



Subjetivación de la Demanda: Condición Preliminar para el Inicio de un Tratamiento Analítico

Resumen. El dispositivo de admisión, puerta de entrada a la Unidad de Psicología del hospital público, actualmente recibe múltiples derivaciones de parte de otros profesionales e instituciones. El desafío del analista radica en pensar las posibles maniobras que permitan producir una subjetivación de la demanda y el inicio de una experiencia analítica. Objetivos: Caracterizar los casos derivados, indagando el pedido del Otro, la posición subjetiva frente a ello, las posibilidades de formular una demanda propia. Situar la función del analista en la admisión y tratamiento de la demanda. Se realizó un estudio exploratorio, en profundidad, de casos correspondientes a derivaciones para entrevistas de admisión, durante junio/diciembre de 2015, a partir del registro clínico del analista que participa en ellas. La derivación generalmente proviene de otros profesionales, quienes identifican angustia o síntomas que no responden a causas orgánicas. La posición subjetiva puede ser la de concurrir para responder a la demanda del Otro, sin sentirse preocupado; o bien presentarse habiendo realizado un trabajo de subjetivación de dicha demanda. Cuando se admite, la formalización de la demanda suele decantarse de esta entrevista, al constatarse o suponer que lo que motoriza la consulta es un padecimiento subjetivo. Eventualmente, el tratamiento de la demanda requiere otras entrevistas que delimitarán la posibilidad o no de iniciar un tratamiento. Las consultas actuales interrogan la posición del analista en la admisión y primeras entrevistas, donde resulta indispensable generar condiciones para lo preliminar de todo tratamiento analítico, siendo central la formalización de la demanda.

Abstract. The admission device, gateway to the Psychology Unit of a public hospital, lately receives many referrals from other professionals and institutions. The psychoanalyst's challenge lies in thinking possible maneuvers that allow subjectivize the demand and begin an analytic experience. Objectives: Characterize patient referral, exploring the order of the Other, the subjective position facing it, the chances of making a demand itself. Locate the analyst's function at admission and treatment demand. It has been made an exploratory study about cases of derivations for admission interviews during June / December 2015, from the clinical record of the analyst who participated in these interviews. The patient referrals usually come from other professionals, who identify distress or symptoms that do not respond to organic causes. The subjective position may be to attend to meet the demand of the Other, without feeling concerned; or some are presented after having done work of subjectivation of that demand. When the patient is admitted, formalizing demand usually precipitates from this interview, in which were found or assumed that what motorize consultation is a subjective suffering. Eventually, treatment demand requires other interviews that demarcate the possibility or not to start treatment. Current consultations questioning the analyst's position at admission and first interviews, where it is essential create conditions for the preliminary treatment, and the formalizing of the demand.

1. Introducción

La puerta de entrada a la Unidad de Psicología de un hospital público es el dispositivo de admisión, y su funcionamiento comienza cuando una persona solicita un turno para tratamiento psicológico por consultorios externos, ya sea de manera espontánea o por derivación. Actualmente se reciben múltiples derivaciones de parte de otros profesionales y de instituciones como escuelas,

Moya, Clarisa ^a

^a Hospital Zonal General de Agudos Dr. Mario V. Larrain, Berisso, Argentina.
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Palabras claves

Psicoanálisis; Derivación;
Demanda; Subjetivación.

Keywords

Psychoanalysis; Derivation;
Demand; Subjectivation.

Enviar correspondencia a:

Moya, C.
E-mail: clarisamoya@gmail.com

juzgados, etc. Coyuntura que, por un lado, obliga a efectuar una respuesta institucional que contemple el derecho a ser asistido y el imperativo de la atención para todos. Por otro lado, convoca a inscribir la particularidad de quien consulta e interrogar sobre el estatuto del pedido en juego, localizando la posibilidad de que el sujeto pueda transformarlo en una demanda propia.

En este sentido, una experiencia analítica “puede ser deseada o no por el sujeto mismo, incluso arriesgada por él como una verdadera aventura subjetiva” (Miller, 1999, p. 9). Esta aventura no es sin la apuesta del practicante del psicoanálisis de orientación lacaniana, y lo que él tenga para ofertar a este sujeto que decide arriesgarse. Por lo tanto, en el marco de los múltiples casos de pacientes derivados, el desafío del analista radica en pensar las posibles maniobras que permitan producir una subjetivación de la demanda, condición preliminar para el inicio de un tratamiento analítico.

1.1. *Objetivos*

Uno de los objetivos del presente trabajo es caracterizar los casos derivados para el comienzo de tratamiento psicológico en consultorios externos de un hospital público, indagando la profesión de los agentes que realizan la derivación, el pedido que éstos formulan, la posición subjetiva de las personas frente a la demanda señalada por el Otro, y las posibilidades de formular una demanda propia. Otro objetivo radica en situar la función del analista en el proceso de admisión y en la formalización y tratamiento de la demanda.

2. **Metodología y Participantes**

Se realizó un estudio de enfoque cualitativo, en profundidad, de carácter exploratorio e interpretativo, de casos correspondientes a derivaciones para entrevistas de admisión en la Unidad de Psicología de un Hospital Zonal General de Agudos de la Provincia de Buenos Aires, durante el período junio/diciembre de 2015. Dicho estudio se efectuó a partir del análisis del registro clínico de uno de los profesionales admisores que presencia y/o dirige las entrevistas en profundidad correspondientes al proceso de admisión.

2.1. *Procedimiento*

La admisión es el dispositivo institucional que atraviesa toda persona que consulta por primera vez para tratamiento psicológico. Su funcionamiento comienza cuando un sujeto solicita un turno, ya sea de manera espontánea o por derivación. El dispositivo de admisión tiene este punto de partida, y posteriormente conlleva dos instancias: por un lado, la entrevista de admisión y, por otro lado, el comentario de admisiones.

La entrevista de admisión consiste en una o varias entrevistas en las cuales participan dos profesionales admisores, uno de los cuales dirige la entrevista mientras que el otro realiza un registro clínico de la misma, a la vez que interviene en ella cuando lo considera pertinente. En este dispositivo,

que tiene lugar una vez por semana, participan de manera rotativa todos los profesionales que forman parte del equipo de la Unidad de Psicología, integrado por cinco psicólogos de planta y nueve residentes de Psicología.

La admisión es entendida como un momento de toma de decisiones que articula criterios de tratamiento consensuados por el equipo, y a la vez implica interrogarse si los recursos disponibles en la institución permiten absorber las demandas en juego.

Se entrevista al paciente a los fines de registrar sus datos de filiación e identificar el motivo de consulta, intentando esclarecer si es posible constatar o suponer que lo que motoriza la consulta es un padecimiento subjetivo. Para ello se indaga acerca de la posición subjetiva del consultante con respecto al pedido que realiza, las posibilidades de formular una demanda propia, y el tratamiento posible para ésta. El paciente, luego de ser entrevistado, aguarda en sala de espera para posteriormente recibir una devolución, mientras los profesionales admisores discuten si le corresponde: 1) ser admitido para tratamiento psicológico, para lo cual deberá contactarse la siguiente semana a los fines de solicitar turno y nombre del profesional que lo tomará en tratamiento; 2) ser entrevistado nuevamente, situación denominada “readmisión”, en tanto aún no se han logrado esclarecer los criterios mencionados; 3) ser derivado a otros servicios hospitalarios; 4) no ser admitido en tanto no requeriría tratamiento alguno.

La segunda instancia, el Comentario de Admisiones, también es de frecuencia semanal, y consiste en un espacio donde todos los profesionales de la Unidad se reúnen con el fin de comentar las entrevistas de admisión que hubieron de realizarse la semana anterior. Los psicólogos que participaron en dichas entrevistas comparten y transmiten las coordenadas esenciales del caso, a la vez que fundamentan las decisiones que han tomado. Se instaura un momento de diálogo donde se ponen en juego las diversas lecturas de cada profesional, y se autentifica la inscripción institucional del paciente, es decir, “es el servicio mismo quien se responsabiliza más allá del profesional que, representándolo, particulariza su responsabilidad en el momento de la entrevista” (Botto y otros, 1995, p. 6).

En esta instancia, se proponen líneas de orientación para las siguientes entrevistas, ya sea que se trate de un caso para el cual se haya decidido una re-admisión, o bien se trate de un paciente que comenzará un tratamiento. En tal caso, el comentario de admisiones es a la vez el espacio donde cada profesional elige tomar o no los pacientes que han sido admitidos.

A los fines de este trabajo, se ha realizado un estudio de casos que analiza el pasaje por el proceso de admisión de pacientes que han consultado por derivación de otros agentes, a partir del registro clínico de las entrevistas realizadas por la dupla de admisores. El eje sobre el cual se profundizará es la articulación entre el motivo de consulta y la demanda tal como se la concibe desde el psicoanálisis: condición preliminar para todo tratamiento analítico. De allí decantará la función del practicante del psicoanálisis lacaniano en la admisión, la cual si bien es pensada como un dispositivo

institucional, no por ello deja de estar afectada por la posición en la que se sitúa el oyente, y el modo de encarnar ese lugar.

3. Resultados

A partir del análisis realizado sobre 14 casos de pacientes derivados, se concluye que la derivación generalmente proviene de otros profesionales, pertenecientes en su mayoría a especialidades médicas (fundamentalmente clínica médica, y en menor medida oncología, neurología, infectología y pediatría). En segundo lugar, le siguen las derivaciones de los agentes que forman parte del campo de la salud mental (principalmente psiquiatría, y luego psicología). Se registra un caso derivado del ámbito educativo (psicopedagogía) y dos pacientes que provienen de consultas por guardia (uno de psiquiatría, y otro de guardia clínica).

El motivo de derivación señalado por estos agentes radica principalmente en haber identificado un cuadro de angustia, o síntomas que no responden a causas orgánicas. En el marco de las presentaciones de la angustia, suelen ser frecuentes las consultas por duelos, violencia o abuso, conflictivas de pareja o familiares, y manifestaciones actuales del malestar subjetivo como los cortes autolesivos. En cuanto a los síntomas, habitualmente se vinculan con los llamados “ataques de pánico”, y también hay casos de pacientes con síntomas que, tras haber sido minuciosamente estudiados, parecerían tener una causa psi.

El notable aumento en la cantidad de derivaciones que recibe la Unidad de Psicología del hospital de parte de los profesionales de la medicina, despierta la pregunta sobre el motivo de tal incremento. Por un lado, aparentemente algo excede a las posibilidades de la medicina. El médico se confronta con su angustia, con su propia falta, con la impotencia, al no lograr dar una respuesta para el padecimiento con que se presenta el paciente. Asimismo, hay una creencia cada vez mayor en la suposición de una causa psi para determinados síntomas, lo cual en su parte habilita un nuevo margen de intervención para los psicoanalistas. Finalmente, cabe destacar que desde el discurso médico ya no se habla siempre de un cuerpo inerte, deshumanizado, sino que hay un considerable registro de la subjetividad del paciente, la cual históricamente ha sido anulada por la ciencia. Esto hace que muchos profesionales de la medicina no silencien la palabra de la persona, y escuchen su sufrimiento desde un lugar más humano. Es desde allí que identifican que un sujeto se encuentra angustiado y que por tal motivo sería importante una consulta con un psicólogo.

Al momento de realizar admisiones con pacientes derivados, no sólo es importante preguntarse cómo llega derivado el sujeto y cómo es previamente recortada por los otros la demanda a psicología, sino también cómo responde el paciente a esa derivación y cuáles son las posibilidades de formular una demanda propia.

La posición subjetiva puede ser la de sostener la respuesta a la demanda del Otro (médico, psicopedagogo, etc). Aquí se advierte que hay un pedido, pero no una demanda propia. Incluso en

ocasiones la persona no sabe por qué viene a consultar, o suele ocurrir que reproduzca literalmente lo que ha sido planteado por aquel Otro, sin sentirse concernida en ese señalamiento. Esto tiene consecuencias al momento de pensar la admisión desde el psicoanálisis de orientación lacaniana. El hecho de que otro agente haya sancionado como patológica una situación, no es lo que orienta el criterio de admisión. Lo que opera como criterio esencial es constatar o suponer que lo que motoriza la consulta es efectivamente un padecimiento subjetivo, y ello sólo puede ser vehiculizado a través de la palabra del paciente.

Siguiendo a Arenas (2010), lo que autoriza éticamente a intervenir en tanto que analistas es el diagnóstico que realiza el sujeto. Sólo él es quien puede definir y localizar el sufrimiento que su modo de gozar le conlleva. En este sentido, Lacan (1964) dirá que “este *penar de más* es la única justificación de nuestra intervención” (p. 174), y conceptualizará al *penar de más* como “*trop de mal: demasiado esfuerzo, demasiado sufrimiento, mal de sobra*” (Lacan, 1964, p. 174).

Lo paradójico es que muchas veces el sujeto se aferra a su síntoma, a su modo de gozar, en tanto allí ha encontrado una solución para suplir la relación sexual que no existe. Esto se constata, por ejemplo, en el hecho de que el paciente, aún siendo admitido, no confirma su turno con el profesional indicado, o lo confirma pero no vuelve más, fenómeno que en las instituciones suele denominarse “deserción” (Rubistein, 2014, p. 16). Esto conduce al interrogante: ¿A título de qué uno trastocaría la solución que una persona se armó? El sujeto puede elegir quedarse capturado por la mudez de su cuerpo y del goce, o bien dejarse llevar por la palabra, la cual no le da ninguna garantía respecto del sitio donde lo conducirá. En este último caso, en la apuesta por la palabra, se habilitan condiciones para transformar la oferta de la escucha de un analista, en una demanda al analista. Se trata de aprovechar la oportunidad que ha tenido ese sujeto de encontrarse con un practicante del psicoanálisis, incluso aunque él no lo haya convocado, y que ese encuentro busque operativizar la frase lacaniana: “con oferta, he creado demanda” (Lacan, 1958, p. 588). Esta demanda, entonces, no siempre está de entrada, por lo tanto las maniobras analíticas apuntarán a que el paciente pueda articular el lugar de una falta, de una hiancia, donde sea posible localizar un punto de demanda que habilite el comienzo de una experiencia analítica.

El fenómeno de la “deserción” pone en primer plano que todo inicio de tratamiento implica el consentimiento del sujeto, el cual no siempre se pone a jugar en la admisión. Para que el sujeto consienta a ello, algo de la demanda tiene que armarse y sostenerse. En primera instancia, puesta en forma de la demanda, más que del síntoma, como condición preliminar para el inicio de un tratamiento analítico. Este trabajo puede requerir varias entrevistas. Tal como dice Rubistein (2014), “entre lo que es el momento de la consulta y lo que va a ser la posibilidad de una entrada en análisis -incluso de la iniciación de un tratamiento-, hay a veces un largo camino por recorrer” (p. 16).

En la siguiente viñeta clínica, se presenta un caso de derivación a la Unidad de Psicología del Hospital General, de parte de la guardia de psiquiatría de un Hospital Especializado en Neuropsiquiatría.

Candela (21 años) consulta en psicología por derivación de un médico psiquiatra, quien la atendió en su consulta en una guardia. Relata que allí llega acompañada por su madre, con un corte en el brazo auto-infligido en el marco una pelea con ella, con quien tiene una relación conflictiva. Si bien no es la primera vez que se corta, en esta ocasión se sorprendió por la gravedad y profundidad de la herida.

Interrogada sobre en qué momentos se corta, dice que siempre lo hace cuando se pelea con su madre, como una manera de sacarse la bronca y el enojo, “salir de este infierno”. Al respecto señala el lugar de objeto resto que ella tiene para esta mujer.

La paciente refiere que no hay tratamiento psicofarmacológico que logre detenerla, calmarla. Hace unos años ha realizado un tratamiento psicológico pero lo interrumpió porque la hacían hablar de su pasado, “cosas que nada que ver”. Considera que lo único que la tranquiliza y apacigua sus nervios es el consumo de alcohol.

En la entrevista se sitúa su respuesta por el acto frente a lo que la pone mal, señalándole la gravedad de sus salidas y ofertándole un espacio de escucha, admitiéndola como paciente. Sin embargo, Candela no confirma su turno.

Este tipo de presentaciones suelen dejar inerte al psicoanalista. El efecto de división subjetiva que Candela genera en el Otro a quien dirige su acto, también lo produce en quienes la escuchan y se preguntan cómo intervenir. Frente a las presentaciones de la época, que rechazan el inconsciente, el practicante del psicoanálisis se confronta con la ineficacia en el intento de desciframiento, de conexión del síntoma con la historia del sujeto, lo cual se evidencia, por ejemplo, en el abandono del tratamiento psicológico anterior porque se la convocaba a historizar.

En el caso se observan los cortes como respuesta frente al Otro que la objetaliza, y el consumo de alcohol como práctica que tiene una función singular en su economía libidinal, la de calmarla.

Al expresar que los cortes son habituales en su vida, se identifica la marca del punto de automatón de la repetición. Se desvanece la dimensión de responsabilidad subjetiva, y aparece el descreimiento en la palabra y su reemplazo por la acción. En la gravedad de la herida que se auto-infligió, es posible advertir la dimensión del exceso.

Candela, en su discurso, despliega sus respuestas subjetivas pero no se arma ninguna pregunta. No queda claro el estatuto de su demanda. Tampoco surge ningún efecto de barradura, ni la emergencia de angustia. La fractura, la división, hay que producirla, pero también captarla. Y para eso es necesario un poco más de tiempo.

Otro modo de presentación de los pacientes derivados, se funda en un trabajo previo de subjetivación de la demanda puntuada por el Otro. Es así como encontramos que el motivo de consulta

ha tenido cierta formalización en el encuentro con ese Otro que sanciona que algo no está marchando. Formalización que continuará su curso a lo largo de la entrevista de admisión, tratándose ahora de otra escucha, la escucha analítica. Es así como se van generando condiciones para el pasaje a una experiencia analítica y a un posible tratamiento del síntoma.

En una entrevista en la Universidad de Yale, Lacan (1975) plantea, en relación a quienes consultan, que “se trata de hacerlos entrar por la puerta, que el análisis sea un umbral, que haya para ellos una verdadera demanda” (párr. 4), definida por el autor como la demanda de querer desembarazarse de un síntoma. En esa demanda, aclara, “es necesario que algo empuje” (párr. 9).

A partir de la siguiente viñeta clínica, se ilustrará la formalización de una demanda inicialmente planteada por un profesional, y paulatinamente subjetivada por la paciente a partir de las intervenciones analíticas en las entrevistas preliminares.

Julia (32 años) asiste a la entrevista de admisión derivada por la psicóloga de su hija de 8 años, quien se muestra agresiva con sus compañeros y hermanos. La profesional advierte, a través del juego de la niña, la existencia de maltrato físico y verbal de parte de su padre hacia su mamá, y le sugiere a ésta comenzar un tratamiento psicológico.

Si bien Julia se muestra de acuerdo con la indicación, inicialmente dejará el motivo de consulta en el campo del Otro, del lado de la psicóloga infantil. El desafío será generar condiciones para subjetivar esa demanda, es decir, para que se efectúe el pasaje del campo del Otro al campo del sujeto.

La paciente se presenta diciendo que “sufre de violencia de género” y, con mucha angustia, enlaza su coyuntura actual con las coordenadas de su historia familiar, situando un padre que maltrataba a su mamá. Recuerda el sufrimiento que le conllevaba este escenario, y se identifica imaginariamente con su propia hija, en tanto espectadora de la agresión en la pareja conyugal.

Se admite a la paciente ubicando la función de la hija que, con su comportamiento sintomático, opera de límite y la divide, produciendo en ella angustia y preocupación.

En vías de continuar con la formalización de la demanda, las primeras entrevistas estarán destinadas a localizar aquello que empuja en lo pulsional. Se interroga sobre su elección de pareja y sus dificultades para dejar de estar en ese tipo de escenas.

En Introducción al método psicoanalítico, Miller (2006) plantea que “lo esencial, a partir de los dichos, es localizar el decir del sujeto, su enunciación, que significa la posición que aquel que enuncia toma con relación al enunciado” (p. 28). Mediante la puntuación como intervención analítica, se señalan aquellas frases donde es posible localizar la posición subjetiva del paciente. Situando la paradoja que encierra su padecimiento, y los costos que tiene para ella lo que de su historia insiste y se repite, empieza a tener lugar el inicio de un tratamiento analítico.

4. Discusión

Las consultas actuales interrogan la posición del analista en la admisión y primeras entrevistas, donde resulta indispensable generar condiciones para lo preliminar de todo tratamiento analítico, siendo central la formalización de la demanda.

A partir de la lectura posterior de los casos de pacientes derivados, se desprende la necesidad de un tiempo preliminar en la subjetivación de la demanda, particularmente cuando se trata de presentaciones por el acto, donde la palabra no aparece, o si emerge, lo hace vaciada de sentido. Se trata de situaciones en las que el paciente se ubica desde una posición refractaria a la suposición de un saber inconsciente sobre aquello que lo hace sufrir. Para tales circunstancias, se requiere un trabajo previo en el cual la escucha analítica intentará deslindar de qué está sufriendo el paciente y en qué podría ayudarlo un analista. “Se observará que el analista da sin embargo su presencia, pero creo que ésta no es en primer lugar sino la implicación de su acción de escuchar, y que ésta no es sino la condición de la palabra” (Lacan, 1958, p. 589).

Una “re-admisión”, o una serie de entrevistas preliminares al inicio de un tratamiento analítico, ofrecerán una nueva ocasión para hacer uso de la versatilidad que caracteriza al psicoanalista, quien intentará posicionarse como un Otro distinto al Otro con el cual el sujeto se ha relacionado. En la primera viñeta clínica presentada, por ejemplo, se tratará de un Otro que no la objetalice, no la aplaste. Recalcati (2004) se pregunta: “¿Cuál Otro-partenaire estamos en capacidad de ser para un sujeto que se presenta con un exceso de goce que parece poner en entredicho el poder de la palabra y anular la existencia misma del inconsciente?” (p. 6).

Las maniobras analíticas apuntarán a sistematizar un síntoma que venga a capitonar la angustia y a abrir una pregunta por el sentido (Laurent, 2004), intentando conmovir algo de la rigidez pulsional o de la fijeza fantasmática que previene al sujeto de toparse con una pregunta que suscitaría angustia.

El trabajo clínico con pacientes que consultan por derivación, permite considerar que en muchos casos, puede no haber discurso analítico, pero si hay un practicante del psicoanálisis de orientación lacaniana, habrá puesta en juego del deseo del analista, aún cuando el goce no parece molestar al sujeto. En el Seminario 17, Lacan afirma que “es preciso, lo repito, no proceder por medio del psicoanálisis, sino tal vez ser un psicoanalista, si es que eso existe” (Lacan, 1969-1970, p. 96), incluso en aquellos casos en los que uno no esté tan seguro de lo que el psicoanálisis puede ofrecer. Se trata de la decisión ética de producir un verdadero efecto sujeto, mediante la invención de otras maneras de saber hacer con aquellas posiciones subjetivas que se muestran reacias a advenir al dispositivo analítico.

5. Referencias

Arenas, G. (2010) Una experiencia de lo singular. En *En busca de lo singular* (pp. 211-217). Buenos Aires: Grama Ediciones.

- Botto, K., Lachevsky, J., Meschiany, D., Piovano, A., Santopolo, J., Suárez, E. y Zamorano, S. (1995). Dispositivo de admisión: tratamiento a la demanda. Recuperado de Archivos Residencia Psicología del Htal. Larraín de Berisso.
- Miller, J-A. (1999) Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico. *El Caldero de la Escuela, Revista de la EOL. Vol. N° 69.*
- Miller, J-A. (2006) Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958) La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II*. México: Ed. Siglo XXI, 1987.
- Lacan, J. (1964) *El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1969-1970) *El Seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1975) *Entrevista a Jacques Lacan en la Universidad de Yale*. Recuperado de <http://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-jacques-lacan-en-la-universidad-de-yale/11644>.
- Laurent, E. (2004) ¿Desangustiar?. En *Ciudades Analíticas* (pp. 8-21). Buenos Aires: Ed. Tres Haches.
- Recalcati, M. (2004) La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. *Virtualia, Revista digital de la EOL. Vol. N° 10.*
- Rubistein, A. (2003) Los modos de aplicación del psicoanálisis. *Virtualia, Revista digital de la EOL. Vol. N° 7.*
- Rubistein, A. (2014) *Consulta, admisión, derivación*. Buenos Aires: Ed. EUDEBA.