

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN**  
**PSICOPATOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS**

**ANÁLISIS DE LA TRANSFERENCIA EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD**  
**MENTAL.**

**ESTUDIO REALIZADO DESDE EL PSICOANÁLISIS**

**CAPÍTULO DE LIBRO**

**AUTOR:**

**JENNY PAOLA MEJIA ZHAGUI**

**DIRECTOR:**

**MSC. DAVID MOSCOSO**

**QUITO, 2020**

**Resumen:**

El capítulo del libro propuso como objetivo principal analizar la transferencia en la institución de salud mental. Se trabajó en un primer momento el concepto de transferencia, demanda, el Otro, además se realizó un breve recorrido sobre la institución para la comprensión de los significantes que en esta son colocados. La problemática que fue planteada es cómo transcurre la transferencia desde estos significantes que empujan a demandar a los pacientes una cura o un bienestar desde el discurso del amo y su circular por otros discursos como el universitario y el capitalista; es importante la comprensión de estos discursos ya que aquello influirá en las demandas y por ende en la transferencia. Se encontró que la institución es una representación del Otro, al cual se ha otorgado un saber sobre cómo curar las dolencias por las que asisten los pacientes, a su vez como un eje rector de su adaptación a la norma social y familiar, en este sentido se transfiere un significante universal, el cual es acogido, pero mediante la posición que le otorga la transferencia al otro que escucha, puede permitir un despliegue de significantes particulares y un trabajo desde la ética, respetando la singularidad de cada sujeto.

**Palabras clave:** transferencia, demanda, institución, salud mental, Otro.

**Abstract:**

This chapter of the book proposes as main objective the analysis of the transference in the Mental Health Institution. On first instance the concepts of transference, demand, and the Other were studied. In addition, a tour on the institution was performed in order to understand the signifiers that are placed in it. The problem that was stated was the transference process from signifiers that oblige us demand patients some kind of cure or

welfare from the master's discourse and its flow through other discourses like the university and the capitalist. It is important the understanding of these discourses since it will influence on the demands and thereby on the transference. It has been found the institution to be a representation of the Other, to whom a knowledge about how to cure aches and pains patients attend the institution, likewise as a guiding axis of their adaptation to society and family norms, so that a universal signifier is transferred, the one that is accepted, but by means of the position granted by the transference to the listener, it can allow a deployment of particular signifiers and a the ability to work from Ethics, respecting each subject's singularity.

**Keywords:** Transfer, demand, institution, mental health, Other.

### **Introducción:**

La presente investigación tiene el propósito de analizar la transferencia en la institución de salud mental, permitiendo una aproximación teórica de la relación transferencial del sujeto que consulta con la institución y quienes la conforman. Se cree importante estudiar los constructos que giran en torno a esta relación, para comprender los efectos de los significantes que componen a la institución en el malestar de los sujetos que acuden a este lugar.

El trabajo realiza un recorrido por el concepto de transferencia desde sus inicios en el psicoanálisis con Freud (1991), quién la planteó desde el punto de vista dinámico, en la que existe un movimiento de las pulsiones del analizante hacia el analista como un efecto del acto analítico, lo cual permitiría el avance o estancamiento de la cura.

En consiguiente, Lacan (1964), planteó a la transferencia desde la disparidad subjetiva a partir del Banquete de Platón usando la metáfora del amante y amado para la

comprensión de los lugares del analista en la transferencia, con estos elementos logra enunciar el concepto de demanda, su relación con el Otro y la posición del analista.

A partir de estos autores y de una revisión de psicoanalistas contemporáneos se abarca el término de transferencia y cómo funciona en la institución; entendiendo que la transferencia del sujeto no es sólo con el médico tratante, sino con todos aquellos quienes conforman o están inmersos en la institución.

En la actualidad existe poca información sobre la transferencia en las instituciones, los artículos científicos son limitados, por lo que requiere generar más claridad sobre el análisis de la transferencia en las instituciones, para caracterizarla y generar una comprensión desde qué lugar puede operar para mejorar el tratamiento a pacientes que buscan o llegan a la institución de salud mental.

El horizonte del capítulo es la comprensión de cómo se organizó la institución de salud mental para visualizar los discursos que la componen, como punto de partida para la comprensión de ¿qué se transfiere en la relación paciente-institución? y por ende plantear ¿qué características podría tener la transferencia en estos espacios de salud mental?

Esta investigación, puede ser relevante para aportar al crecimiento teórico y práctico en el manejo de pacientes que utilizan los servicios de instituciones de salud mental. Podría brindar ciertos elementos para los profesionales que se desenvuelven en este espacio; también es una aproximación teórica a las posibles resistencias que se generan en las relaciones transferenciales y a su vez el manejo particular de la demanda de cada sujeto inmerso en una relación con la institución.

La interrogante sobre la transferencia surge a partir de la experiencia en centros especializados en el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y

otras drogas, en los cuales los pacientes permanecían de cuatro a seis meses internados, en la cual la demanda era acogida para dar una respuesta desde la cura y la normalidad para que el paciente deje el consumo totalmente y sea un sujeto que se adapte a su vida nuevamente.

### **Marco teórico:**

#### **1. La transferencia: un concepto psicoanalítico.**

El psicoanálisis permite pensar y construir elementos “epistemológicos, conceptuales, metodológicos y éticos” (Ordoñez & Moreno, 2018. p. 198) para analizar lo que ocurre a nivel social. Es importante remarcar que el abordaje de los conceptos fundamentales permite una comprensión sobre lo que sucede con el sujeto en la relación con el otro y el Otro. Es justamente en esta relación del sujeto con el otro, que se produce lo que en psicoanálisis se denomina transferencia.

La transferencia se encuentra marcada por la relación con los otros, es algo que no se produce únicamente en la situación analítica, está presente en toda relación significativa, en las que los vínculos primordiales se repiten o son desplazados hacia los otros. Esta conjetura se origina desde la concepción de transferencia como la repetición de deseos infantiles propuesto por Freud (1991), sin embargo, la diferenciación de manera general que puede presentar es que frente a la demanda, el analista con su posición no satisface esa demanda, sino que trabaja sobre ella y permite que se genere la asociación libre y un trabajo elaborativo.

Para Bustos (2016) la transferencia fue propuesta por Freud (1895) como un dispositivo que organiza el análisis y permite la asociación libre, además propone que esta ha evolucionado en la obra freudiana, desde la repetición de los deseos infantiles,

hasta proponerla como una forma de relación, que busca satisfacer deseos anteriores que fueron actualizados, lo que permitió la comprensión de la transferencia en la práctica clínica.

Por tanto, la transferencia se vuelve un concepto fundamental en la práctica clínica, que funciona de diversas formas y en diferentes tiempos. Al hablar de práctica clínica se refiere a la relación entre el paciente y el médico, analista o psicólogo, por lo que la relación transferencial no solo se ubica en la consulta privada sino también al trabajo en instituciones de salud mental. Es importante el lugar que concede la transferencia al otro que escucha al paciente.

El lugar al médico otorgado por la transferencia, permitiría el cuestionamiento sobre la realidad que vive el sujeto, además tomará un papel primordial en las relaciones que se han desarrollado a lo largo de su vida, para esto Freud (1912) dirá que el paciente “insertará al médico en una de las <<series>> psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento” (p. 98).

En un primero momento se planteó que la transferencia permite evidenciar el inconsciente del paciente, sin embargo, el mismo Freud (1910) propone que “el psicoanalista llega hasta donde le permitan sus propios complejos y resistencias interiores” (p.136). A pesar de no realizar una conceptualización de la posición del analista como Lacan (1960), plantea también que existen elementos inconscientes del médico que pueden aparecer en el análisis, por tanto el lugar del analista toma un rol importante en el desarrollo de la parte terapéutica, permite que el paciente pueda asociar libremente y trabajar sobre su malestar.

Por lo tanto, la posición del médico tiene una función importante en la transferencia, debido a que se encuentra tan implicado como el paciente, Freud (1915) apuntala al lugar y función del analista con respecto a los sentimientos de los pacientes que son depositados en el analista. Los sentimientos de amor van a surgir como un efecto de la situación analítica, más no por las características del analista como persona, el amor se presenta como una actualización de un recuerdo, el objeto que es investido por este amor es el analista.

Por lo mencionado anteriormente, se ubica a la transferencia y su exteriorización como una resistencia a la cura, sin embargo, es necesario que los pacientes puedan dejar “subsistir” aquellos sentimientos que se actualizan o se generan a partir del análisis, es decir que no exista una censura por parte del analista, que aquellos sentimientos sean escuchados y trabajados para encontrar su origen inconsciente. Freud (1912) mantiene que se debería reorientar a sus orígenes inconscientes para que puedan ser movilizados a lo consciente.

El trabajo analítico conlleva una relación ética, que toma un sentido de no condescender a ese amor que aparece como efecto de la puesta en acto de la palabra, la intervención sobre esta palabra requiere una técnica, que se diferencia de los consejos o guías, pues de lo que se trata es que el paciente adopte sus decisiones de manera más o menos autónoma (Freud, 1978).

La posición del analista desde un lugar de escucha en la relación transferencial, permite que el paciente deposite sus afectos actualizados y es el analista a partir de su formación, que puede trabajar con estos elementos mediante la interpretación y elaboración de lo que trae el paciente a consulta. Como lo plantea Bustos (2016) en el

momento de la transferencia, el inconsciente es capturado mediante el discurso que el sujeto lleva a la consulta.

Continuando con la posición del médico en la transferencia, Lacan (1964) elabora un seminario completo en el cual se trabaja sobre este tema. En este seminario intenta ubicar las coordenadas del amor de transferencia conjuntamente con la posición del analista frente a la demanda que trae el sujeto en su relación con el Otro. Los conceptos de demanda y Otro van a permitir que la transferencia opere, por tanto es necesario entender estos conceptos y a su vez poder relacionarlos con la institución de salud mental.

Desde el psicoanálisis la demanda y su relación con el Otro remiten a un momento en la infancia, en la cual el Otro que sería la madre o cuidador da un sentido a aquellos sonidos que emite el infante, es en este momento que la necesidad es transformada en demanda. Lacan (1964) define la demanda como “la significación de la necesidad... que proviene del Otro en la medida que de él depende que la demanda sea colmada” (p.607)

La demanda en la dialéctica común es una aspiración de algo, que puede ser satisfecha por una persona o por algún objeto. En el psicoanálisis, se trabaja a la demanda como un más allá de la necesidad en la que, el sujeto que se encuentra en el lenguaje demanda a otro (sujeto) una respuesta frente a su necesidad, es el otro quién interpreta ese pedido y lo transforma en una demanda (Chemama, 1988).

La demanda, por lo tanto, es un término que remite al otro, para Zurro (2013) en la transferencia se renueva una demanda a partir del otro, no es una mera repetición de afectos o vivencias, es una creación que concierne al amor, al deseo y al goce e implica tanto al paciente como al médico.



Lacan (1960) plantea que “... todo lo que es, en el sujeto que habla, tendencia natural ha de situarse en un más allá y un más acá de la demanda” (p.229). En el más allá de la demanda se ubicaría la demanda de amor, y un más acá sería el deseo. La demanda de amor es la demanda incondicional de la presencia – ausencia, en esta ausencia se busca que el Otro se haga presente, para colmar esa falta. Esta demanda de amor revela las relaciones del sujeto con el Otro, quién se supone tiene el objeto para su satisfacción. El analista no responde a la demanda de amor, pero si la reconoce.

Campolongo, (2005) dentro de su texto “Tiempos de urgencia en las instituciones” planteó que la demanda no debe ser respondida pero sí desplazada, es decir, la demanda inicial debe circular hacia otras demandas. Es dar escucha y un lugar a la demanda con la que llegan los pacientes, pero no satisfacerla, sino más bien hacerla circular para que surja el deseo. Por tanto es necesario entender que los pacientes que acuden a una institución de salud mental, llegan con una demanda y esta debe ser cifrada y descifrada para poder trabajarla durante su proceso.

La transferencia permite este paso de la demanda de amor hacia un cuestionamiento sobre el deseo del sujeto. Es decir, el analista no responde a la demanda se ubica en la posición que la transferencia le concede y permite que el sujeto que demanda se encuentre con el deseo del Otro, entonces el sujeto no se encuentra solamente con los significantes reprimidos, sino también con una cadena de identificación que conforman su discurso y su ser.

Lacan (1960) propone en cuanto a la posición del analista y a la demanda que surge por la transferencia que, “Si el analista analiza, interpreta e interviene en la transferencia tiene que ser desde la posición que la misma le otorge” (p.202). En ese mismo texto

trabaja en un primer momento sobre la demanda de amor con el texto del Banquete de Platón, para indicar la posición del analista frente a lo que pide el paciente, plantea que el amor existe en dos posiciones asimétricas, por un lado el amante y por el otro el amado. En la última escena, Alcibiádes se coloca como el amado que busca una respuesta en Sócrates, quién se posiciona como un ser sin saber, por lo tanto no tiene nada que dar.

El texto tomado de Lacan (1960) mencionado en el párrafo anterior, permite inferir que es en ese lugar de vacío en el que Sócrates se ubica, el que permite el surgimiento del deseo en el otro, es decir en el paciente; este cambio de posición posibilita a que el sujeto trabaje para encontrar lo que le falta, lo que desea y el analista se ubicará en la posición de objeto – amado (Álvarez, 2012).

A partir de este momento Lacan (1960) propone que el analista y el analizante están en una relación de disparidad, es decir que, la transferencia se instaura en un plano asimétrico y no recíproco, lo que permite la puesta en acto de la realidad inconsciente. Estas posiciones permitirán ubicar más adelante al analista como un sujeto supuesto saber, posición en la que el analizante lo sitúa.

Al plantear que la transferencia es la puesta en acto de la realidad inconsciente, es decir que es la realidad de cada sujeto, se refiere a la puesta en escena de los acontecimientos, discursos, mandatos, emociones o sentimientos que provoca su relación con el Otro y los otros. El inconsciente es la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel en que el sujeto se constituye por los efectos del significante (Lacan, 1964).

Como se mencionó anteriormente, el paciente ubica al analista como un Otro que sabe, o por lo menos que sabe un poco más, sin embargo, aclara Lacan (1964) que, el analista no debe dejarse engañar, él ocupa un semblante de saber, pero no debe responder al paciente con su saber ya que desde ese punto se llegaría a una degradación del sujeto, siendo así que se le impondría una verdad ajena al sujeto que fue elaborada por otro.

En el momento que el analista es ubicado como Sujeto Supuesto Saber, la transferencia actúa. El lugar que ocupe el analista será un lugar ético el cual puede entenderse como semblante, lo que permitirá que reconozca sus prejuicios, saberes y límites, a pesar del lugar que el otro le coloque.

Para Freud (1912) la transferencia fue ubicada como un proceso espontáneo, que evocaba situaciones del pasado y se presentificaban en el análisis, además es un proceso que puede ser manejado mediante la interpretación, a diferencia de Lacan (1960, 1964) quién formalizó la transferencia desde el lugar del analista, y cómo este permite el desarrollo del trabajo analítico.

El saber aparece como un elemento fundante en la transferencia, también se podría ubicar en la institución, no como un sujeto supuesto saber como en el análisis, al contrario, aparecerá un saber establecido en relación a lo que se considera normal o patológico, referente a conductas o pensamientos de las personas que llegan a estos espacios.

Al encontrarse con un saber, el lugar de los que acompañan en la parte terapéutica a los pacientes, puede estar en una posición ética, que soporte a la singularidad del padecimiento del sujeto y rodee el discurso moral en el que está inmerso el sistema de salud mental a nivel institucional.

## **2. La Institución de Salud Mental**

### **2.1 Constitución de la Institución**

La institución de salud mental tiene su origen en los llamados leprosarios. A inicios de la Edad Media, brotó una enfermedad conocida como la lepra, lo que generó una preocupación a la iglesia, por lo que se construyeron lugares para que puedan ser excluidos los leprosos, estos espacios tomaron el nombre de leprosarios. Esta exclusión significaba un ritual para que no sean apartados los leprosos y quienes participaban de la exclusión (médicos o cuidadores) de la salvación o la gracia de Dios. La exclusión se torna una forma de relación entre los enfermos, la comunidad y la deidad.

A finales de la Edad Media, la lepra desapareció casi en su totalidad, y apareció otro mal al que se enfrentó el continente Europeo: las enfermedades venéreas, que a diferencia de la lepra, en la que la solución era el encierro sin ningún tipo de atención ya que estaba orientado al ámbito religioso, tomó un lugar importante el trabajo médico, por lo tanto, se planteó que existe un tratamiento para poder curarla (Foucault, 2006).

Durante el siglo XVII, siguiendo la lógica de la exclusión, existió ya una relación directa entre los internados y la locura, sin embargo, las condiciones en las que se encontraban los denominados locos eran las más inhumanas, Esquirol (1818, citado en Foucault, 2006) Señala que, las personas que se encontraban internadas tenían una ausencia total de los elementos básicos para sobrevivir, "...los he visto encerrados en antros donde no se encerraría a los animales feroces que el lujo de los gobiernos mantiene con grandes gastos en las capitales" (p.38)

Los internados se encontraban bajo la dirección de personas que eran nombrados como directores de por vida, quienes ejercían su poder para organizar la creación de los

hospitales, pero también tenían un poder de autoridad en toda la ciudad, el objetivo principal de esta autoridad era impedir la mendicidad y la ociosidad. Es importante mencionar que lo característico de esta época es el significado de la locura, pues era concebida como una condición que impide al individuo trabajar y lo imposibilita de integrarse a un grupo, esta característica será algo que acompañe a las instituciones hasta la actualidad.

Para Hidalgo (2013), lo relevante de la historia de las instituciones de salud mental es el modo de juntar a todo aquello que implica un riesgo o peligro a la sociedad, bajo esta primera concepción desde los leprosarios. La locura toma un lugar como “un mal en la sociedad” que también debe ser excluido, ya que en ésta época se pensaba que debía ser solucionada mediante el encierro.

Los tratamientos en las instituciones van evolucionando, desde el encierro total sin ningún tipo de atención médica, psiquiátrica o psicológica, hacia el tratamiento moral en el siglo XVIII el cual permitirá dar un giro a la relación médico-paciente y el aislamiento. Se planteaba la posibilidad de establecer un diálogo con los enajenados para reconducir su voluntad partiendo desde rutinas sin uso de la fuerza, pero con un régimen de aislamiento que permitiría una cura por sí mismo. La creación de los manicomios generó una separación de la concepción mezclada de aislamiento como una caridad relacionado con lo médico y de defensa de lo social, para tomar una posición netamente terapéutica, es decir intentar curar al enfermo para que pueda adaptarse a la sociedad (Sacristán, 2009).

Esquirol (1838, citado en Foucault, 2006), quién fue discípulo de Pinel, propuso una ley que obligó al Estado a brindar un tratamiento, dentro de una red pública o privada.

Se lo reconoce como el que rompe las cadenas de los manicomios, ya que pretendió dar otro lugar a aquellos que eran ubicados de lado de la locura. Se podría pensar que fue quien reforzó la concepción de que la locura puede ser curada dentro de las instituciones, para que aquellos que la padecen puedan integrarse a la sociedad.

Por tanto, a partir del breve recorrido histórico sobre los llamados asilos, internados u hospitales, que fueron los antecedentes para la institución de salud mental, se puede inferir que este lugar permite generar una forma básica de organización de cada grupo social en relación a los que lo conforman, instituye como lo plantea Galende (1990) “diferencias y funciones”. La institución, desde esta perspectiva, puede ser definida como un lugar de residencia y trabajo, en la cual los individuos comparten la característica de ser enfermos y encontrarse aislados del resto de la sociedad.

Para Kaës, et al. (1989) la institución es un conjunto de formas y estructuras sociales, que está instaurada por la ley y costumbres de cada sociedad, se inscribe en la permanencia, además inscribe a los individuos en sus vínculos y discursos. Freud (1975) realizó una aproximación a la concepción de institución, se refirió a las masas organizadas como un conjunto de individuos que tiene un objeto, “uno y el mismo, en lugar de su ideal del yo, a consecuencia de lo cual se han identificado entre sí en su yo” (p.110). Este acercamiento que realiza Freud, es una hipótesis sobre una identificación, una inscripción en un grupo con ciertas características que generan ideales.

La institución se podría definir como una representación de ciertos ideales en los que pueden coincidir algunos individuos, enmarcando sus acciones y pensamientos; la reflexión a partir de esta conceptualización apunta hacia el lugar que ocupan los sujetos

que están dentro de una institución de salud mental, los significantes que recorren sobre la enfermedad, la normalidad/anormalidad (Ordoñez y Moreno, 2018).

La posición de la institución o instituciones de salud mental, es proporcionar una modalidad adecuada de relación con los objetos y con los otros; acudir a una institución implica que algo no transcurre bien con el sujeto, no solo a nivel personal sino también social. En la práctica se puede observar que son otros quienes también acuden a las instituciones, familiares o amigos inclusive otras instituciones donde trabaja o estudia el sujeto en cuestión. Las instituciones de salud mental pueden devenir como operadores que conducen o empujan a inscribir al sujeto en el campo de lo social, efectivizando el pasaje de lo uno a lo colectivo (Pujó, 2001).

## **2.2 Discursos dentro de las instituciones de salud mental.**

Lacan (1969), a partir de su lectura de Kojève y Hegel, planteó al discurso como “una estructura necesaria que excede con mucho a la palabra, siempre más o menos ocasional” (p. 10). El discurso subsiste sin las palabras en las relaciones fundamentales de los sujetos a partir del lenguaje, que lo inscriben en enunciados primordiales. Es decir que, la entrada al lenguaje implica a su vez la inscripción en los discursos que hacen surgir al sujeto con una historia que le antecede.

Para Foucault (1970, citado en López, 2014) el concepto de discurso está relacionado con el deseo y el poder, además que la producción del discurso, trabaja en función del poder y el peligro, más allá de la dominación, también está el deseo de adueñarse de ese poder y plantea a su vez que el discurso se impone de forma violenta.

Es necesario comprender qué se entiende por salud mental y lo que la institución de salud mental intenta proporcionar a los sujetos, ya que su objetivo es (según la historia

de las instituciones) que el sujeto pueda reinsertarse a nivel familiar, social laboral y sobre todo sea un ser que produzca un capital.

Desde la Organización Mundial de la Salud (2013) la salud mental es definida como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. El significante que rige a este concepto es el de bienestar que está determinado por una generalización de normal y lo patológico.

Para la determinación de lo normal o patológico existen manuales diagnósticos que son un medio tanto para psiquiatras como psicólogos para ubicar en algún “trastorno” a las personas, lo que produce una generalización del malestar, por tanto la salud mental se encuentra regida por significantes que encierran a un sujeto dentro de diferentes categorías, a partir de una evaluación sobre lo que es correcto y lo que no lo es, ya sea en comportamiento, pensamientos y emociones.

La noción de Salud Mental, analizada desde el psicoanálisis, surge del discurso amo, siendo este el que define los criterios universales de normalidad y anormalidad, propone al sujeto las identificaciones precisas para ubicarse como un ser social, al fallar estas identificaciones propuestas por este discurso, emerge una persona “desequilibrada” y busca en una institución restablecer o encontrar el equilibrio que está ausente. La institución acoge al sujeto y a su vez se encuentra con el fracaso del discurso amo que plantea este bienestar en todas las áreas del paciente. El discurso amo se encuentra en relación con el discurso universitario ya que el segundo propone que si el sujeto sabe más enfermará menos (Fernández, 2012).



Para Berenstein (2016), el discurso amo aparece en un momento muy particular de la historia, a su vez plantea que en este vínculo “la orden (S1)<sup>1</sup> está ubicado asimétricamente respecto de quien la cumple” (p.24) el S1 tiene una posición de agente que permite la instauración de lugares, jerarquías y privilegios.

Torales (2017), propone que la función del significante 1 (S<sub>1</sub>)<sup>1</sup> es en el que se apoya la esencia del amo y el lugar que corresponde al esclavo es el del saber, en el que ubica al S<sub>2</sub><sup>2</sup>, el esclavo está del lado del saber-hacer y forma parte del estado y de la familia, esta es una idea que se presenta a partir de la filosofía. El discurso del amo, plantea un funcionamiento desde la imposición de significantes, que permiten que la sociedad trabaje y produzca sin cuestionamientos, quejas o desacuerdos.

En las instituciones, existen reglas que provienen de un estado, que es el que norma estos lugares. Sin embargo, los discursos pueden ser prácticas que se entrecruzan, ingoran o se excluyen entre sí, esto permite entender que en las instituciones existe una diversidad de perspectivas, poderes, saberes, etc. López (2014), plantea lo siguiente:

Consideramos que los discursos institucionales que circulan en los dispositivos públicos de salud pueden funcionar como condición de posibilidad para el desarrollo de la práctica psicoanalítica, sin embargo, suponemos una tensión propia de confrontar dos lógicas heterogéneas que nos proponemos situar. (p. 86)

---

<sup>1</sup> S1 es el significante amo que actúa como agente en el Discurso Amo, además es que hace producir al esclavo, se adueña de la producción del esclavo.

<sup>2</sup> S2 es ubicado dentro del discurso amo en el lugar del Otro, el cual permite la articulación de los significantes, formando una red de saber.

Existe una relación entre la concepción de salud mental y el discurso médico, entendido el segundo desde el discurso universitario el cual interpreta el sufrimiento desde una perspectiva eminentemente biológica, la cuál sostiene un ideal de salud para todos, convirtiéndose en un sueño que se dirige a lo biopolítico que homogeneiza a los sujetos (Cavaliere, et al, 2015).

Por tanto el discurso universitario permite a su vez entender el tema de la psicoeducación en el tratamiento en la institución. Para Berenstein (2016), este discurso es:

El que encarna el saber (S<sub>2</sub>) (profesor, administrador, aparato examinador), se dirige a las personas (empleados, estudiantes) quienes están ubicados como objetos (a) que deben ir adquiriendo el saber del otro, lo cual les permite ir aumentando su valor. Para ello, son permanentemente evaluados y calificados como objetos: S<sub>2</sub> – a. (p. 29)

Las instituciones se encuentran atravesadas por el discurso médico, el cual busca la homeostasis en todas las áreas de la personas para llegar a una normalidad o que se ajuste a la norma social, la responsabilidad de llegar a esta norma recae sobre el médico. El saber queda de lado del médico y por ende el paciente evita las interrogantes sobre su padecimiento. Al encontrarse inmiscuida en el discurso médico, también se entrecruza con el término de higiene, que busca promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales, para esto Campodónico (2015) manifiesta que:

El discurso de la higiene pertenece, de principio a fin al discurso del amo. Se trata de un discurso animado por una ambición socio-política-médica. En este sentido, sería que adoptar los imperativos sanitarios promovidos por la

administración es evidentemente alinearse con la estructura del discurso del amo.(p. 10)

Si bien es cierto el discurso amo y el universitario proponen la pregnancia de un saber, que viene exigido o entregado por el Otro, el discurso capitalista promulga una incidencia de la ciencia y de la tecnología y promulga la imposibilidad y al Otro. En este discurso el saber se encarga de producir objetos que impidan al sujeto sentirse en falta, el objeto deja de estar en el otro y aquello dificultará el surgimiento del lazo amoroso. Es importante remarcar la casi pérdida de este surgimiento ya que dentro de la transferencia es necesario que se busque algo en el otro. En relación al discurso capitalista, Nieves, (2019) plantea lo siguiente:

Aquí el sujeto hace un uso de la falta en ser, del síntoma, como motor del movimiento incesante del mercado, que en su articulación con la tecno-ciencia ofrecerá siempre un nuevo objeto, que dará a cada instante la ilusión de suturar la carencia de ser estructural. El sujeto barrado ya no es aquí el sujeto del inconsciente, sino un sujeto que carece de un goce que lo complete. (p. 821)

En la actualidad la urgencia subjetiva, o las crisis que traen los pacientes a las instituciones, están en correspondencia con un nuevo orden social, como resultado de la globalización económica y la ciencia que han generado la caída de las tradiciones, la sociedad dejó de vivir bajo el mito del padre edípico, lo que regía la prohibición de goce (Belaga, 2005).

El psicoanálisis, a lo largo del tiempo ha intentado tomar un lugar en las instituciones, ha logrado tener presencia, sin la necesidad de circunscribirse al discurso que rondan en ellas. Las instituciones responden a los discursos amos, que vienen

determinados por el concepto de salud. Frente a las demandas de lo social, con respecto a la normalidad, el psicoanálisis intentan ser subversivo. A su vez se encuentra con el discurso capitalista que impide un cuestionamiento sobre la falta.

### **3. Entre la transferencia y la institución**

Para Freud (1910) la transferencia permite evidenciar el inconsciente, es importante entenderlo como ese evidenciar los discursos que conforman al sujeto, pero es claro como se expuso en el primer acápite que la transferencia se da a partir de una demanda, la cual se refiere a la asunción de un pedido al Otro. La demanda se dirige al Otro encarnado, es decir que al principio se dirige a la institución y luego al personal que la constituye.

En un primer momento la transferencia se dirige hacia la institución, quien tiene un semblante de que sabe que hacer con los problemas, es decir que cuenta con un equipo que permite mejorar el estilo de vida de las personas que acuden a este lugar. Como se mencionó la transferencia es colocar un saber en el Otro, en este caso ese saber lo tiene toda la institución, la cual a su vez demandará a quienes la constituyen un resultado que convenga, para seguir manteniendo ese espacio.

Al pensar en este primer momento podemos inferir que se trata de una transferencia de amor hacia la institución, en la cual se deposita la confianza sobre el saber hacer, y serán los tratantes que permitan un direccionamiento a una transferencia de trabajo a partir de estos ideales.

Al momento que alguien le habla al Otro, existe la demanda, la demanda se multiplica en el ámbito institucional porque esta puede provenir desde varias posiciones. La

institución de salud mental desde sus inicios estuvo acompañada por una demanda social que puede incluir a la familia, trabajo u otros sectores.

La institución de salud mental a partir de sus ideales y los saberes que la conforman es objeto de transferencia, esto quiere decir que en estos espacios la transferencia inicia con un pedido de ayuda (demanda), que está dirigida a la institución, la cual hace semblante de ese Otro, al que se le pide algo, pero quienes hacen funcionar y sostienen a esa institución son quienes trabajan en ese lugar.

Es importante mencionar que la institución de salud mental se sostiene por ideales para no transformarse en pura burocracia, el papel del analista es substraerse de esos ideales para dirigir la escucha y acción hacia todo aquello que se presenta con la marca del síntoma. Es necesario inscribirse en la institución bajo la política del síntoma. Se trata de hacer algo diferente con el síntoma en estos entornos institucionales (Ortega, 2009).

A partir del sostenimiento por estos ideales, la salud mental intenta estandarizar el deseo para que el sujeto marche al paso de los mismos, en cambio el psicoanálisis sostiene una reivindicación del derecho a sostener su particularidad, la salud mental lleva la huella de la caridad, por el contrario el psicoanálisis, según la expresión de Lacan (1993, citado por De Vivo, 2020) “descarida” y alivia al sujeto de la voluntad del “Otro que quiere el bien”.

El tratamiento dentro de una institución de salud mental y el uso de la transferencia depende de la posición de los tratantes frente al paciente y a aquellos ideales que la conforman, además del surgimiento de la demanda. Sin demanda no hay tratamiento posible, la transferencia no podría surgir, por lo que es importante que la demanda

explícita pueda dar paso a una demanda particular, siendo así que, lo que el paciente articule en su historia y la intervención del profesional permita la creación de una demanda.

En consecuencia, el psicoanálisis se abre un espacio en las instituciones de Salud Mental, en las cuales se encuentra tal y como lo expresa Campodónico (2015) con “una clínica de los estragos, ligada al Otro...” (p. 57), la institución tiene su normatización y protocolos que pueden divergir con la ética del psicoanálisis, sin embargo, este puede encontrar su lugar a partir de la re-inversión de dispositivos que permitan un entrecruzamiento de discursos pero, a su vez evitar ser apresado por el discurso institucional.

La importancia del lugar del Otro, que será encarnado por la institución, permite pensar que la demanda es el resultado de la imposición del significante que el Otro ejerce en estado de indefensión, en tanto en la sociedad y en el estado se establecen las condiciones para estar saludable.

La institución, como un ente sin vida, hace presencia como un semblante, pero en realidad, el paciente hace transferencia con algo muerto, que solo tiene movimiento a partir del trabajo de algunos otros, quienes pueden tomar una posición de celador, es decir, que tiene las llaves, tiene un poder-hacer. El poder-hacer con la transferencia que puede tomar dos posiciones, imponer una moralidad sobre el bienestar, o trabajar desde la ética, desde la particularidad (Pujó, 2001).

La ética que parte del respeto de la particularidad de cada sujeto, puede generar otra demanda, más allá de la queja y tomar un lugar para ser escuchada, para poner en

palabras el padecimiento de cada sujeto. Dentro de las instituciones de salud mental se ven llevados a la estandarización y a suprimir el malestar de manera inmediata.

### **Método:**

La investigación tuvo un método bibliográfico, con un alcance teórico descriptivo. Se realizó la revisión de textos psicoanalíticos que contengan información sobre los constructos que giraron alrededor del tema de investigación, como son la transferencia e institución, además de un texto histórico sobre el inicio de las instituciones de salud mental, para ubicar el discurso en el que se ha enmarcado estos espacios.

Se trabajó para la comprensión de la transferencia, su concepto y componentes de forma general con autores como Freud y Lacan, debido a los aportes sobre los elementos que la componen. También se utilizó artículos de los últimos cinco años que describan el tema de transferencia e institución de salud mental, en bases de datos digitales como Scielo, Redalyc, Google scholar, se seleccionaron los textos en función de la teoría psicoanalítica, ya que la transferencia es un término que se utiliza en otras áreas, no es un término exclusivo del psicoanálisis.

La organización de la información inicia con entender el concepto de transferencia, seguido de la institución de salud mental, para luego relacionarlos entre sí y con otros constructos que se circunscriben en este fenómeno como demanda, Otro, discurso amo, discurso médico, entre otros; se realizó un procedimiento descriptivo informativo.

La información encontrada fue sintetizada, con lo que se expone los conceptos relacionados con la temática, además de la importancia que posee cada elemento dentro del siguiente estudio. Se contrastó e intentó dar aproximaciones sobre la influencia de la

transferencia de pacientes a la institución mental. Se realizó citas, en los casos necesarios, para evitar el plagio de información.

### **Resultados:**

El concepto de salud mental toma un papel importante en la relación transferencial, porque genera una demanda que busca el saber-hacer sobre/con la enfermedad de la persona que asiste a la institución de salud mental, lo que causa que la institución sea ubicada como un Otro. Es necesario pensar que la posición que tomen los profesionales de salud mental en esta relación marcará una diferencia para la asunción de un cuestionamiento frente al malestar de cada sujeto.

La institución mantiene significantes que han permanecido desde su constitución en relación a este saber-hacer, se la concibe como un lugar en el que se puede aislar a aquello que está fuera de la norma y causan malestar a nivel social, además oferta una cura y una readaptación de los individuos a la sociedad. Estos significantes estarán presentes en la relación transferencial reflejados en la demanda de los pacientes, familiares o los otros.

La institución está por tanto, constituida por un entramado de los diferentes discursos que, enmarcan la relevancia del saber sobre la enfermedad. Tanto el discurso amo, universitario y capitalista giran entorno a la misma, pero quienes la conforman y escuchan la demanda inicial puede permitir que en aquel lugar pueda circular hacia los otros discursos en los que, se genere una pregunta o cuestionamiento.

Se podría plantear que la institución tiene un semblante sobre que hacer para eliminar el síntoma del paciente, pero es importante que mantenga este lugar ya que, al darle un



lugar a la institución e incluirla en la cadena del saber, el paciente deposita su confianza en la misma y como mencioné en el párrafo anterior, el que hacer de los profesionales permitirá que algo más se despliegue y las diferentes demandas surga. La transferencia en la institución requiere que el paciente deposite un supuesto saber para iniciar un proceso terapéutico.

La transferencia por tanto, está afectada por las demandas que provienen no solo del paciente sino de ese Otro social, que busca normar la conducta y las emociones de los sujetos, parece que se busca un imposible: “educar a la pulsión”, pero es importante mencionar que la primera demanda ubica a la institución como una organización que sabe cómo curar, o cómo parar el malestar.

La primera demanda es una demanda de amor, que se dirige hacia un pedido de presencia de salud, siendo este ideales de la norma social para completar la falta con la que acuden los pacientes, sin embargo esta circula hacia una demanda de saber, la cual puede ser respondida desde el otro que escucha o puede permitir la construcción de un saber particular.

La búsqueda de normar las conductas provienen de los discursos que rigen a las instituciones, siendo estos el discurso amo y universitario los cuales imponen un saber sobre las enfermedades mentales con clasificaciones universales y tratamientos para todos sin distinción o preocupación por la singularidad del sufrimiento humano.

La transferencia otorga este lugar de saber sobre el sufrimiento y al mismo tiempo un poder sobre el quehacer con aquello, es importante pensar que el saber dentro del encuentro con el sujeto que viene sujetado a su síntoma, en un saber supuesto, es decir que quién realmente sabe sobre su padecer es el paciente, ir más allá de su diagnóstico

permitiría un trabajo elaborativo para sobrellevar de mejor manera las situaciones que lo empujaron a una institución. El poder es otorgado por el sujeto que demanda ese saber sobre su malestar, o ese saber sobre aquello que falta, los profesionales de la salud mental toman una postura frente al pedido y desde esta posición en la que se ubican pueden permitir una transferencia de trabajo.

Desde la transferencia la creación de un síntoma analítico, o tal vez pensar en otro término como un síntoma de trabajo puede permitir dirigir la demanda hacia otro lugar, que efectivamente será la búsqueda del bien-estar pero a su vez empujará al sujeto a cuestionarse e intentar dar un sentido a aquello que se le hacía insostenible, por tanto no se trata de dar respuestas al padecimiento, es un momento de construcción.

En consecuencia, la transferencia les abre paso a tomar una posición frente a este saber, lo que conlleva a pensar en una posición ética, que apuesta por la asunción del deseo. Desde los inicios del psicoanálisis se planteó que la transferencia puede interferir en el tratamiento, esto hace alusión al poder que otorga la transferencia al médico o profesional, un poder que puede tomar dos vías, la primera plantear lo que tiene que hacer el sujeto sin importar su padecimiento o elaborar conjuntamente un camino diferente al síntoma mortífero.

Se podría plantear que si se toma la primera vía, impondríamos significantes a los cuales el paciente ya viene padeciendo, por lo que podría inferir que en la relación transferencial de lo que se trata es que el paciente encuentre y formule otros significantes que le permitan que este se sujete de otro modo, uno particular, a sus propios significantes.

### **Discusión:**

Existe un número disminuido de artículos que aborden el tema de transferencia en la institución de salud mental, los artículos siempre remiten a plantear el lugar del psicoanálisis, lo cual no quiere decir que no exista argumentación teórica pero existe una ausencia de un análisis más profundo. Proponer a la transferencia como un concepto fundamental dentro de las instituciones puede abrir una brecha de estudio para ubicarla de una manera diferente, no como en el análisis propiamente dicho, pero sí para generar preguntas de trabajo personal de cada sujeto que consulta.

Campodónico, (2016) realizó una investigación argumentativa-demostrativa en la que intentó dar cuenta sobre la demanda en el ámbito de salud mental a partir de la caracterización de los síntomas actuales y su relación con la práctica del psicoanálisis tomando como base la transferencia. Planteó que la transferencia está antes de que el paciente sea escuchado por otro, además que la transferencia no es sin demanda y esta aparece ya en un discurso social en relación con la cura. Por tanto, existe una transferencia con la institución, que se puede percibir a través de la demanda inicial.

El autor mencionado en el párrafo anterior propuso que la institución mantiene el entrecruzamiento del discurso médico y el capitalista, siendo el primero en el cual el Otro es quien tiene el saber y el saber hacer sobre la enfermedad o padecimiento, mientras que el discurso capitalista está regido por la producción de sujetos que trabajen y estén sanos para producir capital. Es interesante pensar que la transferencia surge en un primer momento por lo que ofrecen estos discursos y dentro del trabajo terapéutico existe la posibilidad de hacer girar esos discursos hacia otro, que genere un cuestionamiento sobre el síntoma de los pacientes que se encuentran en los espacios institucionales.

En tanto, dentro de los resultados se encuentra a la institución como una organización que permite curar, es decir se instituye como un semblante del Otro, siendo así que la transferencia se dirige en un primer momento hacia estos significantes, ya que la demanda se torna como un pedido de restablecimiento de salud. También se puede inferir que, existe una transferencia con los ideales y saberes que forman a estos espacios y desde ahí partir justamente un trabajo elaborativo para proponer la pregunta ¿Qué quiere el Otro de mí? y dirigir a su vez la pregunta por su propio deseo

Para Báez, (2011) solo el discurso analítico debe acompañar y dar lugar al sujeto del psicoanálisis en su transcurrir por la institución, sin embargo, la transferencia otorga el paso por los diferentes discursos que pueden estar conformando la institución, los discursos pueden ser cuestionados en el espacio terapéutico que no necesariamente es un análisis propiamente dicho; la transferencia puede movilizar un cuestionamiento de ese discurso para que el sujeto elabore significantes que le permitan ubicarse en otra posición.

La relación directa que existe entre las demandas que se presentan en una institución, permite pensar en la asunción de la transferencia desde diferentes puntos, con la institución, con el médico, inclusive el paciente puede quedarse anclado a los ideales de la institución, pero se intenta plantear que lo relevante es la posición de los clínicos, en la posibilidad de abrir la pregunta sobre el bienestar que parte desde los ideales sociales para luego dirigirse hacia el deseo del sujeto.

La postura del psicoanálisis, es servirse de esta transferencia, no para responder al pedido de la institución, al contrario, pasar a otro momento de la demanda, donde el paciente pueda ubicar un supuesto en esta relación, claro está que este proceso es

inconsciente, y en este supuesto se le permita desplegar la conjetura de quién es el que sabe sobre su síntoma. Es relevante mencionar que la posición que propone la transferencia es activa, permitiendo realizar una elaboración propia desde los significantes que proporcionaron un lugar al sujeto.

La investigación permite pensar en la posibilidad de realizar un estudio sobre los discursos que están en la institución y cómo circulan en el tratamiento de los pacientes, tomando en consideración la noción de saber que otorga la relación transferencial.

Es importante mencionar que, si bien es cierto el trabajo tiene una aproximación teórica al campo de las instituciones, se podría pensar a futuro en las diferencias que presentan tipos de instituciones de internamiento que existen, ya que pueden ser instituciones psiquiátricas como también instituciones que alberguen a pacientes toxicómanos, tal vez se pensaría en un funcionamiento diferente por el tipo de organización que mantiene cada uno.

### **Conclusiones**

En la institución se puede presumir que la transferencia estará determinada, en un primer momento, por los ideales de salud y los patrones que norman a esa institución; uno de los ideales es el que propone la OMS, como un estado de bienestar completo, el cual será objeto identificador para los pacientes que asisten a una institución de salud mental, por lo tanto este ideal conformaría un significante universal que se refiere a un “para todos”.

La institución está organizada alrededor de significantes amo, que permiten su lugar en el ámbito de la salud, producen una generalización sobre el bienestar para “todos”, lo

que permite que las personas busquen estos espacios para llegar a ese bienestar. La emergencia de la transferencia como ese otorgamiento de lugar de saber al Otro, se genera ya con la institución, es la que sabe sobre como llegar a este bienestar.

Se transfiere un significante universal, pero es importante pensar que la transferencia tiene varios momentos, en los que la demanda puede circular de lo general a lo particular. Colocar al otro que escucha como Sujeto Supuesto Saber es el primer momento, de esta posición se servirá el tratante para permitir la asunción de otra demanda, una demanda particular y por ende el surgimiento de un sujeto dividido (\$).

El trabajo en el lugar transferencial requiere de una ética, la que implica no satisfacer la demanda o el pedido de los pacientes, pero tampoco desvalidar las mociones que traen o que aparecen en esa situación. La ética apuntala a ver a la persona como un sujeto particular, constituido por el discurso del Otro, el cual deberá cuestionar para organizar o construir su discurso y poder buscar su propia respuesta más no la de los demás.

Los significantes que rigen a la institución no se pueden eliminar, pero sí cuestionar y trabajar desde otro lugar. Esta forma de constituirse permite pensar en otras formas de trabajo, un trabajo de reinención y análisis de la transferencia que se produce en estos espacios para dirigir la cura, pero no dirigir al paciente.

La reinención de la transferencia, que en un primero momento está dirigida a lo que encarna la institución, como ese Otro, que mantiene sus ideales, e inclusive sus propios fantasmas que pueden llegar a ocupar un lugar importante en la identificación del sujeto con ese lugar, puede permitir un movimiento del lugar de enfermo al lugar de sujeto.

Para finalizar, se debe mencionar que ubicar a la transferencia como un elemento de la dirección de la cura, es necesario para los procesos terapéuticos dentro de las instituciones de salud mental, en los cuales sufrirá ciertos impases, pero no resulta imposible el trabajo desde una perspectiva ética, que intenta ubicar la particularidad del sujeto sobre los ideales o significantes de salud que trae consigo la institución.

### Referencias y bibliografía:

- Álvarez, I. (2012). La transferencia: un recorrido en la obra de Freud y Lacan. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, (p. 58-61). Buenos Aires.
- Báez, J. (2011). El psicoanálisis y la institución (el eterno des-encuentro). *Tesis Psicológica*, 236-246.
- Belaga, G. (2005). la urgencia generalizada. Las respuestas del psicoanálisis en las instituciones. En I. Sotelo, *Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista*. (p. 33-40). Buenos Aires : JVE Editores.
- Berenstein, V. (2016). Adolescentes contemporáneos. En D. De Freda, *El adolescente contemporáneo: problemas clínicos* (pág. 28). Buenos Aires: Gramma.
- Bustos, V. (2016). Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: Una perspectiva analítica. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 97-112.
- Campodónico, N. (2015). El abordaje psicoanalítico en los centros de salud: un nuevo desafío. *Revista de Psicología (UNLP)*, 55-69.
- Campolongo, D. (2005). Tiempos de la urgencia en las instituciones. En I. Sotelo, *Tiempos de Urgencia* (p. 41-47). Buenos Aires.
- Chemama, R. (1988). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cavalieri, V. et, al. (2015). Una pragmática del psicoanálisis: usos del tiempo, hacer con el síntoma . En G. Belaga, *La práctica del psicoanálisis en el hospital* (págs. 89-96). Buenos Aires: Grama.
- De Vivo, L. (2020). El lugar del psicoanálisis en la institución de salud mental. *Lecturas, psicoanálisis y salud mental*, 31-44.
- Fernández, M. (2012). Transferencia e Institución . *Letras* , 14-21.

- Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1910). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En S. Freud, *Cinco Conferencias sobre el psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras*. (p. 130-142). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En S. Freud, *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber) Trabajo sobre técnica psicoanalítica y otras obras* (p. 95-105). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber) Trabajo sobre técnica psicoanalítica y otras obras* (p. 161-174). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En S. Freud, *De la historia de una neurosis infantil (el hombre de los lobos) y otras obras* (pág. 163). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1975). Más allá del principio de placer Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1978). 27° Conferencia. La transferencia. En S. Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)* (p. 392-407). Buenos Aires: Amorrortu.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Kaës, R., Bleger, J., Enriquez, E., Fornari, F., Fustier, P., Roussillon, R., & Vida, J. (1989). *La institución y las instituciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1960). *La transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *Libro II Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009). La dirección de la cura y los principios de su poder. En J. Lacan, *Escritos 2* (p. 606-607). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- López, G. (2014). Discursos institucionales y discurso analítico: reflexiones acerca de posibles dilemas éticos del psicoanalista en dispositivos públicos de salud. *Anuario de Investigaciones*, 85-92.
- Nasio, J. (1997). *Cómo trabaja un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós.
- Nieves, S. (2019). Síntomas del discurso capitalista. Recuperado 11 de junio de 2021, de <https://www.aacademica.org/000-111/517.pdf>



- Ordoñez, A., & Moreno, M. (2018). Psicoanálisis e Institución. Sobre la aplicación del psicoanálisis en dispositivos institucionales. *Affectio sScietatis*, 196-227
- Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:  
[https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Ortega, P. (2009). El psicoanalista y las demandas institucionales. *Radar*.
- Pujó, M. (2001). Malestar en la Institución . *Mal estar e Subjetividade*, 73-93.
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, 163-188.
- Torales, R. (2017). De los significantes amo y la lectura. *Estrategias -Psicoanálisis y salud mental*, 76-79.
- Zurro, C. (2013). La instalación de la transferencia. La puesta en juego del deseo. *Psicoanálisis y el Hospital*, 69-76.