

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# **Psicoanálisis y salud mental. Lazos en la construcción de un campo de saber.**

Wood, Lucía.

Cita:

Wood, Lucía (2015). *Psicoanálisis y salud mental. Lazos en la construcción de un campo de saber. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/869>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/5u7>

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

# PSICOANÁLISIS Y SALUD MENTAL. LAZOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN CAMPO DE SABER

Wood, Lucía

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

El presente artículo centra su análisis en el vínculo entre Psicoanálisis y Salud Mental, pensando dichos “lazos” desde dos perspectivas dialécticamente relacionadas: por una parte, lo analizaremos teniendo en cuenta los condicionantes socio-históricos e institucionales en que fueron gestándose y desarrollándose dichos vínculos; y por otra parte, considerar el lugar y función que este otro discurso ocupó y ocupa en relación al proceso de construcción de la teoría psicoanalítica, así como pensar cómo el psicoanálisis participó y participa de la configuración de nuevos discursos. Es este el ejemplo de lo que hoy conocemos como el campo de la salud mental.

## Palabras clave

Psicoanálisis, Salud Mental, Vínculos discursivos, Campos de saber

## ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS AND MENTAL HEALTH. LINKS IN THE CREATION OF A KNOWLEDGE FIELD

This article focuses its analysis on the link between Psychoanalysis and Mental Health, thinking that linkage from two perspectives dialectically related. On the one hand, we will work taking into account the socio-historical and institutional constraints on which were originated and developed these links. On the other hand, we will consider the place and role other discourse has occupied and still occupies in relation to the construction process of psychoanalytic theory and psychoanalysis. In addition we will think how psychoanalysis was involved and is participating in the generation of new discourses. This is the example of what is currently known as the field of mental health.

## Key words

Psychoanalysis, Mental Health, Discursive links, Knowledge field

Este trabajo se inscribe en el último proyecto de investigación *El Psicoanálisis y otras disciplinas: lazos contemporáneos y sus antecedentes en la obra de Freud y Lacan* (2014-2017), del programa de investigación *Investigar en Psicoanálisis* (2004-2017). Para ello, nos propusimos caracterizar los propósitos que orientaron dicho diálogo, bajo el supuesto de que los mismos no son sólo cognitivos, sino también políticos, institucionales, retóricos -hacia adentro del propio campo/hacia el campo científico/hacia la comunidad-.

El presente artículo centra su análisis en el vínculo entre Psicoanálisis y Salud Mental, pensando dichos “lazos” desde dos perspectivas dialécticamente relacionadas: por una parte, lo analizamos teniendo en cuenta los condicionantes socio-históricos e institucionales en que fueron gestándose y desarrollándose dichos vínculos; y por otra parte, considerando el lugar y función que este otro discurso ocupó y ocupa en relación al proceso de construcción de la teoría psicoanalítica, así como pensar cómo el psicoanálisis participó y participa de la configuración de nuevos discursos. Es en este sentido que ubicamos la configuración de nuevos campos epistémicos a partir de la apertura del psicoanálisis hacia nuevas problemáticas, y a su vez de la necesidad práctica de buscar otros discursos para lograr nuevos sentidos. Es este el ejemplo de lo que hoy conocemos como el campo de la salud mental.

## **Historizar el vínculo Psicoanálisis-Salud Mental. La historia detrás del campo de saber**

Cada época histórica y cada posicionamiento social en esa época histórica hacen emerger cierto tipo de problemas y cierto tipo de modelos para responder a ellos (Ynoub, 2014, p. 12).

Es posible analizar los grandes cuerpos teóricos o campos del saber desde la perspectiva estructural, en la que se nos presentan sus conceptos y las relaciones que los integran, al modo de una totalidad organizada, sistemática, coherente y con cohesión interna (Ynoub, 2014). Pero también hay que reconocer y recordar, que esta estructura teórica, como el campo de la Salud Mental, en este caso, es producto de un proceso constructivo, signado por los propios tiempos de la investigación y revisión teórica, camino que a su vez fue condicionado por el contexto socio-histórico, institucional, epistemológico (Ynoub, 2014), y por qué no, también la singularidad de los sujetos actores en este movimiento.

Considerando que los campos de conocimiento y la investigación en particular surgen movidas por el impulso de abordar, resolver los problemas que se nos presentan, tanto en la práctica profesional como en la búsqueda de ampliar o revisar la lectura teórica de los fenómenos, es que cabe historizar las circunstancias que signaron el devenir de la Salud Mental y el encuentro con el Psicoanálisis.

A partir de la Modernidad y con esto del surgimiento años después de la Psiquiatría como disciplina -hacia fines del siglo XVIII- la figura del médico se erige como referente en el campo de la salud mental, donde las teorías causales de la enfermedad mental de base biológica empiezan a tener un fuerte peso. La enfermedad mental, en

tanto desviación de “lo normal” -con una connotación fuertemente moral-, se piensa como producto de una problemática netamente individual, desde una perspectiva unicausal, donde el tratamiento está orientado bajo el supuesto de normalización de la persona, y la necesidad de control permanente en tanto potencialmente peligrosa. Surge así la institución especializada, el “manicomio” como “institución total”<sup>[i]</sup>, caracterizándose por ser fundamentalmente reclusiva (Cohen & Natella, 2007).

Durante más de un siglo, el modelo manicomial o biomédico, fue el paradigma rector en Salud Mental. Fue recién en 1953 cuando la Salud Mental surge como parte de las políticas públicas a nivel internacional a partir de la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, en la que se cuestiona la organización y modalidad de atención en las grandes instituciones psiquiátricas (Galende, 2015), por considerar los efectos iatrogénicos de las prolongadas internaciones, así como de las condiciones inhumanas en que permanecían las personas. Aparece desde entonces una nueva formación discursiva girando las acciones hacia la prevención y el desarrollo de servicios ambulatorios.

Para poder comprender más a fondo el enfrentamiento clínico-teórico entre el modelo manicomial y la postura introducida por la OMS, es preciso a su vez analizar el contexto socio-histórico y la posición político-institucional que subyace. Es importante por esto recordar que para ese entonces, Europa y los EEUU, estaban sufriendo las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial, situación que seguramente motivó la búsqueda de nuevos modos de organización desde las políticas públicas -entre ellas, las políticas sociales y de salud- para enfrentar dichos efectos.

Paralelamente surgen en el plano social y político a nivel mundial, como en el cultural e intelectual, experiencias que visibilizan el cuestionamiento de lo instituido, de los discursos hegemónicos (Carpintero & Vainer, 2004); este es el caso de la Revolución Cubana, las luchas por la independencia de las últimas colonias, las manifestaciones vanguardistas en el arte, así como los aportes teóricos del estructuralismo, la fenomenología, y la Escuela de Frankfurt, entre otros. El psicoanálisis se incluyó en este contexto, instaurando un quiebre en los supuestos teóricos anteriores, poniendo en crisis los saberes de las ciencias humanas sobre los diferentes aspectos de la vida psíquica -basados en la unidad de la conciencia-, consolidando la que será la más rigurosa exploración de la subjetividad del siglo XX (Galende, 2015).

Es así que el psicoanálisis ha aportado a la reflexión, la revisión y la constitución de lo que hoy conocemos como campo de la salud mental. Sin embargo, su participación en la salud pública, en el campo de lo público, tuvo su propia historia. Fiasché dirá respecto de lo que fue la primer mitad de siglo XX en nuestro país, “*El psicoanálisis crecía afuera no sólo de la institución psiquiátrica, sino de la problemática y programática de la salud en general*” (1994, p. 108). Fue solo después de la caída de Perón en el '55, cuando el psicoanálisis empieza a ingresar a los hospitales psiquiátricos, no tanto en su faceta clínica sino mayormente de la mano de los aportes a la formación de los jóvenes profesionales (Fiasché, 1994)[ii]. En las primeras décadas en nuestro país, el psicoanálisis[iii] se circunscribe a la práctica privada, siendo a su vez desvalorizado en el ambiente médico, considerándose una práctica especulativa (Carpintero & Vainer, 2004). Será recién hacia fines del '50 que comienza a ser considerada una profesión de prestigio, a partir de su creciente influencia en diversos campos de la cultura en general (en las artes plásticas, la literatura, etc.)[iv].

A su vez, la incorporación de la carrera de Psicología en 1957 (primero en Rosario y luego en Buenos Aires), con una impronta

psicoanalítica, incide en la divulgación de las teorías, así como en la ramificación de nuevos frentes de acción para los jóvenes profesionales que buscan en los hospitales la posibilidad de complementar y completar su formación, así como desde la posición político-ideológica de poder retribuir al “pueblo” lo aprendido. Este lugar institucional, el hospitalario, antes restringido a la Psiquiatría, comienza a ser ocupado por nuevos actores.

Por otra parte, que la apertura de la carrera de Psicología de la UBA sea inicialmente en la facultad de Filosofía y Letras, le aporta ingredientes propios a la formación de los futuros psicólogos y al floreciente campo *psi* en general. El filósofo Juan Carlos de Brasi dirá: Cuando comenzó la carrera de psicología, el cruce de saberes y el discurso de retroalimentación era natural. Se cruzaba gente de Filosofía (...) había cruces discursivos. Era como una banda de Moebius, en la que no hay un adentro y un afuera. Entre el discurso científico y el político había un movimiento que podríamos llamar de doble banda que constantemente estaba jugando. Cuando Psicología dejó de ser carrera de Filosofía y Letras perdió este intercambio (...) La crítica de la especificidad era contra la autonomización y la atomización del discurso. Y no contra la especificidad de la práctica (Carpintero & Vainer, 2004; p. 231-232).

Este entrecruzamiento podemos pensarlo como un elemento de apertura discursiva en quienes se están formando en el campo *psi*, favorecedora del encuentro con nuevos espacios de intervención, así como la articulación con otros campos del saber.

Como otro hito importante para analizar el lazo Psicoanálisis-Salud Mental, cabe destacar a partir de inicios del '60, la fundación de diversas organizaciones profesionales con una función gremial -búsqueda de reconocimiento de la práctica psicoterapéutica para psicólogos y no sólo a médicos-, así como formativa -como espacio orientado a la capacitación psicoanalítica de los psicólogos, quienes tenían negado el acceso a la APA-. Función esta última que se amplía particularmente luego de la “noche de los bastones largos” en el '66 y la intervención, vaciamiento y cierre de carreras en la UBA, donde estudiantes y jóvenes profesionales se ven obligados a buscar capacitación en espacios alternativos. Es así que surgen los grupos de estudio privados, y nuevas asociaciones y organizaciones profesionales con el objeto de continuar la lucha gremial, responder a la demanda creciente de formación -ya sea por el mayor número de psicólogos, como por el interés de los psiquiatras en formarse en la teoría psicoanalítica-, así como la creciente demanda de tratamientos psicoterapéuticos. El psicoanálisis comienza a instalarse como la práctica más difundida y prestigiosa de la época. Es en este contexto social-histórico-político de ruptura y búsqueda de un nuevo modo de ordenamiento, que toman fuerza diversos movimientos dentro del ámbito de la salud mental pujando por su inclusión y reconocimiento dentro del sistema de salud general. Hacia fines del '50, durante el “desarrollismo”, se crea el Instituto Nacional de Salud Mental y se instalan los primeros servicios de psicopatología en los hospitales generales, movilizándolo a la sociedad a re-pensar el lugar de la salud mental y sus modalidades de atención. Estos cambios surgen acompañados de la influencia de distintas corrientes de pensamiento (el psicoanálisis, la antipsiquiatría, la psiquiatría comunitaria, entre otras), dando lugar a nuevos abordajes terapéuticos alternativos al modelo manicomial, que den lugar a una mejor calidad de atención, mayor eficacia terapéutica, y un mayor respecto de los derechos humanos del paciente, a partir de la reflexión teórica que venía gestándose sobre el lazo social, los grupos humanos, las teorizaciones sobre los grupos pequeños, etc. (Laurent, 2000). Siendo estas nuevas articulaciones promotoras de

diferentes e innovadores dispositivos terapéuticos a nivel nacional e internacional, como los hospitales de día, las comunidades terapéuticas (mayormente en Estados Unidos y Reino Unido), los grupos terapéuticos, etc., así como de una nueva organización y concepción de los modelos de atención en salud mental contemplando variables sociales, contextuales, subjetivas, etc., en el devenir de las problemáticas de salud mental (Millas, 2007).

La psiquiatría comienza a ver cuestionado su poder y hegemonía en el ámbito de la salud mental, tanto desde el punto teórico-clínico, como desde lo político. Con el Psicoanálisis se incorpora una nueva valoración e interpretación de sufrimiento mental ligada a su concepción de sujeto, así como la política rectora del proceso de análisis. El sujeto del psicoanálisis es singular en su deseo, en las formaciones del inconsciente, en el goce, y signado a su vez en su constitución por los otros de lo social. Es esta dialéctica entre lo subjetivo y lo social la que orienta las nuevas propuestas en salud mental.

Durante los '70 en nuestro país se profundizan nuevos encuentros entre el Psicoanálisis y la Salud mental, en lo que fue la irrupción de nuevas experiencias y desarrollos teóricos, como la consolidación de diferentes abordajes grupales y comunitarios[v] (Carpintero & Vainer, 2004). Aunque también se dan contradicciones y enfrentamientos ideológicos y políticos, materializándose en rupturas políticas institucionales[vi]. Situación que encuentra en la última dictadura militar la destrucción de lo conseguido, así como el aislamiento de las diversas instituciones.

Es recién a inicios del 2000 cuando comienzan a visibilizarse nuevamente, en forma aislada, experiencias tendientes a la desmanicomialización, así como ponerse en debate las políticas de salud mental. Hecho que se consolida y se plasma con la creación en 2010 de la Dirección Nacional de Salud Mental y la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en 2010-2013, sostenidas en una concepción integral de la salud mental, favoreciendo abordajes que respeten los derechos de las personas y centrados en la inclusión social[vii].

### **El lugar de la teoría y los psicoanalistas en la construcción del campo de la Salud Mental**

En el análisis de los lazos del psicoanálisis con otros discursos, en este caso dando lugar a la configuración de lo que hoy conocemos como campo de la salud mental, nos interesa en particular destacar el rol que cumplieron y cumplen los psicoanalistas en este movimiento.

Con los cambios históricos y sociales los límites del psicoanálisis se extienden, surgen nuevas problemáticas, nuevos espacios, nuevos interlocutores, nuevas teorizaciones, siendo importante destacar que los psicoanalistas han sido los protagonistas de estos cambios. El cuerpo teórico, el Psicoanálisis, no es sin los actores que aplican, que reflexionan, que problematizan e investigan sobre y a partir de dicho campo de saber. Porque las teorías no son entidades cerradas y estáticas, sino configuraciones siempre en movimiento, sobre la base de hipótesis nucleares que las distinguen (Ynoub, 2014; Azarretto, Ros y cols., 2014).

Por este motivo es que resulta interesante destacar la apreciación de Vezzetti sobre lo que fue la década del '60 en la Argentina, donde los psicoanalistas se incorporaron a los debates sociales y políticos, debiendo para ello salir de la exclusividad de la práctica clínica y de su enfrentamiento con los médicos en el ámbito de la salud para ganar otros espacios dentro de la cultura.

Esa implantación del discurso freudiano fuera del campo institucional psicoanalítico ponía en cuestión la autonomía del psicoanalista tanto como la autosuficiencia de su saber; en un clima renovador

de tradiciones y contrario a las ortodoxias surgía, del lado del psicoanalista, la voluntad de no pensarse solo ni en su saber ni en sus ámbitos de operación. Y en este sentido, la voluntad de cruzarse con otros discursos, que prometía 'ponerlo al día' (sartrismo y fenomenología, marxismos y estructuralismos) extendía sus efectos sobre la propia 'identidad' del psicoanalista. Más que la simple 'aplicación' del discurso psicoanalítico o la extensión hacia otros saberes desde un reducto de certezas, había un 'encuentro' con problemáticas que eran, en el plano propiamente conceptual, a la vez del psicoanálisis y de las disciplinas filosóficas y sociales, y que, en el terreno de las prácticas sociales, no eludía sus consecuencias éticas y políticas. De ese modo se redefinían tanto los límites del dominio de saber propio del psicoanálisis como los del psicoanalista como portador de ese saber (Vezzetti en Carpintero & Vainer, 2004; p. 323).

La salud mental constituía un campo de problemáticas que en primera instancia fue ajeno al psicoanálisis, pero que sin este -como sin otros campos de saber-, no sería lo que hoy conocemos como campo de la salud mental. Los psicoanalistas, el contexto histórico-social, así como los cambios institucionales, permitieron que los problemas que antes le eran ajenos, comenzaran a ser cuestionados desde los propios modelos teóricos. "... *los problemas*" no tienen fronteras disciplinarias y los límites de cada disciplina no están fijos y determinados para siempre (...) Lo fundamental, entonces, será salir del aislacionismo aún vigente (...) en la búsqueda constante de modelos teóricos que permitan resolver los problemas que la realidad plantea" (Elichiry, 1987; p. 335).

Toda teoría supone la existencia de un primer tiempo lógico de discusión desde y con otros modelos para explicar cierta problemática, diálogo que, según las contingencias y condicionantes de la práctica investigativa y de reflexión conceptual de sus seguidores, seguirá con diferente ritmo. Por lo tanto, la "apertura" o "cierre" frente a otros discursos, no la podemos suponer como característica inherente al campo de saber, sino que son posiciones que pueden asumir los sujetos que apliquen, que lleven a la práctica dichas teorizaciones. Posiciones que a su vez no tienen que ser asociadas a una visión moralizante, sino pensar el mismo término "posición" desde la transitoriedad que le es propia, así como condicionada por otros factores contextuales más allá de lo meramente subjetivo.

Es interesante cómo presenta el mismo Freud, ya en 1916, la relación del Psicoanálisis y los psicoanalistas con otros campos del saber, en este caso, la Psiquiatría y los psiquiatras.

La Psiquiatría no aplica los métodos técnicos del psicoanálisis ni intenta enlazar algo a la idea delirante, satisfaciéndose con mostrarnos en la herencia el factor etiológico general y lejano, en lugar de dedicarse a la investigación de causas más especiales y próximas. Pero, ¿acaso constituye esto una contradicción? Nada de eso; por el contrario, el psicoanálisis y la Psiquiatría se completan uno a otra. (...) es el psiquiatra y no la Psiquiatría lo que se opone al psicoanálisis, el cual es a aquella, aproximadamente, lo que la Histología es a la Anatomía (...) La Anatomía constituye hoy la base de la Medicina científica, pero hubo un tiempo en el que (...) se hallaba prohibida, del mismo modo que hoy en día se juzga casi condenable dedicarse al psicoanálisis para investigar el funcionamiento íntimo de la vida psíquica. (Freud, 1916[1917], 1988, p. 2280-2281).

Freud ubica claramente cómo la validez y aceptación de un nuevo campo de investigación, no depende solamente de sus avances y descubrimientos, sino de condiciones contextuales que inciden en su reconocimiento en la comunidad científica. Destacando en este

proceso de incorporación teórica -así como de su rechazo-, el rol protagónico de los profesionales, investigadores, actores primordiales de dicha comunidad. Es así que la oposición frente al Psicoanálisis no la ubica en la Psiquiatría como campo teórico, sino en los psiquiatras.

Así mismo, Eric Laurent (2000) destaca que el psicoanálisis tiene un lugar “*siempre que hay un imposible a tratar*” (p. 39); considerando que en salud mental hay un imposible, el gobierno de la curación[viii]. Y es a partir de identificar este lugar que se abre al psicoanálisis que el autor insiste en la responsabilidad que les cabe a las instituciones psicoanalíticas en tanto formadoras de analistas que puedan pensar un “uso posible” del psicoanálisis para todos, uno por uno, incorporando una perspectiva abierta de la clínica y las indicaciones del psicoanálisis más allá de los dispositivos tradicionales[ix]. Será el psicoanalista -condicionado a su vez por las políticas formativas de las instituciones, como podemos ver su rol en la historia de la salud mental en nuestro país-, por tanto posibilitador de este movimiento.

### **Para seguir pensando**

La historia del campo de la salud mental, como muchos otros campos teóricos, visibiliza sus raíces heterogéneas, tanto desde lo conceptual y lo práctico, como desde lo político e ideológico, dando cuenta de la impronta de una historia de encuentros y enfrentamientos entre diferentes posiciones discursivas[x], entre las que se encuentra el psicoanálisis.

Y es en este punto, en lo que hace a las posiciones discursivas, que nos interesa volver a diferenciar al psicoanálisis como construcción teórica, de los psicoanalistas[xi], en tanto quienes llevan a la práctica dicho discurso, estableciéndose una articulación dialéctica entre ambos, entre la teoría y la praxis. Ya que es allí, a través de la singularidad de los actores, que encontramos la puesta en acto de los condicionantes sociales, históricos, culturales, institucionales, ideológicos, etc. (Ynoub, 2014), de lo que fue y es el proceso de construcción, consolidación y apertura del edificio teórico psicoanalítico[xii].

### **NOTAS**

[i] Goffman en su libro “Internados” (1979) define como “instituciones totales” aquellas donde las personas desarrollan todas sus actividades diarias -dormir, ocio y trabajo- en el mismo lugar, produciéndose efectos de alienación e “institucionalización”.

[ii] Se crean también las primeras residencias clínicas (Carpintero & Vainer, 2004).

[iii] Recordemos que la Asociación Psicoanalítica Argentina se funda en 1942.

[iv] Podemos pensar que en el arte y los artistas, la aceptación del psicoanálisis no estaba mediada por los cánones de validez científica del positivismo propios de la época, como en otras áreas del conocimiento, como la medicina; siendo por ende más permeables a sus aportes.

[v] Como son el caso del psicodrama psicoanalítico, los abordajes de pareja, familia e institucionales, entre otras.

[vi] Se produjo en este período la primera ruptura de la APA, a partir de diferencias sobre la formación del candidato a psicoanalista.

[vii] Políticas en salud que han sido a su vez acompañadas por diversas políticas sociales en materia de derechos humanos e inclusión.

[viii] Basándose en la advertencia freudiana sobre la imposibilidad de las tareas de educar y gobernar.

[ix] Nos detenemos para pensar la advertencia de Laurent como delimitadora no sólo de una posición clínica-teórica, sino también política-ideológica, en tanto esta se dirige fundamentalmente a las instituciones formadoras de analistas. La comunidad psicoanalítica, el psicoanálisis corporeizado en las instituciones, tiene que abrirse a las problemáticas sociales, entrar en diálogo con otros discursos y problemas. Podría pensarse, como una estrategia para no volverse una teoría encerrada en sí misma, ajena a los cambios que la rodean.

[x] En este punto la noción de *campo* es significativa, ya que permite pensar en una trama de relaciones objetivas entre posiciones, un lugar de luchas. A diferencia de la lógica disciplinar, que refleja una visión fragmentaria del conocimiento. (Ver artículos de nuestro equipo de investigación en las presentes jornadas: Azaretto y Ros “Las relaciones del Psicoanálisis y otros campos de saber en términos de multidisciplinaria-interdisciplinaria-transdisciplinaria”; Barreyro Aguirre “El Psicoanálisis y otros campos del saber: sus lazos desde la lógica de los campos o los discursos”).

[xi] O bien también aquellos trabajadores de la salud o afines que adhieren al psicoanálisis sin por ello nombrarse como psicoanalistas.

[xii] Para mayor desarrollo de las temáticas relativas a los lazos entre Psicoanálisis y otros campos del saber, ver los artículos de nuestro equipo de investigación en las presentes jornadas: Estévez y Messina “Lazos del Psicoanálisis con otros campos de saber: psicoanálisis puro/aplicado, en intensión/en extensión”; Perelló “El Psicoanálisis y otras Disciplinas. El Lazo con la política”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Amarante, P. (2009), Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial, Ed. Topía; Buenos Aires.
- Azaretto; Ros; Barreiro Aguirre; Wood; Murillo; Estévez; Messina (2014); "Investigar en Psicoanálisis"; Ed. JCE; Buenos Aires.
- Bertrán, G. F. (Comp) (2004). Hospital de Día. Particularidades de la clínica, Ed. Minerva; Buenos Aires.
- Carpintero, E.; Vainer, A. (2004); "Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70", Tomo I; Ed. Topía, Buenos Aires.
- Cohen E.; Natella G. (2007); "Trabajar en salud mental. La desmcomialización en Río Negro"; Ed. Lugar, Buenos Aires.
- Elichiry, N. (1987); "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias"; libro: "El niño y la escuela"; Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Freud, 1916[1917] (1988); "Psicoanálisis y Psiquiatría", Lección XVI de las "Lecciones introductorias al Psicoanálisis"; Vol. 12; Freud Obras Completas; Traducc. Ballesteros; Ed. Hyspamerica; Bs. As.
- Fiasché, A. (1994), "Políticas en Salud Mental". En Saidón & Troinavski (comp.) "Políticas en Salud Mental"; Editorial Lugar, Buenos Aires.
- Galende, E. (2015); "Conocimiento y prácticas en Salud Mental"; Ed. Lugar; Buenos Aires.
- Laurent, E. (2000); "Psicoanálisis y Salud Mental"; Ed. Tres Haches, Buenos Aires.
- Millas, D. (2007) "El hospital de día. El lazo social"; en "Psiquiatría y Psicoanálisis. Diagnóstico, institución y psicofármaco en la clínica actual"; Ed. Grama; Buenos Aires.
- Samaja, J. (1993); "Epistemología y Metodología"; Ed. Eudeba, Buenos Aires.
- Spinelli, H. (2010), Dimensiones del campo de la salud en Argentina [versión electrónica], Revista Salud Colectiva, Buenos Aires, 6(3):275-293, Septiembre - Diciembre, 2010
- Stolkiner, A. (1988) Prácticas en salud mental, Revista Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, VI (1) - Marzo 1988, p. 31-59.
- Ynoub, R. (2014); "Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica"; Ed. Cengage Learning; México DF.