

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

## **La urgencia subjetiva en una guardia ante el contexto de la pandemia por coronavirus. Consideraciones sobre los dispositivos de atención a distancia desde una perspectiva psicoanalítica.**

González, María Magdalena y Troilo, Marina.

Cita:

González, María Magdalena y Troilo, Marina (2020). *La urgencia subjetiva en una guardia ante el contexto de la pandemia por coronavirus. Consideraciones sobre los dispositivos de atención a distancia desde una perspectiva psicoanalítica. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/472>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/axV>

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

# LA URGENCIA SUBJETIVA EN UNA GUARDIA ANTE EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS. CONSIDERACIONES SOBRE LOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN A DISTANCIA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

González, María Magdalena; Troilo, Marina  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Determinados momentos y coyunturas nos invitan a reflexionar sobre la práctica clínica, sus alcances y sus efectos. En los discursos de época sobre el trauma, se vuelve necesario leer las marcas subjetivas, la forma en que cada uno podrá tramitar y darle un decurso psíquico a aquello que se presenta de forma disruptiva, provocando una pérdida de las referencias en las que el sujeto se sostenía. Es en el marco de estas consideraciones y desde una perspectiva psicoanalítica, que nos proponemos presentar ciertos interrogantes sobre un dispositivo particular en lo que hace a la atención en salud mental en el contexto sanitario actual de la pandemia por el coronavirus.

### Palabras clave

Urgencia subjetiva - Guardia - Pandemia - Dispositivo a distancia

## ABSTRACT

SUBJECTIVE URGENCY IN A GUARD IN THE CONTEXT OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC. CONSIDERATIONS OF TELEPHONE MENTAL HEALTH ASSISTANCE DEVICE FROM A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

Certain moments and circumstances invite us to reflect on clinical practice, its significance and effects. In the discourses about trauma, it becomes necessary to take into account the subjective marks, the way in which each one can process and give a psychic course to what is presented in a disruptive way, causing the loss of the references. It is in the context of these considerations and from a psychoanalytic perspective, that we propose to present certain questions related to telephone mental health assistance device in the current health context of the coronavirus pandemic.

### Keywords

Subjective urgency - Guard - Pandemic - Telephone assistance device

## INTRODUCCIÓN

Determinados momentos y coyunturas nos invitan a reflexionar sobre la práctica clínica, sobre sus alcances y efectos. Si recurrimos a la obra freudiana, encontraremos en distintos puntos de la misma, referencias a la relación entre la cultura y el sujeto. Por ejemplo, en su escrito “El malestar en la cultura”, S. Freud sitúa el eje de sus desarrollos en torno al malestar inherente para todo ser hablante, malestar que resulta del conflicto entre la exigencia pulsional y las restricciones impuestas por la cultura. Lo cual, permite concebir a las formas de padecimiento como diversas modalidades de restitución ante dicho malestar. Si recurrimos a otros campos por fuera del psicoanálisis, también encontraremos diversos discursos en relación a la época, sus características y el impacto en las personas, impacto que se aborda desde sus múltiples aristas: social, económico, psicológico, político, cultural, entre otros.

Dentro del psicoanálisis, podemos seguir a C. Soler (2007), quien sitúa que el discurso sobre el trauma comienza de manera concomitante a la primera guerra mundial. Aquí podemos ubicar los desarrollos de Freud (1920) en relación a las neurosis de guerra y en torno al trauma entendido como un exceso que produce la ruptura de la barrera que protege al aparato psíquico, generando un desborde en las posibilidades de tramitación psíquica.

Soler (2007) toma esta perspectiva freudiana acentuando, por un lado, “la irrupción violenta de un real que cae bajo el individuo, un real imposible de anticipar y, a la vez, imposible de evitar” (p. 139). Es decir, se trata de un encuentro inesperado. Pero, por otro lado, pone de relieve otro aspecto del trauma que se rastrea en la misma obra freudiana (Freud, 1926) y que refiere al desamparo en el que se encuentra el sujeto ante el evento traumático. ¿Por qué toma esta referencia? Porque en el desamparo, en la indefensión, el trauma implica al sujeto. Soler (2007) lo destaca así: “nunca el trauma es efecto sencillo, puro, de lo real (...) para que haya trauma necesitamos una participación subjetiva (...) es lo que voy a llamar ‘las secuelas’” (p. 151). En otras palabras, la autora pone de manifiesto que en los dis-

cursos de época sobre el trauma, se vuelve necesario leer las marcas subjetivas, la forma en que cada uno podrá tramitar y darle un decurso psíquico a aquello que se presenta de forma disruptiva, provocando una pérdida de las referencias en las que el sujeto se sostenía.

Es en el marco de estas consideraciones, que nos proponemos presentar ciertos interrogantes que han ido surgiendo a partir del contexto sanitario actual y de un dispositivo particular en lo que hace a la atención en salud mental.

### PANDEMIA: ACONTECIMIENTO Y TRAUMA

Desde comienzos de este año, el mundo ha sido y es testigo de la aparición inesperada y del avance, fuera de todo cálculo previsor, de una nueva enfermedad provocada por el virus COVID-19 y que ha adquirido el estatuto de “pandemia” de acuerdo a lo anunciado por la Organización Mundial de la Salud, entendiendo por “pandemia” a la propagación mundial de una nueva enfermedad.

Podemos señalar el valor de la misma como fenómeno traumático en tanto acontecimiento, suceso contingente, que irrumpe y sobrepasa las posibilidades de tramitación psíquica. G. Belaga (2004) hace referencia al concepto de “urgencia generalizada” para dar cuenta de un fenómeno traumático que se produce tanto en lo singular de cada persona como a nivel de lo colectivo. Hay autores que trazan diferencias entre los términos “desastre” y “catástrofe”. Por ejemplo, J. Fariña (2003) señala que “desastre” alude a un evento disruptivo que está por fuera de la órbita del sujeto, mientras que “catástrofe” refiere a la alteración de las referencias simbólicas en los sujetos cuando la magnitud del evento excede las capacidades singulares y colectivas. Así, “desastre” designa el fenómeno objetivo y “catástrofe”, lo subjetivo. Sin embargo, el desastre definido en términos sociales, físicos y sanitarios tiene repercusiones subjetivas, tornándose catástrofe subjetiva (Sotelo, 2015).

Es posible leer algunos de los primeros efectos de la pandemia en el ámbito psíquico. La alteración tan radical en las condiciones de vida y las rutinas, en los modos de lazo social, la incertidumbre sobre el futuro y la inminencia de “lo peor está por llegar”, el miedo al contagio, van produciendo la aparición de distintos fenómenos como estrés, cansancio, angustia, desgano, ansiedad y aumento de la violencia en el medio intra-familiar. Se trata, en principio, de términos que designan de un modo general y hasta descriptivo el padecimiento subjetivo. Términos que muchas veces son aportados por la misma época y los cursos de época.

Las consultas que llegan a los dispositivos de salud están relacionadas a estos momentos de “urgencia”. Siguiendo a I. Sotelo (2015), entendemos por consulta de urgencia a “la que se realiza sin cita previa, debido a que quien consulta, paciente o quien lo trae, considera que el padecimiento requiere atención inmediata” (p. 65). Así la autora diferencia una dimensión de la urgencia ligada más bien al campo de la medicina, de la urgen-

cia subjetiva, es decir, la urgencia en tanto implica al sujeto: “se llama urgencia subjetiva a la que aparece en aquellos casos en que la misma compromete al sujeto, quien tiene una percepción íntima de que eso le concierne” (Sotelo, 2015, p. 65).

El contexto de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia, así como el aislamiento social, preventivo y obligatorio decretado en consecuencia, han llevado a la necesidad de repensar los modos de atención tanto en el campo de la salud en general, como en el campo particular de la salud mental. Es decir, ¿cómo dar respuesta a las consultas de urgencia?, ¿qué tratamiento darle al padecimiento subjetivo?

Lo que proponemos a continuación es considerar los alcances de un dispositivo en particular llamado “*Salud Mental Responde*”, dispuesto por el Gobierno de la Ciudad, conformado por psicólogos y psiquiatras, y que consiste en la atención de las consultas vía telefónica. Se trata, entonces, de considerar un cambio en el encuadre de atención, que no es un mero cambio porque implica algo no menor: atender sin el sostén que supone la presencia de quien recibe y aloja ese pedido de ayuda.

### UN DISPOSITIVO A DISTANCIA

Pensar en una consulta de un dispositivo de Salud Mental que brinda asistencia y contención telefónica, tanto a la población general como a profesionales de salud, conlleva que tengamos en consideración algunas otras cuestiones que surgen del dispositivo mismo.

Es interesante, en primer lugar, rescatar una definición de “dispositivo” que da M. Foucault en una entrevista realizada en julio de 1977 y publicada en el libro *Saber y verdad*. Allí presenta la noción de “dispositivo” a partir de varias aristas, de las cuales tomaremos una en particular: aquella que sitúa que la función del dispositivo consiste en responder a una urgencia histórica concreta.

En ese sentido, podemos decir que “*Salud Mental Responde*” es un dispositivo que ofrece contención y orientación a personas que llaman en momentos de angustia o depresión. Habitualmente funciona en el Hospital Ameghino los días hábiles de 8 a 20 horas, pero dado el contexto actual se ha puesto en forma una nueva franja horaria que permite la atención durante la noche, feriados y fines de semana, donde se incluyen, además de conflictivas de salud mental, aquellas específicas de personas que han recibido un diagnóstico de covid positivo. La atención en estos casos es personalizada y posee un carácter anónimo y confidencial.

Ahora bien, en este contexto y en el marco del dispositivo, fue necesario construir un modo de intervención. ¿Por qué decimos *construir*? Porque si bien la formación de los profesionales del equipo de salud ha permitido dar respuesta a las consultas que se fueron recibiendo, pensar que una consulta se realice por teléfono y que la misma implique poder orientar a quien ha llamado, tuvo también la particularidad de una invención. Una invención es la posibilidad de aportar algo más que una respuesta

estándar: se trata justamente de crear, producir, una respuesta que antes no existía.

Ninguno de los profesionales ha atravesado anteriormente una situación como la actual; la pandemia y los efectos que la misma produce y producirá en la salud mental de la población nos interpela en el punto de cómo responder ante situaciones graves y críticas. El tiempo en la urgencia es crucial (Sotelo, 2015) y la coyuntura plantea -y también se espera del equipo de salud mental- dar respuesta a personas en situaciones de angustia, ansiedad y hasta ideaciones suicidas, donde el contacto telefónico es la máxima cercanía. La voz, predominante y fundamental, opera como herramienta y como modo de atravesar la distancia que puede tener un llamado a través de un aparato tecnológico.

Tal como afirma Lacan (1953), toda palabra llama a un respuesta con tal que haya un oyente: "toda palabra llama a una respuesta. Mostraremos que no hay palabra sin respuesta, incluso si no encuentra más que el silencio, con tal de que tenga un oyente, y que éste es el meollo de su función en el análisis" (p. 237). Ahora bien, en el asunto que venimos planteando, ¿qué quiere decir "dar una respuesta"? ¿Qué pide quien nos llama? Ubicar esas preguntas ha sido un orientador para poder establecer una pausa en el equipo de profesionales, porque la angustia de quien escucha no está exiliada en esta situación. ¿Cómo responder allí sin el cuerpo? Creemos que la voz es la manera de hacer presente el cuerpo.

Ilustraremos algunas de las experiencias que se produjeron a modo de pequeños recortes para intentar esbozar lo que nos interroga en este trabajo, que consiste en repensar lo que implica "dar una respuesta" en situaciones de urgencia.

*"Marta se despierta con ganas de suicidarse, así lo dice. Apenas comienza el día piensa que prefiere morir al dolor que tiene ante esta soledad. Conversa con un voluntario que la ayuda con las compras para que no salga de su domicilio, quien se contacta con un médico y éste llama preocupado por los dichos de Marta. El llamado a Salud Mental Responde se inicia con una frase, y un tono de voz que denota cansancio 'me levanté con ganas de suicidarme'."*

*"Lucía llama temblando, dice que está teniendo un ataque de pánico, que le sudan las manos, que tiene miedo de morir, que le tiembla el cuerpo y llora; no sabe qué le pasa pero tiene miedo. Hablamos un largo rato, pide que le siga hablando porque eso la tranquiliza."*

*"Gustavo no sabe a quién acudir, acaba de darse cuenta que cuando ama a una mujer hace todo para alejarla, y así la pierde. Está angustiado porque ya no puede trabajar, no tiene ganas de nada, lo que antes disfrutaba ahora carece de sentido. Cuenta que ha soñado algo que cree que es importante y lo cuenta."*

*"Susana llama para decir que su sobrino no le da dinero para comprar comida. Que lo quisiera desheredar, que lo odia tanto como a su hermana. Luego comienza a hablar de las cosas que le gustan hacer, tiene más de setenta años, sabe que tiene que*

*cuidarse pero igual tiene ganas de volver a ver a sus amigas del coro. El llamado vira hacia el sentido del humor, su modo de hablar es muy gracioso, se lo digo y responde que para ella hacer reír es como dar amor."*

*"Antonella llama todas las noches, primero habla con los médicos, quienes luego de descartar que su sintomatología sea compatible con síntomas de COVID-19 solicitan al equipo de guardia de salud mental que reciba el llamado. No puede dormir, necesita medicación para poder hacerlo pero no tiene a donde recurrir para conseguirla. Hablar le hace bien, de esa manera se tranquiliza hasta que vuelve a llamar."*

*"Hugo llama llorando, ha muerto el gato de su hija, no sabe cómo decirle, siente que no puede cuidar a nadie, dice que no hay medicación que alcance para sedar el dolor que tiene, hace unos años murió su hijo y la muerte de esta mascota es para él un nuevo duelo que cree no va a poder soportar."*

*"Martín llama en medio de una crisis. Tiene miedo de morir, sus hijas son chicas y no quiere dejarlas sin padre. Hace unos meses encontró a su madre muerta. No puede dejar de asociar eso a que sus hijas podrían perderlo."*

Una guardia telefónica tiene algunas particularidades distintas a una guardia que funciona en una institución o centro de salud dado que ésta última implica la presencia física de quien consulta y de quien recibe la misma. La presencia física supone un tiempo entre el acontecimiento ligado a la crisis, la urgencia, y la llegada al servicio de salud donde se efectúa la consulta; muchas veces esa consulta tiene un tiempo en una sala de espera que permite un *otro tiempo* antes de formular, con alguna palabra, algún motivo por el cual se está allí. La guardia telefónica nos convoca en el mismo momento en que la crisis se produce: muchos llamados se realizan en ese momento y lo que se ha encontrado como común denominador es la desesperación con que ese pedido se realiza. Responder en ese tiempo tiene la particularidad de ir armando un entramado que dé lugar a un tiempo segundo. La voz, el tono, la enunciación se vuelve fundamental, es preciso transmitir tranquilidad y ofrecer palabras cuando no las hay. Quien llama nos convoca a responder de forma variada, múltiple, que va desde escuchar, orientar, brindar información, contener, dar indicaciones a familiares, dar pautas de alarma, sugerir volver a hablar más tarde, entre otras.

Este dispositivo no deja de estar atravesado por una multiplicidad de discursos: desde aquellos que promueven la protección de la salud mental y la reducción de riesgos, hasta aquellos que pretenden restablecer la normalidad perdida. Pero sabemos que esto último no es ni será posible. También se trata de poder orientar y brindar información sobre las Redes de Servicios, Dispositivos de Atención y Programas Especiales de Salud Mental y Salud de la Ciudad.

Entonces, en este contexto se ponen en juego los recursos del equipo profesional para alojar la singularidad de ese pedido. Desde una perspectiva psicoanalítica, no siempre una consulta da lugar a un inicio terapéutico, pero siempre es la posibilidad

de que, para quien nos dirige su palabra, se produzca una diferencia. Tenemos un encuentro, una oportunidad para abrir la posibilidad de una diferencia en ese padecimiento.

Para ello es necesario ubicar el motivo de la consulta-llamada, con qué acontecimientos de la vida se liga, es decir, apuntar a construir una trama singular dentro de la “trama pandémica”. En otras palabras, poder ubicar como cada quien puede ir haciendo un texto propio. Tal como dice I. Sotelo, toda consulta tiene un punto de urgencia que hay que leer y encontrar (Sotelo, 2009, 2015). En este sentido, es fundamental alojar la palabra de quien llama, ofreciendo un tiempo en el cual poner a decir su padecimiento y que de ello, pueda decantar algo que permita situar, ya sea un sentido al sin-sentido, un nuevo sentido que abra otra perspectiva para el sujeto, la posibilidad de dar inicio a un trabajo psicoterapéutico derivando al dispositivo más adecuado, entre otras.

En muchas oportunidades nos hemos encontrado que el llamado a la guardia concluye con el agradecimiento por haber escuchado con paciencia, o haber ofrecido amabilidad en el trato. En esos momentos la diferencia la hemos encontrado los profesionales, quienes sorprendidos, nos encontramos con una respuesta distinta en quienes han llamado, es decir lo que le ha servido a ese sujeto no se trató tanto de aquello que hemos dicho, sino *el modo en que eso fue dicho*.

## REFLEXIONES FINALES

Nadie está preparado para un acontecimiento como una pandemia, ni sabe con qué recursos podrá afrontar lo que ella implique hasta que la situación se presente. Se trata, como hemos señalado, de una situación que ha irrumpido en la vida cotidiana y que de diversas maneras compromete la posibilidad de tramitación psíquica. Si bien para todos ha significado una modificación en la vida, no ha sido de la misma manera para cada persona. Podemos pensar que el impacto, incluso, ha tenido diferentes momentos a lo largo del tiempo. Lo que podemos ubicar es que en un primer momento con la cuarentena (que ha sido establecida en nuestro país muy poco tiempo después de la aparición de los primeros casos) se han perdido las referencias témporo-espaciales con las que vida cotidiana se organizaba. Esas referencias simbólicas en las que se sostiene un sujeto - al permanecer en un mismo lugar durante una gran cantidad de tiempo - comenzaron a desdibujarse y lo que se hizo presente fueron los recursos con los que cada quien afrontó y fue elaborando ese impacto.

Retomando a Soler (2007), en los discursos sobre el trauma, es importante leer las marcas subjetivas, la forma en que cada uno puede elaborar psíquicamente aquello que se presenta disruptivamente, provocando una ruptura en la continuidad de la vida cotidiana.

Si seguimos a Freud en sus comienzos, tanto en el “Proyecto de Psicología para neurólogos” como en los textos que se consideran del período “prepsicoanalítico”, nos invita a pensar de qué

manera el aparato psíquico administra los estímulos que provienen tanto del interior como del exterior y justamente su labor consiste en situar cómo funciona el aparato psíquico a partir de una teoría económica del mismo. Con esta premisa comienza a elaborar una teoría que se va complejizando y que es retomada en “Más allá del principio de placer” (Freud, 1920) donde se pregunta de qué manera se protege el aparato de la excitación. Éste trabaja manteniendo lo más baja posible la tensión psíquica, en eso consiste el trabajo del principio de placer: regular la vida anímica dado que cualquier aumento de tensión es vivida como displacer. En este tiempo Freud propone pensar como traumáticas las excitaciones externas que tienen suficiente fuerza como para romper lo que llama protección antiestímulo; a esto lo nombra como trauma: una perturbación en la economía energética que pone en acción todos los medios de defensa. En este punto, podemos ubicar la diferencia, la singularidad de cada quien, dado que las defensas, el modo de tramitación no es para todos el mismo.

Si proseguimos esta línea de pensamiento, entonces es posible concebir las formas de padecimiento como diversas modalidades de restitución ante lo traumático. Es así que cada quien irá nombrando de distintas maneras su padecimiento y es ahí donde radican los modos de decir que serán distintos en cada uno. Ubicar esa diferencia en el dispositivo de contención telefónica, es un modo de orientarnos para alojar el padecimiento subjetivo y abrir una perspectiva distinta.

## BIBLIOGRAFÍA

- Belaga, G. (Ed.). (2004). *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020). *Recomendaciones para operadores de atención telefónica: Salud Mental y COVID-19*. Ministerio de Salud, Argentina.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020). *Recomendaciones para la Asistencia Telefónica y/o Remota de Salud Mental en Contexto de la pandemia por COVID-19*. Ministerio de Salud, Argentina.
- Fariña, J. J. (2003). Intervención en catástrofes y desastres: ética y complejidad. disponible en: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/desastre-de-origem-natural/2964-intervencion-en-desastres-y-catastrofes-etica-y-complejidad/file>
- Foucault, M. (1985). “El juego de Michel Foucault”. En *Saber y verdad* (pp. 127-162). Madrid: Ediciones La Piqueta, 1991.
- Freud, S. (1920). “Más allá del principio del placer”. En *Obras Completas* (pp. 1-62), t. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2007.
- Freud, S. (1926). “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras Completas* (pp. 71-164), t. XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2006.
- Freud, S. (1930). “El malestar en la cultura”. En *Obras Completas* (pp. 57-140), t. XXI. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1994.
- Freud, S. (1950 [1895]). “Proyecto de psicología”. En *Obras completas* (pp. 323-446), t.I. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2017.



- Lacan, J. (1953). "Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos II* (pp. 227-311). Buenos Aires: Siglo XXI, 2003.
- Lacan, J. (1966). "Psicoanálisis y medicina". En *Intervenciones y textos* (pp. 86-99). Buenos Aires: Manantial, 1985.
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J-A (2005). *Efecto terapéuticos rápidos: conversaciones clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-2019). Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwk6P2BRAIEiwAfVJ0rNh5YmNNAxX7jwH7mIQIMdJdWN8V6bbumFH\\_XRk10pbeFU4XhpSzSxoChkEQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwk6P2BRAIEiwAfVJ0rNh5YmNNAxX7jwH7mIQIMdJdWN8V6bbumFH_XRk10pbeFU4XhpSzSxoChkEQAvD_BwE)
- PEN (2020). *Decreto DNU 297/2020: AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO*. Poder Ejecutivo de la Nación, Argentina.
- Soler, C. (2007). "El trauma". En *¿Qué se espera del psicoanalista y del psicoanálisis?* (pp. 139-152). Buenos Aires: Letra Viva, 2009.
- Sotelo, I. (Comp) (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS. Dispositivo Analítico para Tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires: Grama Ediciones.