos del inconsciente; ya Freud nos decía, en relación a la interpretación de los sueños, que en el inconsciente es atemporal, luego, a partir de Lacan pudimos ver que en realidad se trata de una temporalidad distinta, o mejor dicho, de temporalidades distintas. Hay tiempos lógicos, tiempos de apertura y de cierre, tiempos de salto, en contraposición a la continuidad que marca el tiempo cronológico. ¿Cómo articular esto con el tiempo preestablecido por una cobertura determinada brindada por una prepaga? Estas temporalidades ¿tienen algo en común? ¿o se excluyen mutuamente?.



### **43. Satisfacción garantizada o le devolvemos su dinero: Llame ya!**

**Brígida Griffin – brigidagriffin@medife.com.ar**

Conversando con los compañeros de equipo, hallamos con cierta inquietud la reiteración de pedidos de tratamiento. Se trata de pacientes que realizan un tiempo de entrevistas con un profesional, se producen variaciones de la posición inicial respecto del malestar que motivó la consulta, aparece alivio terapéutico, hay condiciones que indican suposición de saber al inconsciente, por consiguiente transferencia, y a pesar de la presencia de estos elementos, en un momento dado hay un fenómeno de caída del interés, que se verifica en que no retoman a la vuelta de las vacaciones, o comienzan a faltar hasta que deciden dejar de hecho, etc. Al tiempo, aproximado de un año y medio a tres, hay un nuevo pedido. Esto puede reiterarse. La coyuntura ha variado, la premura también, hay una precisión y un saber decir que puede suponerse producto del trabajo hecho; la disposición a transferir aparece, me atrevería a decir, extremadamente laxa, y correlativamente una liviana asunción de responsabilidad en cuanto a portar el síntoma, prevaleciendo un acelerado movimiento que tiende a pretender desembarazarse lo antes posible de esa especie de perturbación (que es el síntoma). La transferencia se presenta problematizada, evidencia el cuestionamiento del lazo al Otro, que no se instituye sino como precariamente para decirlo de algún modo, manifiesta una especie de relativismo. Y más bien, se pide un analista como quien pide cualquier otro objeto del mercado, el cual tal como una suerte de “LLAME YA”, podría devolverse si no me ha dado los resultados antes garantizados. Entonces, el interés es poder describir el problema, delimitar sus alcances y considerar hipótesis acerca de la incidencia en la consecución del trabajo analítico en el marco de la prepaga; Asimismo ponderar la función de la E.O. en el diagnóstico de variaciones clínicas como la mencionada, y las intervenciones posibles en cada escansión o reapertura o...?

#### **44. El vínculo madre-hijo en un caso de adopción**

**Guillermina Meroño – guillerminamerono@gmail.com**

Me planteo trabajar sobre el caso de un niño que llega a la consulta con importantes problemas, sobre todo en la escuela. El cuadro que presenta X es totalmente coincidente con los síntomas descritos como Trastorno de déficit atencional con hiperactividad en el DSM4. En la escuela solo escribe el día, por momentos agrede a pares y no reconoce la autoridad. A la vez busca el cariño permanentemente y es muy afectuoso. En la casa rompe, grita, insulta. El deterioro social es enorme y él parece no sufrirlo. La pregunta que surge en ese momento de la consulta es si dar o no la indicación de una consulta neurológica. En esas condiciones y con ese cuadro el paciente iba a ser medicado con seguridad. ¿Hay otra maniobra posible? La indicación después de unos meses de sesiones con el niño, entrevistas con ambos padres y con la escuela, fue hacer una evaluación neurocognitiva. Luego X fue diagnosticado y medicado. ¿Con esta indicación se cambió totalmente el rumbo del análisis? Me pregunto entonces cómo trabajar analíticamente, es decir hacia la construcción de un sujeto responsable en estas circunstancias.

#### **45. Abrir la puerta... para ir a jugar**

**Adriana González – adrianagonzalez1@yahoo.com.ar**

Recibimos en consulta niños que no logran incluirse en el sistema escolar. Hiperactividad, ADD, TGD, insisten banalizados como moneda corriente, etiquetando a todo aquel que no responde con las pautas esperables. Como integrantes de un equipo de salud recibimos el apremio de quien demanda que el niño entre rápidamente en el sistema escolar, como analistas sabemos que hay allí un sufrimiento, un juego detenido y apostando a constituir un juego como escena lúdica que produzca una distancia del goce parental, lo alojamos, pudiendo en el transcurrir de la transferencia ver los efectos de subjetividad, un sujeto-niño.

Pero no todo es tan sencillo, los tiempos de constitución subjetiva no se rigen por el calendario, ¿es posible correr contra el reloj escolar? Sin hacer abuso del aforismo que recita que el psicoanálisis es el caso por caso, elegimos aquel que nos planteó el siguiente dilema: ¿cómo alojar un niño que con 5 años, nos llega al consultorio con un gorjeo semejante al de un bebé, con un lenguaje incomprensible? ¿Cómo responder a la demanda escolar sin etiquetarlo para obtener el beneficio que a su vez nos permitiera el ingreso del niño en el sistema? Cuando se hace necesaria una intervención más allá de nuestro espacio de trabajo, asumiendo nuestro alcance y límite, podemos hacer uso del sistema de salud para habilitar un recurso que nos permita abrir un camino que a su vez le permita al niño “abrir las puertas para ir a jugar”.

#### **46. De héroes y malvados**

**Ma. Luján Maggi Samios - marialujanmaggi@hotmail.com**

Un niño de 8 años. Un diagnóstico de TGD. Sesiones sin historia. Un rompecabezas por armar. Y un sujeto también. Significantes que se entrecruzan entre los padres y se encarnan en el niño: no presta atención, tiene problemas para relacionarse, habla solo. ¿Quién es quién en este juego? ¿Dónde está ubicado el problema? De héroes y malvados están hechos los juegos de los niños. Y las novelas familiares también.

#### **47. Del organismo al cuerpo**

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

Momentos de la alienación-separación en el caso del tratamiento analítico de un niño con trastorno genético y diagnóstico previo de autismo. La apuesta por el sujeto que como dice Jacques Alain Miller se encuentra en la intersección de estos tres significantes: Madre Padre Niño.

## **48. Del pedido... a la construcción de la demanda, en una niña**

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

En un trabajo presentado con anterioridad refero el límite de un diagnóstico y la posibilidad que otorga la transferencia, la construcción del mismo. En la continuidad de un trabajo con una niña que al momento de la consulta tenía 10 años, con un diagnóstico de retraso mental, y en la actualidad tiene 13, intentaré plantear algunos aspectos en relación a la construcción de la demanda de esta joven. Consideraré localizar algunos mojones, pedido y demanda, de la mano del psicoanálisis, que marcaron la dirección de la cura de una niña.

Se abordarán algunas reseñas clínicas, intentando en ellas ubicar dos tiempos del tratamiento. El primer momento, donde se efectúa el pedido por parte de los padres de tratamiento psicopedagógico y la demanda de la niña en ese momento. Un segundo tiempo, marcado por un cambio en su posición subjetiva, permitiendo la enunciación de otra demanda. Poniendo a considerar la demanda como construcción, en el camino de la cura.-

## **49. El trastorno psicomotor**

**Cynthia Ouje - cynthiaouje.1@gmail.com**

Desarrollaré el tema “El trastorno psicomotor”, siendo éste el que da motivo a la práctica psicomotriz. Ya desde antes del nacimiento, el niño ocupa un lugar otorgado por el deseo de los padres. Cuando el bebé nace se encuentra en un estado de dependencia absoluta y gracias a los cuidados continuos de su madre quien va a responder a sus necesidades, que lo va a escuchar e interpretar, es que va a poder constituirse en sujeto psicomotor. El bebé cuando nace es receptáculo de miradas, palabras, contactos, sonrisas, gestos, etc. que van a significar su accionar imprimiéndole huellas que definirán las características particulares de ese individuo, conformándose su historia. Así se van produciendo

encuentros y desencuentros. Se va dando una ausencia sobre fondo de presencia y una presencia sobre fondo de ausencia por parte de la madre. Ahora: cuando los desencuentros entre bebé y madre son reiterados, cuando algo se desarticula en las primeras relaciones produciéndose una ruptura tónico-emocional, es aquí cuando se instala: el trastorno psicomotor.

## **50. El duelo de los padres y sus incidencias en la subjetividad del niño**

**Ana Scoccimarro – ana78js@hotmail.com**

**Carolina Wacker – carowacker@hotmail.com**

A partir de dos viñetas clínicas, nos proponemos pensar algunos de los efectos que un proceso de duelo en los padres puede tener en la estructuración psíquica de los niños

## **51. La urgencia de una pausa**

**María Laura Atencio - mlatencio@yahoo.com.ar**

La clínica con niños nos confronta con diversas demandas respecto al tratamiento, respecto al niño... demandas de los padres, de las instituciones escolares, del discurso médico, en ocasiones expresadas como: “que el síntoma ceda”, “que el niño entre en lo esperable para su edad”, “que se cure rápido”, etc. El psicoanálisis nos permite poner una pausa al apuro de la época y abrir un espacio donde el síntoma sea pensado como oportunidad. A partir de un caso clínico intentaré transitar algo de estas cuestiones.

## 52. Cuando sea grande...

**Ma. Luján Maggi Samios – marialujanmaggi@hotmail.com**

**Jimena Martín – jvm\_2408@hotmail.com**

La idea que incentiva la producción del presente trabajo nace de las preguntas que nos suscita la clínica psicoanalítica con niños, en especial los motivos que llevan a los padres a consultar por sus hijos. Ponemos énfasis en la importancia de poder escuchar cómo es nombrado el niño desde las primeras entrevistas, lo cual puede derivar en el inicio de un análisis, que de ser así nos brinde la posibilidad de abordar temores, fantasías, ideales, expectativas tanto de los padres como de los hijos. Ese “ser nombrado” del niño puede cobrar la forma de un diagnóstico, más aún en estos tiempos donde abundan los discursos de manual clasificatorio. Y en el mejor de los casos, de una pregunta. Para ejemplificar, nos remitimos a casos tomados de la clínica, pensando al niño como un sujeto en estructuración. “Cuando sea grande”: expresión que insiste en la clínica con niños; que puede ser leída como incertidumbre de los padres, una preocupación desmedida y por qué no, en palabras del niño: un anhelo, una proyección a futuro.

## 53. La demanda y sus laberintos. La intervención del analista

**Silvia Beccacece – silbecca@hotmail.com**

Este trabajo surge de interrogantes que aparecen desde la clínica, en particular de la atención a niños. Se invita a pensar cómo se modula la demanda de análisis en un pedido de tratamiento. ¿Qué implica una demanda? El material clínico desplegará las divergencias existentes entre el motivo de consulta del padre, quien solicita el espacio, con el motivo manifiesto de la hija (de siete años). Considerando la singularidad del caso, se convoca a una pregunta, ¿qué motiva a un analista a dar inicio al tratamiento y a la continuación del mismo? Desde un primer momento, en el encuentro con la paciente, surge como propuesta,

el juego. El armado de las escenas, los diálogos y el argumento de cada una de las historias fueron creadas por la niña y jugadas por ambas. Algo insistía en cada juego. Lo que se repetía en cada escena por un lado creaba una realidad diferente y en otras reeditaba lo que fue vivido traumáticamente en el ámbito familiar. En este contexto transferencial la niña fue formulando su demanda de análisis. Las contradicciones fueron parte del tratamiento. Así como el padre notaba la mejoría de su hija por otra parte sus intenciones incuestionables y rígidas tensionaban el avance del mismo. Una intervención, por parte del analista, debió jugarse en función de la dirección de la cura.

La presentación intentará transmitir por un lado, los alcances y los límites de la transferencia en el tratamiento de una niña como también establecer la conexión con conceptos psicoanalíticos extraídos del material clínico.

## **54. Copiar no es escribir**

**Analía Leguizamón- [analegui2009@hotmail.com.ar](mailto:analegui2009@hotmail.com.ar)**

A partir de una viñeta clínica se intenta explicar cómo el síntoma en el niño es el recurso que este tiene para personificar una verdad de la trama familiar. Además se reflexionará (más allá del caso clínico, al que tan solo se tomará como disparador) respecto a cómo, en ocasiones, los síntomas en la infancia paradójicamente acompañan al niño en la constitución de su subjetividad. Cabe destacar que la posición del analista supone un permanente desafío a la tentativa de responder a las demandas educativas, parentales, institucionales. En el presente trabajo se reflexionará sobre las operaciones de causación del sujeto: alienación, separación, demanda, deseo, inscripción del nombre del padre.

## **55. Algunas reflexiones sobre la clínica con adolescentes**

**Verónica Fernández – veronicafernandez@gmail.com**

Este texto se propone como oportunidad para reflexionar sobre la especificidad del psicoanálisis, asumiendo la compleja tarea que consiste en poder hacer circular como un saber pertinente algo que, a la vez, en cada caso está caracterizado por una exquisita singularidad. Quisiera formular algunas cuestiones teóricas con relación a la adolescencia articulándolas con la clínica: adolescencia en tanto tiempo lógico de pasaje en el que habremos de encontrar un real que irrumpe con violencia, una conmoción imaginaria y algo que insiste cuando recibimos adolescentes en la consulta y es la problemática que se desata cuando un hijo no coincide con lo que se espera de él, o que denuncia la alteridad casi como un ataque al narcisismo de los padres, a quienes confronta, volviéndose insoportable.

## **56. Caminos posibles hacia la estabilización**

**Gabriela López – gabidegold@gmail.com**

A partir de un caso se analizará un anudamiento posible en una psicosis sin franco desencadenamiento. Por otra parte se describe como el caso lo permite las coordenadas del encuentro con La mujer y su función desestabilizadora. Finalmente se describe la función de la medicación, la intervención del psiquiatra y sus efectos en el tratamiento psicoanalítico posibilitando en el mismo un anudamiento posible al estilo de un sinthome.



## **57. Psicosis y dispositivo**

**Alina Fragner - [alinafragner@yahoo.com.ar](mailto:alinafragner@yahoo.com.ar)**

El trabajo está basado en un caso clínico de un paciente psicótico. La encrucijada que se plantea la profesional entre la posibilidad del abandono del tratamiento por parte del paciente, y la del cambio del dispositivo a riesgo de descompensarlo.

## **58. La novela como expresión de lo humano**

**Cecilia Plá y Silvia Lista - [ceciliapla@gmail.com](mailto:ceciliapla@gmail.com)**

Este trabajo reúne lecturas de autores que logran transmitir cuestiones que aportan a la clínica psicoanalítica. Tomamos un personaje marginal de *El vicecónsul*, novela de Marguerite Duras-, que atraviesa el límite de lo propiamente humano hasta el extrañamiento de su propio cuerpo y la disolución de su historia.

## **59. Oralidad perturbada: Llenar/vaciar el cuerpo**

**Norma Cristina Romano - [normacrisromano@arnet.com.ar](mailto:normacrisromano@arnet.com.ar)**

Se puntuarán algunas articulaciones teóricas y se abrirán algunos interrogantes a partir de un caso clínico inserto en la casuística generada por Medifé. Se trata de un caso relativo a la problemática socialmente nombrada como “bulimia”. Debemos destacar que en psicoanálisis, perspectiva teórica desde dónde se abordará este material clínico, la bulimia no es un síntoma. No constituye un síntoma en sentido analítico dado que la construcción del diagnóstico en este campo de la práctica debe, en un aspecto ético y no moral, construirse en la singularidad a la que permite advenir la transferencia. Se trata de encontrar

entredichos en los enunciados con que alguien se hace presente en la cura, las marcas de la enunciación que lo/la constituyen como sujeto. Se trata de una mujer joven de 27 años, surge algo para tomar muy en cuenta ya en sus primeros decires: Manifiesta: “Tengo bulimia”. O sea, sitúa su problemática en el orden del “tener” –lo cual nos lleva teóricamente a la cuestión de la dialéctica fálica-, y no del “ser” –algo frecuente en las casuísticas relativas a esta problemática, en que alguien estigmatiza toda su identidad bajo ese rótulo de “bulimia”-. En este caso hay una vacilación auspiciosa en dirección a la causa del deseo. Pero también en sus primeros decires anuncia lo que se puede entrever como una estrategia subjetiva inconsciente de interrupción: Dice que poco tiempo atrás hizo un corte rotundo con una psicóloga cuando empezó a sentir que se constituía un vínculo afectivo. Hay varias de las situaciones típicamente encontradas en estas llamadas “patologías de borde”, lo cual no impide intentar articular la singularidad en la que se dirime la estructuración fantasmática de esta mujer que, como en una profecía auto-cumplida, interrumpió el tratamiento, dejando a la estrategia de la cura, tal vez, subsumida en la triunfal estrategia del goce. Al menos por el momento... Y dejando también viva la motivación de seguir trabajando el caso, a partir de los interrogantes suscitados.

## **60. Cosecharás tus sueños: Interpretar en transferencia**

**María Cecilia Cafiero – cecicafiero@yahoo.com.ar**

El sujeto contemporáneo sueña como ha soñado a lo largo de la historia. Sigmund Freud, inventor del psicoanálisis y del método de interpretación de los sueños, nos brinda las herramientas clínicas para analizar y deconstruir los sueños dándoles un sentido alejado de las concepciones mágicas y místicas. El sujeto contemporáneo sueña, y es quizá por esto, y porque sufre, que concurre al analista en busca de cierto sentido, en busca de algún alivio.

Me propondré hablar de los sueños en el contexto que nos es propio: el análisis. Transferencia mediante, los sueños son una de las vías regias

por las cuales el análisis se encamina en búsqueda de la verdad, verdad del sujeto, que el análisis y en este caso los sueños, se proponen develar. Para ello trabajaré con una serie de viñetas clínicas que permitirán desplegar la interpretación de los sueños en la transferencia analítica.

## **61. Entramar el trauma**

**Verónica Silvia Turdo - veronicaturdocorreo@gmail.com**

Cuando lo traumático es el componente histórico en la trama subjetiva. La perturbación del trauma y los efectos de los traumas infantiles en la subjetividad. La recomposición de la trama psíquica, un camino a recorrer. El trabajo desde el après-coup. La resignificación como posibilidad de historizar con aquello que irrumpió en la historia. El trabajo psíquico y el acompañamiento del tratamiento en algunos casos clínicos. Los casos trabajados son en su mayoría de mujeres adultas con situaciones de maltrato infantil, abuso, abandono. Se tratará de identificar en el recorrido de los tratamientos los intentos de restituir-restablecer la trama subjetiva horadada por la situación traumática. Visualizar y pensar intervenciones del orden del enlace que otorguen un marco a lo que no tiene cuerpo simbólico. Mostrar algunos recorridos en diferentes tratamientos y sus efectos, para pensar nuestra práctica y abrir reflexiones.

## **62. El resto del relato**

**Pablo Fuentes - paefes@gmail.com**

Donde se trata, con el recurso de los fragmentos de un análisis, de aquellos enunciados “restantes” del relato en el que el consultante intenta dar cuenta de su historia como instante previo a su ingreso al dispositivo analítico. Historia y relato como instancias no simétricas: el mito individual, siempre construido bajo las leyes generales de la narración,

como un cuento personal, que supone como tal contar algo que deja fuera de la escena, y en el centro ausente de la misma, lo no asimilable por los recursos trópicos de la representación. Lo expulsado del relato que se insinúa allí donde alguien intenta la historia de sus padecimientos, donde alguien se constituye en personaje de su drama personal cargando un equipaje retórico que se desarma en ciertas zonas de silencio. No se trata simplemente de lo reprimido, sino de algo que no puede asimilarse en las variables de los recursos imaginario-simbólicos del discurso, en el borde difuso entre significativo y letra. Se cuenta para eludir un horror sin nombre, una zona de goces abismales, donde el lenguaje implosiona y se atisban las rebarbas de un fantasma que se defiende narrando. Algo no se dice y ese enigma, el punto ciego del relato, permite, paradójicamente, empezar a hablar. Condición de la narración personal, médula del cuento y también imposibilidad de ser relatado, pero zona donde se esconde oscuramente la forma última, y primera, de la verdad. Resto del relato iluminado por el silencio. El resto es silencio. O no. ¿Y si ese silencio, aun así, suena?

### **63. La hostilidad en la relación madre-hija**

**Roxana González Salaberry - rgonzalezsalaberry@yahoo.com.ar**

En la consulta de mujeres que recibimos en el consultorio, entre sus diversos y variados motivos de consulta, hay un tema que insiste, y que tarde o temprano se convierte en el centro de la escena: la relación con la madre. Nos interesa analizar puntualmente un aspecto de esta relación que es la hostilidad. En sus escritos sobre sexualidad femenina Freud dice haber descubierto que la relación de la hija con la madre era intensa y duradera, y que la niña lograba extrañarse de la madre con hostilidad; que el descubrimiento de la falta de pene la hace sentir en inferioridad y responsabiliza por esto a la madre. A partir de allí nos surgen varios interrogantes: ¿por qué es “más intensa” la relación de la niña con la madre? ¿Qué función cumple la hostilidad en esa relación?; ¿qué consecuencias podemos encontrar cuando no se manifiesta este

sentimiento? Considerando algunas viñetas clínicas, intentaremos revisar estos conceptos.

## **64. Amar sin vergüenza**

**Alma Pérez Abella – [almaperezabella@yahoo.com](mailto:almaperezabella@yahoo.com)**

Se trata de pensar la actualidad y los efectos que ésta ocasiona en la subjetividad, a través del relato del tratamiento de un paciente afiliado a Medifé. El mismo transmitía la relación de afectación del cuerpo, que padecía y que se enlazaba a una posición Donjuanesca en cuanto a las mujeres. Esta se ve conmovida en el transcurso del trabajo analítico a partir de una pregunta que desencadena sorprendentemente el amor, y a la cual no puede hallarle una respuesta. Como efectos terapéuticos se ve modificada la relación con su partenaire, a lo cual cabe considerar la posible modificación del programa de goce que sostenía.

## **65. Certificado de discapacidad y singularidad del sujeto**

**Paula Prengler - [paulaprengler@infovia.com.ar](mailto:paulaprengler@infovia.com.ar)**

A través de la presentación de viñetas clínicas de dos pacientes mujeres, ambas con un padecer discapacitante, una de ellas con certificado de discapacidad; intentaré abordar los siguientes ejes:

Efectos subjetivos de una ley que intenta alojar lo real de un cuerpo.

-El certificado como parte de la identidad: una extensión del nombre propio. El efecto subjetivo del discurso médico.

-El cuerpo sitiado: el diagnóstico médico como decreto-ley de un discurso Amo. El estatuto de la ley, lo que prohíbe, lo que habilita. Lo facilitado y lo aplastante.

-En los casos clínicos: un Otro que inscribe el padecer en una dimensión simbólica y un Otro que catapulta al goce.

Más allá del padecer.

Posibilidades en análisis: poner a circular el padecer (“El desplazamiento de un centro de gravedad”, como dice Serge Leclaire).

Límites: el dolor certificado como obstáculo: goce retenido y certeza.

El desafío del analista: conmover el padecimiento y no conmoverse ante el padecimiento. Establecer un intervalo en la Dis-capacidad, donde circule el a como causa. Incluir la dimensión y matices de lo subjetivo en la unificación que determina una ley.

## **66. Juan Pablo pajaroto y su analista**

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

Se toma el caso de un niño de cinco años al que llamaré Juan Pablo, con una presentación inicial grave y pronóstico incierto, anudados a una desconexión materna en su temprana infancia. Contaré cómo “pajaroto” surge al crear una relación e inventar junto al niño una experiencia infantil, una escena para generar otro espejo que lo rescate del desborde corporal y motriz. Intentaré articular encuentro, acontecer clínico y discapacidad: si podemos pensar en el jugar de este niño como acontecimiento infantil, éste ya aconteció.

Mostraré cómo su problemática responde al orden de los trastornos en la infancia y no del síntoma. Retomaré la idea de mi trabajo en jornadas anteriores: la disatención del analista... respecto a los diagnósticos que trae un niño, igualado a sin capacidad de conmoverse con ello: si se ve el diagnóstico no se entra al mundo del niño. Pero esta vez dando un nuevo giro en relación a la marca: cuando se recibe un niño con tropezos iniciales en su escritura psíquica, en paralelismo con lo que nos ocurre al recibir un niño con discapacidad orgánica, si mira la marca el analista se transforma en un agente discapacitante y no se da un análisis. No mirarla que tampoco es desconocer su alcance.

## **67. El encuentro con el diagnóstico**

**María Viviana Trotta – mariavivianatrotta@gmail.com**

El trabajo es un intento de dar cuenta del valor de la palabra médica. La enunciación de un diagnóstico totalizante, muchas veces, es recibido sin la posibilidad de interrogarlo. El niño – niña inicia su desarrollo portando un diagnóstico al que comienza a identificarse, un nombre científico, a su padecer que lo patologiza. El motivo del presente trabajo, es poder pensar y reflexionar, desde nuestro rol profesional, el modo de construir y formular un diagnóstico, y de desarrollar una estrategia terapéutica, que acerque al niño-niña y a su familia, al campo de la salud. Diagnosticar es un movimiento de apertura que nombra un tiempo del sujeto, una circunstancia que lo atraviesa. Una de las formas de la patologización de la infancia adviene cuando el diagnóstico nombra al sujeto alejándolo de su nombre propio.

## **68. La mirada de la no mirada**

**Mónica Monlezun – escuelaespecialalito@hotmail.com**

Todo comienza con la entrevista inicial, con una escucha atenta, silenciosa por momentos y en otros con acotaciones, que la vehemencia de mi tarea, hace que no pueda dejar de expresar. El primer interrogante que me surge es ¿tendremos como escuela, una oferta educacional, acorde a las necesidades que la familia plantea? Y así comienzo a escucharlos. Carlos Skliar tiene un libro cuyo título es una indagación: ¿Y si el otro no estuviera ahí? Pero sí, está, y desde mi mirada construyo su subjetividad, a través del discurso de su familia. El inicio de cada entrevista le da significado al transcurso de la misma. Siempre son los “otros”, los que nos devuelven la imagen y contenido de quienes somos, resignificados desde su mirada. Muchas veces, durante la primera infancia “la mirada de la no mirada” está atravesada por la profesionalidad de la medicina que desde su “campo de saber absoluto” también

“recetan” sobre la práctica en el “ámbito educativo”; desconociendo ese “campo profesional” que hoy es muy complejo y está atravesado por multiplicidad de variables humanas y teóricas. Es aquí, donde los puntos de vista que atraviesan a este niño/a –familia, profesionales, educadores– transmiten su mirada de este sujeto en construcción, dejando traslucir la “mirada de la no mirada”, del no respeto por las capacidades, necesidades y diferencias constitutivas de cada sujeto.

## **69. Alguien tiene que pagar**

**Pedro Rocco y Victoria Faitella – [pedrorocco@medife.com.ar](mailto:pedrorocco@medife.com.ar)**

El presente trabajo pretende ser un elemento de discusión sobre aquellos conceptos relacionados con la discapacidad. Se propone un debate acerca de la Ley de Discapacidad, la Convención de los Derechos del Niño y los derechos de las personas con discapacidad; y además, realizar un examen crítico acerca del cumplimiento de estas leyes y convenciones analizando sus aciertos y desaciertos. Se aborda también la relación derechos–obligaciones.

Se indaga sobre qué sucede en el seno de una familia cuando surge algún miembro con alguna discapacidad y lo que esto supone. Por último, se plantea un entrecruzamiento entre las ambigüedades que presenta la Ley de Discapacidad, los planteos de las familias con un miembro con alguna discapacidad y cómo esto impacta en las obras sociales. Se discutirán algunos casos ilustrativos que se plantean en nuestro trabajo de auditoría.

## **70. Prematurez y aprendizaje**

**Gabriela Castriotta – [gabrielacas@hotmail.com](mailto:gabrielacas@hotmail.com)**

La relación de problemas de aprendizaje entre niños prematuros de muy bajo peso al nacer y nacidos con peso adecuado para su edad gestacional, es de 4:1. El diagnóstico de discapacidades severas y moderadas



se realiza en los primeros años de vida. Las dificultades pueden estar latentes y aparecer en forma tardía. Se evidencian recién en el medio académico. Es un desafío para los distintos profesionales de la salud -pediatras, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos, etc.- identificar a los niños y sus familias que puedan estar en situación de riesgo de presentar limitaciones en el área cognitiva.

El objetivo de la evaluación psicopedagógica de niños prematuros con muy bajo peso al nacer es determinar la evolución de su neurodesarrollo. A los 4 años se intenta un perfil de habilidades madurativas. Es importante la identificación precoz de posibles anomalías neurofuncionales antes de los 6 años para prevenir el fracaso escolar.

## **71. Paradojas de la ética: “Nació el primer bebé con genes perfectos”**

**Silvina Candia - silvinacandia@hotmail.com**

Nació el primer bebé con genes perfectos. “Es de una pareja de estadounidenses que no podía tener hijos: hicieron una fertilización asistida. Lograron 13 embriones y analizaron el ADN de todos. Así eligieron al más apto y se lo implantaron a la madre”. Nota del Diario Clarín del día 25/07/2013.

Partiendo del recorte periodístico, el presente trabajo propone un recorrido por los principios de la Bioética (término que designa una disciplina que sirve de puente entre la ciencia y el medio ambiente desde el punto de vista ético), pasando por la ética de algunas de las principales corrientes filosóficas hasta arribar a la especificidad de la ética del psicoanálisis. ¿Está mal anticiparse, querer saber, evitar complicaciones futuras? ¿Qué hacer con los embriones que no prosperan? ¿Puede un psicoanalista decir algo al respecto? ¿Desde qué lugar? Considerando que el analista no puede tener opinión o sostener ideal alguno, se explica cuáles son los alcances de la tarea del analista y se intenta mostrar la discordancia entre la ética psicoanalítica y cualquier otra noción de ética, incluyendo la noción de “felicidad” de la época actual.

## **72. Infertilidad - fertilidad. El costo de embarazarse**

**Blanca Tomba de Honorato**

Al momento de realizar tratamientos de fertilización asistida se hace imperiosa la necesidad de una evaluación psicológica previa. Hace muchos años atendí a M. a quien se le habían realizado 3 fertilizaciones asistidas y un ICSI sin resultado y en ninguna de estas oportunidades había tenido contacto con ningún integrante del equipo de salud mental. Posteriormente le “ofrecen” un bebé que acepta y al poco tiempo se queda embarazada naturalmente y entra en un estado de pánico que la lleva a una desestructuración psicótica. Rechazando tanto al bebé adoptado como al bebé en su vientre, mostrando así una fuerte disociación mente-cuerpo. ¿Sería posible pensar que los fracasos en los tratamientos de fertilización asistida se debieron a sus dificultades para aceptar la maternidad?

## **73. Ley de fertilización asistida. Dilemas éticos.**

**María Soledad Miranda - Licsoledadmiranda@gmail.com**

**María Verónica Gazzarri - mvgazzarri@gmail.com**

¿Qué lugar queda para el deseo cuando la ley convierte en derecho una imposibilidad?

Bajo las nuevas coordenadas que instaura la Ley de Fertilización Asistida en nuestro país, nos plantearemos algunas cuestiones que nos interrogan como psicoanalistas. Intentaremos abordar una lectura singular (que atañe al sujeto) y una simbólica (cambios en el orden de la estructura familiar) de los efectos que puede tener esta nueva legislación. Lo que hasta ahora quedaba en el campo de lo permitido (no prohibido) avanza hasta el plano del derecho ciudadano (cobertura de salud de la fertilización médicamente asistida). La ley parecería promover un “Todo para todos”, un corrimiento del límite de lo posible y con ello la renegación de una imposibilidad/castración. ¿Se trata de dar lugar

a un deseo o lo que rige es un impulso a gozar? Para desplegar estas temáticas tomaremos un recorte filmico y la Ley Nacional Nro. 26.862 de Fertilización Asistida.

## **74. Avances científico tecnológicos: procreación asistida? Dilemas estructurales y bioéticos.**

**Silvia Saenz – psilviasaenz@hotmail.com**

**Armando Issel – armandoissel@yahoo.com.ar**

**Paula Latorre – paulalatorre@hotmail.com**

A partir de un caso clínico de demanda de fertilización asistida, en el entrecruzamiento de discursos médico-bioético y psicoanalítico, surgen cuestionamientos que interrogan la subjetividad en el contexto de la época.

## **75. Deseo de hijo. Intercambios e interferencias.**

**Susana Gallardo Ortego – susigal55@yahoo.com.ar**

El trabajo refiere, desde una mirada del psicoanálisis vincular, a situaciones en las que pareja, mujeres y hombres desean un hijo y no lo logran en las condiciones “naturales” de la vida amorosa. Esta inhibición en la procreación muchas veces es azarosa, y por ello se convierte en enigmática. Así parejas, hombres y mujeres se plantean respuestas rápidas y “seguras”, las que son dirigidas a los especialistas en reproducción asistida, depositan en ellos todas sus expectativas y también sus decisiones. El deseo no es igual en hombres y mujeres, pero en el seno de una pareja este deseo expresa anhelos de parentalidad que representan sus propias historias identificatorias. Este deseo se ve sostenido también por los mandatos familiares y sociales. Las vicisitudes que atravesarán los sujetos estarán sobredeterminadas por una serie de factores emocionales y fantasmáticos con fuerte pregnancia que pueden

interferir en la procreación. Sobre estas vicisitudes se desarrollara el trabajo, con viñetas de la práctica clínica.

## **76. La oferta de hijo en el discurso de las NTR (nuevas técnicas reproductivas)**

**Judith Lefelman – [judith.lefelman@yahoo.com](mailto:judith.lefelman@yahoo.com)**

Tomando el discurso de las prácticas científicas que implementan nuevas técnicas reproductivas (NTR) en lo humano, es de interés del psicoanálisis investigar sus efectos en la subjetividad. Ya que, si bien la biomedicina se halla referida, por una parte a los avances científico-tecnológicos, y la lógica del mercado, por otro lado, ésta no se halla exenta de apuestas inconscientes, y ciertas nociones que sostiene el psicoanálisis logran dilucidarlas. Ya hace un tiempo, este discurso de la llamada también reproducción médicamente asistida (RMA), pone en juego una oferta biomédica de hijo, que promueve una inducción de demanda, que puede velar lo que de deseo de hijo pueda reconocerse en la singularidad del Sujeto. En general, estos discursos hacen hincapié en no sólo la solidaridad de deseos que implica la pareja que reclama un niño, sino también una supuesta alianza (deseante?) con quienes practican estas técnicas, produciendo en algunos casos, una sobresignificación imaginaria: la promesa del “milagro” del niño ofrecido obtura lo real de los procedimientos tecnológicos en juego, y se asimila el “querer” al deseo, eliminándose todo riesgo o conflicto deseante. Sin dejar de reconocer que es posible subjetivar, libidinizar, a un embrión como hijo posible, no sólo en el útero materno, sino in vitro, no es posible desatender que, el modo de operar de estas prácticas conlleva a posibilitar renegaciones a nivel de la alteridad que implica la diferencia sexual, aboliendo o dificultando la subjetivación de los lazos sociales en juego. Es necesario desde el psicoanálisis, preguntarse por el modo en que estas condiciones sociales y tecnológicas condicionan y/o modifican la emergencia del deseo de hijo.

## **77. Ley y sexuación**

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

El texto de la “Ley de Identidad de Género” está basado en la noción de identidad de género “autopercebida”. Al contrario de lo que nos demuestra la experiencia psicoanalítica, hay aquí una relación de transparencia –y no opacidad- entre el sujeto, el cuerpo y el goce, y supone además que el cuerpo puede ser intervenido de forma tal que se adecúe al goce que el sujeto reivindica. Estamos ante una nueva encrucijada que es lo que la ley nos demuestra. Abre la posibilidad sin mediación alguna, de tratar aquello que es del orden del lenguaje, la diferencia sexual, haciéndolo pasar por lo real al que nos convoca la ciencia. Jacques Lacan con su proposición “no hay relación sexual” nos orienta en ese punto.

## **78. Transexualismo: sobre cómo operamos algunos analistas**

**Paula Palomo – paula\_palomo@hotmail.com**

El 9 de mayo de 2012 se sanciona en nuestro país la “ley de identidad de género” que otorga a todos los ciudadanos el derecho al reconocimiento de su identidad de género, al cambio registral de su sexo, al cambio de nombre de pila y eventualmente a una intervención quirúrgica o tratamiento hormonal si fuera deseado. Como en la letra de la ley, la demanda se fue deslizando casi metonímicamente del registro civil al hospital público. Trans, travestis, homosexuales, delirantes emasculatorios, mental disorders, ambiguos sexuales comenzaron a demandar en los hospitales tratamientos hormonales y eventuales cirugías de cambio de sexo, reivindicando muchas veces una mera y consciente declaración de sexo. Con ello se hizo evidente para la medicina que estaba ante un verdadero cuerpo extraño incluso conceptual y en algunos hospitales se convocó a especialistas “psi”, entre ellos analistas. Así es que en julio del 2011 tomo contacto con mi primer paciente E. quien se hallaba próximo a realizarse una mastectomía en su camino

hacia la “transformación a ser varón”. Nunca pude vislumbrar su origen biológico femenino en su aspecto como tampoco escucharlo como un psicótico. ¿Es el transexualismo siempre psicótico como lo planteara Lacan a partir de Schreber o puede ser considerado como un fenómeno observable en las tres estructuras clínicas freudianas?

## **79. La ley y un saber extraño al sujeto: dilema ético**

**Juan Carlos Pawlow – juancarlospawlow@medife.com.ar**

Que los efectos de cualquier intento legislativo sobre la sexualidad no se puedan calibrar inmediatamente lo muestra Ley Julia de adulterio del año 1918, terreno fértil donde crecerá la culposa moral cristiana muchos años después. Con mayor fortuna se puede intentar realizar la lectura de las condiciones, tanto estructurales como epocales, que posibilitan o incluso reclaman un acto político como lo es la promulgación de la Ley de género de 2012. Trataremos de ensayar la lectura orientados por la afirmación: “no hay relación sexual” y de ahí sí espigar algunos efectos aunque más no sean, los más próximos a nuestro que-hacer diario de analistas.

## **80. Violencia familiar e interdisciplina**

**Laura Ibarra – lauravivianai@hotmail.com**

Teniendo en cuenta que delito para el Código Penal Argentino es “toda conducta (acción u omisión) contraria al orden jurídico del país donde se produce”, nos es imprescindible saber que dice la legislación de nuestro país acerca de la problemática de la violencia familiar. El trabajo realiza un recorrido minucioso que da cuenta de los aspectos legislativos a nivel supra-nacional, regional e internacional. Se llegará a la conclusión de que la violencia familiar muchas veces constituye delito y amerita una intervención más allá del trabajo psicoterapéutico individual (que

resulta por supuesto de suma importancia). Como profesionales de la salud nos resulta importante saber que el abordaje de la violencia intrafamiliar se apoya sobre un trípode conformado por psicólogo, abogado y trabajador social, por lo que es importante apoyarnos en los servicios especializados y trabajar en interdisciplina.

## **81. Subjetividad y violencia: ¿Qué se pierde? ¿Qué insiste en la clínica de la violencia?**

**Araceli Mañanes – aracelimananes@gmail.com**

¿Qué insiste en la clínica de la violencia? “Yo siento que estoy atada a él, lo quiero, no le dije a nadie, ni a mi familia, no puedo olvidar, hay veces que lo odio”. Las palabras de M. en nuestro primer encuentro resuenan en el consultorio y me colocan frente a la dimensión de lo incomprendible. La ausencia subjetiva del que la relata, lleva a la pregunta ¿qué ata en la violencia? María no puede hablar de sí misma, cuando se le pregunta acerca de su sentir hablará del sentir de él “Él es mi apoyo, él me alentaba”. No hay deseos, proyectos, voluntad ni decisión. Ante esto ¿cómo actuar? Funcionar como aquél que se mete de modo intrusivo y violento, instando a una separación imposible o como un testigo complaciente en relación a una situación de peligro real. Hay violencias estructurantes y desestructurantes: la violencia primaria de la que habla Piera Aulagnier, la violencia identificatoria, la violencia de la amenaza de castración, presupone la vigencia de la legalidad y la apertura a la complejización, pero hay otra violencia que tiende a romper conexiones, una violencia deshumanizante, desubjetivante, violencia por ausencia. “Me siento sola” termina planteando María en la sesión.

## **82. El sujeto detenido (violencia doméstica)**

**Isabel Bolotner – isabel.bolotner@gmail.com**

Se trata de consideraciones en relación a los pedidos que llegan a través del sistema prepago, sus características y la insistencia en la presentación de consultas sobre cuestiones que aluden a la posición del sujeto en tanto objeto sosteniendo al Otro gozador. Se trabajará una viñeta clínica en relación a la violencia doméstica.

## **83. Mediando cuerpos**

**Patricia Averbach - almas.real@yahoo.com**

Un texto acerca de la concepción de cuerpo, sujeto en la actualidad, presentando el caso de una paciente derivada por juzgado en un caso de violencia doméstica, interrelacionando conceptos como la de pulsión y víctima-victimario, y algún caso testigo.

## **84. Demandas actuales al sistema de salud. Dilemas éticos**

**Marisa Marini – psimarinim@hotmail.com**

El presente trabajo avanza en la necesidad de conjugar los “dilemas éticos” dentro de los sistemas de salud, especialmente en los servicios en salud concebidos como espacios en los cuales el campo de la salud mental se proponga re-pensar la clínica como una cuestión de principios. Para estos fines se hace imprescindible presentar un intercambio en el título que convoca las jornadas “Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud. Dilemas éticos”, de manera de situar que en primer lugar aquello que insiste en la clínica, no es otra cosa que dilemas éticos y que éstos no sólo son acompañados por los síntomas de la época, sino que se encuentran expresados en leyes, cuyos efectos impactan



en el marco normativo de un sistema de salud, que continúa presentando características estructurales de segmentación y fragmentación. La propuesta concibe pensar la “clínica de lo posible”, como un dispositivo novedoso que reconsidere esos quiebres que un sistema de salud con esas características, no hace más que dejar al descubierto.

# Mesas temáticas

## **SOBRE LA LEY DE DISCAPACIDAD N° 24.901**

**Del universal del diagnóstico, la ley y el certificado de discapacidad, a la particularidad subjetiva en el caso de una niña en dificultades**

Melisa Chiavassa – mcbmelisa@hotmail.com

María Belén Centineo – becencap@hotmail.com

Mariela Zanna – marielaz.115@gmail.com

**Discapacidad. Apuntes clínicos**

Patricia Barlaro y Andrea Diéguez – patribarlaro@gmail.com

## **SOBRE LA LEY DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA GRATUITA N° 26.862**

**La empresa de salud como articuladora del trabajo interdisciplinario en fertilización asistida**

Paula Larotonda y Equipo - larotonda.paula@gmail.com

**El hijo por venir**

Silvia González – silvi142@hotmail.com

## **LA ÉPOCA Y LOS SÍNTOMAS DEL SUJETO**

**Lo que no cesa del malestar. Época y cultura**

Rubén Bustamante – Luciano Casali – Gabriela Cioppettini

Mariela Fittipaldi – Ana González - rubenbustamante@medife.com.ar

**Límites a la pulsión desamarrada**

Luz Calvo – Ana Clara Cisilino – Patricia González – María Koolen

María Lo Prete – Guillermina Meroño – Verónica Pagola – María Teresita Pullol

Helga Rey – Federico Riestra – Graciela Signoli – Verónica Turdo.

mariakoolen@medife.com.ar

## **SOBRE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO N° 26.743**

**Una pasión por querer resolver un imposible**

Daniel Aksman - danielaksman@medife.com.ar

**La irrupción del género**

Oswaldo Delfabro – ojutade@hotmail.com

