



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**El fenómeno de la transferencia en la práctica  
del psicoanálisis en el ámbito de la salud pública**

**Modalidad:** Ensayo

**Docente del Espacio TIF:** Gómez, Fernando

**Profesora Tutora:** Carreras, Mariana

**Alumno:** Duchini, Fabio Lucas

**Legajo:** D-5391/1

**Mail:** [fabio.duchini00@gmail.com](mailto:fabio.duchini00@gmail.com)

**Tel:** 341-6851051

**-Año 2024-**

**AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi novia Camila, a mis padres, a mis hermanos Nahuel y Giuliano, y a toda mi familia y amigos. También a la institución educativa, a cada uno de las y los

docentes, y a todos los que forman parte de la misma. Esta, durante muchos años, ha sido como un segundo hogar para mí.

Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
Introducción.....	4
El fenómeno de la transferencia.....	6
El psicoanálisis en el ámbito de la salud pública.....	9
La práctica analítica y sus fenómenos clínicos.....	13
Reflexiones finales.....	18
Referencias bibliográficas.....	22

## **RESUMEN**

Este ensayo considera y analiza múltiples aspectos y características que adquiere el fenómeno de la transferencia en la práctica del psicoanálisis en el ámbito de la salud pública. Tendrá como finalidad identificar el fenómeno de la transferencia, caracterizar el vínculo de la práctica del psicoanálisis con el ámbito de las instituciones hospitalarias estatales, y analizar el impacto e injerencia que las características y componentes de las instituciones puedan tener sobre las prácticas clínicas que allí se desarrollan. Para abordar dicha problemática se analizan categorías y teorías, principalmente desde la perspectiva del Psicoanálisis, así como también legislaciones vigentes, lo cual posibilitará revisar lo que ya se ha expresado, a los fines de formular articulaciones desde un posicionamiento que invite a la reflexión y el cuestionamiento. Se parte de la premisa de que no es indiferente a la praxis psicoanalítica el campo o contexto en donde ella se enmarque. El trabajo posibilita afirmar que el fenómeno de la transferencia adquiere características y particularidades cuando la práctica analítica se realiza en el ámbito de la salud pública, en tanto se complejiza adquiriendo vectores y componentes multidimensionales que participarán de la relación y de los fenómenos clínicos que en esta se desarrollen. Será tarea y desafío del Psicoanálisis ser maleable y flexible ante los diferentes dispositivos o escenarios en los que se encontrará y se le exigirá respuestas, sin perder su estructura y esencia.

## **PALABRAS CLAVE**

Psicoanálisis - Transferencia - Salud Pública

## INTRODUCCIÓN

El siguiente ensayo, presentado como Trabajo Integrador Final para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, se sitúa en el área temática del psicoanálisis y su práctica en el ámbito de la salud pública. En esa inserción, se propone interrogar las particularidades que adquiere el fenómeno de la transferencia que se pone en juego en la praxis psicoanalítica llevada adelante por los profesionales psi, cuando ésta es desarrollada en el ámbito de la salud pública.

Se considera relevante y pertinente el abordaje de esta problemática ya que hace a la incumbencia del profesional psicólogo, permitiendo seguir ampliando los conocimientos sobre la práctica del Psicoanálisis y el abordaje clínico de la salud mental en los sistemas de salud pública, teniendo en cuenta las particularidades del campo o contexto en el cual se enmarquen. A su vez, permite analizar las consecuencias que se puedan generar en la práctica misma, así como también en los fenómenos que a partir de ella se desarrollan.

La propuesta de escritura será el ensayo. De esta forma, se encontrarán, a lo largo de este escrito, relecturas de lo ya escrito por otros, posibilitando revisar lo que ya se ha expresado, a los fines de formular una articulación desde un posicionamiento crítico propio que invite a la reflexión y al cuestionamiento.

Un aspecto ineludible de la práctica psicológica en la actualidad son los servicios de salud mental brindados por el Estado a través de los sistemas de atención pública, lo cual garantiza el acceso a toda la población al mencionado servicio. Estas prácticas se llevan adelante enmarcadas en la normativa nacional e internacional que ha sido

adoptada por el Estado argentino.

Actualmente, y desde el año 2010, en la República Argentina rige la Ley Nacional de Salud Mental -Nro 26.657-. Esta Ley (2010), establece como su objeto “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional” (p. 1). Asimismo, establece que toda persona que necesite asistencia por sufrir un padecimiento mental tiene derecho a recibir atención en materia de salud mental, teniendo como ámbito de aplicación, tanto efectores públicos como privados. “Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley” (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010, p. 1).

En ese sentido, se materializan prácticas que dan lugar a diferentes fenómenos clínicos que se ponen en juego de forma singular, influenciados por el contexto de aplicación del dispositivo terapéutico. En estas prácticas de salud se encuentran las que son llevadas adelante por el profesional psicólogo.

La obra de Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, así como también la de psicoanalistas contemporáneos, brindan un apoyo teórico significativo en el abordaje de esta problemática, ya que pone en relevancia la mirada sobre la práctica clínica y los fenómenos que en ella se presentan desde una perspectiva psi. El Psicoanálisis nace a partir del abordaje de los síntomas histéricos a finales del siglo 19. Freud, en respuesta a la etiología de aquellos, comienza a investigar, yendo desde la clínica de la mirada, médica, a la clínica de la escucha.

De esta forma, se contextualiza el concepto de transferencia como una categoría fundamental en la obra del Psicoanálisis. Ésta es entendida en primera instancia como un fenómeno que ocurre de manera espontánea en las relaciones entre seres humanos, pero que cobra un especial interés en las relaciones que se dan entre analista y analizante. En ésta, componentes inconscientes que habrían estado orientados hacia personas significativas en la infancia se actualizan, reviviendo antiguos sentimientos, afectos, expectativas o deseos reprimidos. “Toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico” (Freud, 1979, p. 101). Es así que la transferencia adquiere un lugar central, siendo una de las herramientas fundamentales con la que cuenta el analista para poder conducir el análisis.

4

En sus orígenes esta práctica no se desarrolló en lugares de asistencia hospitalaria, sino que lo hizo principalmente a partir de la consulta privada y directa del paciente con el analista. De esta forma, no lograba alcanzar a numerosas cantidades de personas, en tanto que solo accedían a ella los estratos económicos más elevados de la población, los cuales podían pagar el servicio, quedando las capas populares de la sociedad relegadas del mismo. Freud (1979) afirma:

Puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica. Y que las neurosis no constituyen menor amenaza para la salud popular que la tuberculosis, y por tanto, lo mismo que a esta, no se las puede dejar libradas al impotente cuidado del individuo perteneciente a las filas del pueblo. Se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica... Estos tratamientos serán gratuitos. Puede pasar mucho tiempo antes de que el Estado sienta como obligatorios estos deberes. (p. 162)

Por consiguiente, analizar las características y particularidades que adquiere el fenómeno de la transferencia a partir de las experiencias que se dan en la práctica del psicoanálisis en el ámbito de la salud pública, se considera relevante en tanto que dichas prácticas, iniciadas hace ya un tiempo, hoy se ven actualizadas y continuadas en

contextos diferentes.

La premisa inicial de la cual parte este escrito es que no es indiferente a la praxis psicoanalítica el campo o contexto en donde se enmarque el proceso clínico, sino que, por el contrario, éste posee toda una serie de características y particularidades que formarán parte y harán a la existencia de la propia praxis, influyendo en todo el proceso analítico y en los fenómenos que en él se desarrollen. De esta forma, se considera que cuando esta práctica se desarrolle en instituciones hospitalarias, a partir de los servicios de salud pública que brinda el Estado, el fenómeno de la transferencia que allí se ponga en juego se encontrará atravesado por los múltiples vectores, agentes y componentes multidimensionales que forman parte de ese lugar. Estos podrían ser, entre otros, políticos, ideológicos, epistemológicos, académicos, económicos, de encuadre, de recursos, etc. De esta forma, la transferencia se compondrá de más elementos que influyen en el proceso, complejizando su desarrollo y adquiriendo las características de una transferencia institucional. Así, la técnica analítica está siempre sujeta a las condiciones contextuales en donde se enmarque la relación analítica.

Este recorrido se lleva adelante con el fin de identificar el fenómeno de la transferencia, caracterizar la vínculo del psicoanálisis y su práctica en el ámbito de las instituciones hospitalarias estatales, y analizar el impacto e injerencia que las características y componentes de las instituciones puedan tener sobre la prácticas clínicas que allí se desarrollan; para luego esbozar una lectura que enriquezca el posicionamiento de los profesionales psi. Sin embargo, no se trata de dar conclusiones o recetas definitorias, sino que, el foco estará centrado en interpelarse e interrogarse desde una naturaleza conjetural y provisoria, pero no por ello menos enriquecedora.

## **EL FENÓMENO DE LA TRANSFERENCIA**

La categoría *transferencia* cuenta con cierto significado popular y es empleada en el acervo del lenguaje cotidiano. Sin embargo, enmarcada dentro de la praxis psicoanalítica, ésta categoría tiene las características de un fenómeno clínico, el cual fue develado por Freud en los primeros años de su obra.

J. Laplanche y J. B. Pontalis (2004) le dan a la transferencia la siguiente definición:

Designa en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre, lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia. (p. 439)

Fue en los primeros años del siglo 20, específicamente en el 1905 al escribir el historial clínico sobre el caso de Ida Bauer (Dora), que Sigmund Freud comienza a acuñar el concepto mencionado. En esa obra, Freud (1979) define a la transferencia como:

Reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. (p. 191)

Esto le sirvió de apoyo para poder analizar y explicar lo que consideraba que había sido la causa del fracaso terapéutico del análisis de su paciente, develando este fenómeno como una fuerte resistencia, como efectos de fuerzas que se oponían al avance del proceso analítico. De esta forma, esta resistencia no fue considerada como producto de un caso puntual, sino como un fenómeno natural recurrente, afirmando que “en el análisis la transferencia nos sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento” (Freud, 1979, p. 99).

La causa de la transferencia son las mociones libidinosas que no han culminado su desarrollo. Esta libido “está apartada de la personalidad consciente así como de la realidad objetiva y solo tuvo permitido desplegarse en la fantasía o bien ha permanecido por entero en lo inconsciente, siendo entonces no consabida para la conciencia de la personalidad” (Freud, 1979, p. 98). Tal es así, que estas mociones se pueden actualizar en los vínculos con el analista, en tanto que la libido, por vía de la regresión, reanima imagos infantiles. “Esa investidura se atendrá a modelos, se anudará a uno de los clisés preexistentes en la persona en cuestión” (Freud, 1979, p. 98).

Ahora bien, para su empleo, y para el abordaje de diferentes sentimientos que puedan estar emparejados con este fenómeno, se acuñaron los conceptos de transferencia positiva y negativa. Al respecto, Freud (1979) establece: “Es preciso decidirse a separar una transferencia positiva de una negativa, la transferencia de sentimientos tiernos de la de sentimientos hostiles, y tratar por separado ambas variedades de transferencias sobre el médico” (p. 102).

En la teorización se le da un lugar de preponderancia a la transferencia del propio analista con respecto al paciente, designando este fenómeno como contratransferencia, pretendiendo dar cuenta del carácter recíproco de la práctica analítica, y de la importancia de los procesos psíquicos del analista. Esto nos lleva a considerar la importancia del análisis personal del analista, en tanto que a partir de ello él se puede posicionar en condiciones de reconocer sus transferencias, para no interferir con el proceso analítico y las producciones del analizante.

6

La teorización sobre el concepto transferencia, comenzada de esta forma por los aportes de Freud, comenzó a divulgarse de forma masiva, primero en el lenguaje académico de la entonces psiquiatría y naciente psicología, luego en otras disciplinas afines, para luego terminar penetrando también en el vocabulario común en las sociedades. Es así que el concepto fue adquiriendo nuevas conceptualizaciones y aplicaciones.

Las características de la relación analítica, y de los sujetos intervinientes en la misma son fundamentales, en tanto que sobre su base se desarrollan múltiples fenómenos y sentimientos que van a incidir en todo el proceso terapéutico. Al respecto, Lacan (2008) establece que:

Por lo que hace a la experiencia psicoanalítica debe comprenderse que se desarrolla entera en esa relación de sujeto a sujeto, dando a entender con ello que conserva una

dimensión irreductible a toda psicología considerada como una objetivación de ciertas propiedades del individuo. (p. 210)

Lacan, uno de los principales continuadores de la obra psicoanalítica, establece sus propias y originales elucidaciones sobre el concepto de transferencia. En él adquiere un lugar central la dimensión simbólica del discurso y de la relación dual que se establece en un dispositivo analítico. De esta forma, Lacan (2008) establece que “en un psicoanálisis, en efecto, el sujeto, hablando con propiedad, se constituye por un discurso donde la mera presencia del psicoanalista aporta, antes de toda intervención, la dimensión del diálogo” (p. 210). El fenómeno de la transferencia que aquí nos interesa no es ajena a esta conceptualización lacaniana, en tanto que él la hace parte de la propia teorización que tiene sobre la experiencia analítica misma. Para él, todo tiene una caracterización dialéctica. “El psicoanálisis es una experiencia dialéctica, y esta noción debe prevalecer cuando se plantea la cuestión de la naturaleza de la transferencia” (Lacan, 2008, p. 210). De esta forma, lo que sucede en la experiencia de análisis se da en el marco de un diálogo que se pone en juego en una relación o vínculo de sujeto a sujeto, en donde las características y particularidades de cada uno, y el tipo de relación que se establezca entre los mismos, irán tiñendo la naturaleza del vínculo de una forma única e irrepetible.

Para Lacan (2008), la transferencia “no es nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, de los modos permanentes según los cuales constituyen sus objetos” (p. 219). Así, este fenómeno, como una forma de resistencia, aparece poniendo en juego sus antiguos modos, cuando el analista erra en su posición del análisis, cuando pone en juego su contratransferencia, la cual interviene en el desarrollo del proceso dialéctico. Así, es que la neutralidad analítica alcanza su verdadera importancia, posibilitando la puesta en escena de la subjetividad del paciente en la experiencia dialéctica del análisis, lo cual dará lugar a la emergencia de la palabra plena. Para que esto suceda, el analista deberá operar “sobre las resistencias significativas, resistencias al acto de la palabra plena” (Mussari, 2015, p. 113).

Ahora bien, desde los inicios de la clínica psicológica a comienzos del siglo 19 (o antes si tomamos los comienzos de la psiquiatría clínica) hasta nuestros días, los abordajes clínicos de problemáticas relativas a la subjetividad humana han experimentado múltiples cambios en su abordaje y forma de llevarse adelante. Los fenómenos que se experimentan en esta práctica, como el que nos compete en este ensayo, no escapa de esos nuevos horizontes.

La clínica psi fue abriéndose camino a un proceso de ampliación de su encuadre y su modalidad de abordaje. Así, en sus comienzos predominó la terapia individual, de atención privada, en la cual se le daba una importa casi exclusiva a la comunicación verbal, y la cual estaba dirigida a poblaciones selectas que en muchos casos no incluían el abordaje de niños, adultos mayores, personas en situaciones económicas no favorables, o sujetos que padecían ciertas patologías. Con el correr del tiempo, a

7

consecuencia de una gran demanda, esta se constituyó en un proceso de ampliación que hizo surgir abordajes grupales, trabajos fuera del ámbito clásico del consultorio privado, una apertura a sujetos de cualquier edad y nivel socio-económico, y se amplió su campo de aplicación a toda la variedad posible que pueda existir de sufrimiento psíquico y/o físico, permitiendo una considerable expansión en cuanto a su alcance.

De esta forma, como consecuencia de esta apertura, se puede prever que los fenómenos y aspectos de la misma tuvieron el mismo destino, desarrollando variaciones y nuevas posibilidades de aparición. Así, si bien, como ya se ha visto, el fenómeno de la transferencia puede ser abordado por diferentes autores y conceptualizaciones, también comienza a encontrar nuevas aristas y vectores que influyen y tienen un papel importante

en su desarrollo. Ejemplo de esto puede ser el dispositivo, contexto o campo donde se desarrolle una práctica clínica, en tanto que no es lo mismo desarrollar una práctica psicoanalítica en un consultorio privado tradicional, o en una institución hospitalaria estatal. Sin embargo, el hecho de que presente diferencias, no implica que está sea de menor valía fuera de un dispositivo analítico tradicional. Al respecto, Freud (1979) establece:

No es correcto que durante el psicoanálisis la transferencia se presente más intensa y desenfadada que fuera de él. En institutos donde los enfermos nerviosos no son tratados analíticamente se observan las máximas intensidades y las formas más dignas de una transferencia. (p. 99)

Sería reduccionista decir que una acción es independiente del contexto en la cual se lleva a cabo. Por tal motivo, es de vital importancia analizar las características de los dispositivos o campos en donde se llevan adelante las prácticas de salud mental. Ahora bien, estos son diferentes entre sí, y un mismo dispositivo cambia a lo largo del tiempo, lo cual denota su carácter complejo y multifacético, ya que un dispositivo, contexto o campo engloban diferentes aspectos o vectores que hacen a la identidad del mismo.

Para ahondar en esta teorización se tomará la concepción que Michel Foucault establece cuando, en una entrevista, le preguntan sobre la definición del concepto dispositivo.

Es, en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen; los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos. (Foucault, 1985, p. 128)

Asimismo, se considera importante destacar la variable de la relación o vínculo que se establece entre cada elemento que conforma un conjunto. “Lo que querría situar en el dispositivo es precisamente la naturaleza del vínculo que puede existir entre estos elementos heterogéneos” (Foucault, 1985, p. 128 y 129).

Esta definición de Foucault es muy general y genérica, lo cual permite poder hacer una aplicación de la misma a los múltiples y diversos campos o mundos con los cuales nos podemos encontrar en nuestras sociedades, ya que cada uno es un micromundo, una realidad en sí diferente a cualquier otra. Estas tendrán la particularidad de ejercer una determinada influencia sobre las prácticas que se desarrollan dentro de sí, y en las personas que participan de las mismas.

Estas cuestiones están vinculadas con los objetivos del presente escrito. En tanto que el mismo pretende dar con el análisis del fenómeno de la transferencia que se ha desarrollado en este primer capítulo, pero particularmente cuando este aparece en la praxis psicoanalítica que es llevada adelante en el ámbito de la salud pública. Hacia ese horizonte se dirige y continúa este ensayo.

## **EL PSICOANÁLISIS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA**

El sistema de salud pública que conocemos en la actualidad no ha existido desde siempre. Sino que, por el contrario, tiene una historia y un desarrollo específico, lo cual ha hecho que el mismo se modifique con el correr del tiempo y adquiera múltiples particularidades en los diferentes lugares donde se lleva o se ha llevado adelante.

Si se hace un recorrido histórico, se puede ver como el hospital no siempre tuvo una función terapéutica o de cura, como si lo tiene en la actualidad. “El hospital que funcionaba en Europa, desde la Edad Media no era, por ningún concepto, un medio de cura, ni había sido concebido para curar” (Foucault, 1996, p. 156).

En aquella época la medicina y el hospital funcionaban como dos realidades diferentes, sin mucho contacto entre sí. El hospital de entonces no era una institución médica, sino que tenía como principal función la asistencia y exclusión de personas en situación económica de pobreza, para separarlas del resto de la población. “El personaje ideal del hospital no era el enfermo al que había que curar sino el pobre que estaba ya moribundo. Se trataba de una persona que necesitaba asistencia material y espiritual” (Foucault, 1996, p. 157). Por su parte, la medicina de aquella época se desarrollaba de una forma individualista, en la relación médico - paciente, no en una institución hospitalaria.

Ahora bien, a partir de lo antedicho, cabe la pregunta por el momento en el cual la medicina y el hospital comienzan a tomar contacto y a yuxtaponer sus caminos, dando lugar a una medicina hospitalaria. Al respecto, Foucault (1996) se pregunta y responde:

¿Cuándo empezó a programarse el hospital como un instrumento terapéutico, instrumento de intervención en la enfermedad o el enfermo, instrumento capaz, por sí mismo o por alguno de sus efectos, de curar?

El hospital como instrumento terapéutico es un concepto relativamente moderno que data de fines del siglo XVIII. Alrededor de 1760, se crea una conciencia de que el hospital puede y debe ser un instrumento destinado a curar al enfermo. (1996, p. 153)

Es a partir de este momento que el tratamiento de la salud comienza a tomar mecanismos más similares a los que podemos encontrar en la actualidad, con múltiples diferencias, claro. Este cambio en la forma de abordar la medicina es muy profundo y acarrea múltiples consecuencias en el campo de la salud y su tratamiento. Asimismo, cabe destacar que su aplicación se da en un contexto de grandes cambios sociales, económicos y políticos. Estamos hablando de años cercanos a la revolución francesa.

Al respecto, en relación a las transformaciones del saber médico de aquella época, Foucault (2004) establece:

La clínica aparecía, para la experiencia del médico, como un nuevo perfil de lo perceptible y de lo enunciable: nueva distribución de los elementos discretos del espacio corporal..., reorganización de los elementos que constituyen el fenómeno patológico..., definición de las series lineales de acontecimientos mórbidos..., articulación de la enfermedad en el organismo... La aparición de la clínica, como hecho histórico, debe identificarse con el sistema de estas reorganizaciones. (p. 13 y 14)

Desde aquel entonces pasaron más de cien años hasta la irrupción del psicoanálisis en el campo de la salud. Fue a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX cuando Sigmund Freud aporta sus teorizaciones y concepciones totalmente disruptivas para la época, estableciendo que causas anímicas, y más aún inconscientes, eran las responsables de múltiples afecciones psíquicas y físicas que los pacientes padecían. Incluso para el tratamiento y cura de estos propuso el método analítico, el cual usaba mecanismos terapéuticos puramente psicológicos, dejando de lado las herramientas fisicoquímicas de las cuales los médicos se servían en aquella época.

Los novedosos aportes de dicho autor se desarrollan en un contexto marcado por una fuerte hegemonía del paradigma biologicista y de la epistemología positivista, por lo

pareciéndoles a muchos médicos un producto del misticismo moderno, y por comparación con nuestros recursos terapéuticos físico-químicos, cuya aplicación se basa en conocimientos fisiológicos, un producto directamente acientífico, indigno del interés de un investigador de la naturaleza” (p. 248).

Con el pasar del tiempo, el psicoanálisis fue ganando cada vez más terreno como dispositivo de atención terapéutico para el tratamiento de síntomas y afecciones. Mientras más personas accedían a este tratamiento, también a más países le llegaban noticias del mismo, hasta llegar a estar, en la actualidad, instalado como un abordaje posible en los efectores de salud pública de nuestro país.

El espacio que obtiene la aplicación del psicoanálisis en las instituciones de salud pública, al menos en nuestro país, se dan gracias al proceso de lucha que la disciplina Psicología llevó y lleva adelante para su reconocimiento como tal. Así como también a la cada vez mayor importancia que las sociedades le dan al abordaje de las problemáticas relativas a la salud mental.

Con respecto a esto, resulta interesante destacar que el cuerpo normativo de una sociedad no es universal, sino que se trata de una producción acorde a los valores y emergentes de una época y un lugar. En Argentina, en cuanto a lo atinente a la salud mental y al ejercicio profesional, rige la actual Ley Nacional de Salud Mental. Ésta, de franca orientación desmanicomializadora, hace un fuerte hincapié tanto en el tema de los derechos como en la necesidad del trabajo interdisciplinario, desjerarquizando la medicina como disciplina hegemónica. Por lo tanto, no podemos dejar de considerar que la reinserción social de un usuario internado implica aspectos legales, civiles, laborales, culturales y económicos. Ésta Ley N° 26.657 (2010), en su artículo 1, establece que:

La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (p. 1)

Este instrumento busca mejorar la situación de las personas con padecimiento mental, a través del resguardo, preservación y garantía de sus derechos. Entre los muchos derechos que menciona la ley, cabe mencionar el reconocimiento del “derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud” (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010, p. 2). En cuanto a su ámbito de aplicación, se asegura de que sus alcances sean a toda la población, no relegando a los sectores menos favorecidos, los cuales no cuentan con los medios económicos para acceder a un servicio de salud mental particular de forma privada, garantizando que tanto, “los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley” (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010, p. 2). No obstante, es importante que el mencionado instrumento no quede en una mera abstracción, sino que se pueda lograr una verdadera aplicación de la misma.

Haciendo un retroceso histórico, se puede ver cómo el psicoanálisis inició su camino como una práctica con un encuadre determinado, enmarcado en una relación terapéutica individual entre analista y analizante, dirigido a las clases sociales más favorecidas económicamente, con un cierto nivel de adquisición intelectual y cultural, y con exigencias etarias y sintomatológicas para sus pacientes. “Las condiciones de nuestra existencia nos restringen a los estratos superiores y pudientes de nuestra sociedad” (Freud, 1979, p. 162). Esto producía un corto alcance y un relegamiento de las

masas populares de la sociedad. Consciente de esta situación problemática, Freud (1979) afirma:

Sólo constituimos un puñado de personas, y cada uno de nosotros, aun con empeñosa labor, no puede consagrarse en un año más que a un corto número de enfermos. Con relación a la enorme miseria neurótica que existe en el mundo y acaso no es necesaria, lo que podemos remover es ínfimo desde el punto de vista cuantitativo... Por el momento nada podemos hacer en favor de las vastas capas populares cuyo sufrimiento neurótico es enormemente más grave. (p. 162)

Con respecto a la importancia de la atención en salud mental de poblaciones marginadas, Freud (1979) establece que “alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica” (p. 162). Siguiendo por este camino, “se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica... Estos tratamientos serán gratuitos” (Freud, 1979, p. 162).

A partir de lo desarrollado, se considera pertinente el abordaje de preguntas como: ¿Qué lugar se le está dando al campo “psi” en nuestra sociedad? ¿Hay acceso a la salud mental para todos?

En la actualidad se podría afirmar que existe un avance con respecto a aquella época en materia de derechos y acceso a servicios de salud mental brindados por el estado hacia las capas más desfavorecidas, en términos socioeconómicos, de la sociedad. Indicios de esto son: el avance del sistema de salud pública, el establecimiento de legislación sobre la temática, la ampliación del encuadre psicoanalítico, el avance de un mayor anclaje cultural y académico de todo lo relativo a la psicología y la salud mental, así como el derrumbe progresivo del tabú que en algún momento significó asistir a una terapia psicológica, entre otros. Hoy en día un gran sector de la población puede acceder a un tratamiento psicoanalítico. Todo esto es consecuencia de la transformación que tuvo y tiene la disciplina Psicología, tanto en el mundo académico, como en lo que compete al abordaje de la salud, y en la sociedad en general.

Sin embargo, lejos de considerar que el problema está saldado, falta mucho camino por recorrer en términos de mejoría del sistema de salud pública. Nos encontramos atravesados por escenarios donde la burocracia, la escasez de recursos, y la poca disponibilidad de oferta de parte de instituciones públicas dificultan el acceso de los usuarios a los servicios. Muchas veces los tiempos burocráticos de las instituciones no se condicen con los tiempos del sufrimiento subjetivo de una persona. Es importante observar cuánto falta avanzar aún en esa dirección.

En la actualidad, es a partir de las áreas y servicios de Psicología o salud mental de los diferentes efectores o instituciones del sistema de salud pública donde se da la práctica del Psicoanálisis en éste ámbito.

Pensar esta práctica en el marco de un hospital o efector de un sistema de salud pública, nos hace, indudablemente, considerar los muy diversos y heterogéneos aspectos, características, vectores, y relaciones que hacen al mismo. Estos, y las prácticas que allí se realizan, están atravesadas por cuestiones relativas a lo socio histórico, lo cultural, lo político, lo económico, lo reglamentario, lo ético, lo institucional, lo relacional, vincular y subjetivo, lo discursivo, lo disciplinar. Estos son aspectos que determinan e influyen la experiencia que allí acontece.

En cuanto al aspecto reglamentario o legal, cabe destacar cierto marco legislativo existente. Por ejemplo: La Ley de salud mental nacional n°26.657, Ley de salud mental

provincial n° 10.772, La Ley de derechos del paciente Así como todas las leyes específica de cada problemática: ley de discapacidad, ley de diabetes, ley de celíacos, ley de trastornos alimentarios, de violencia familiar, de violencia de género, de derechos de niños niñas y adolescentes, de adicciones tanto la penal como la sanitaria y otras relacionadas.

11

Al considerar la situación actual de nuestra disciplina en este campo, cabe destacar que el lugar que tiene es fruto de luchas y conquistas, siempre dinámicas, en puja. Por lo cual, al ser un sistema atravesado por múltiples disciplinas, saberes y discursos, no se puede obviar las tensiones y disputas que existen al interior de una institución de este estilo, con las cuales el psicoanálisis tendrá que convivir.

A pesar de ello, es de resaltar la importancia que en los últimos tiempos ha adquirido el trabajo interdisciplinario entre saberes, en lo que respecta al campo de la salud, lo cual resulta muy valioso. La interdisciplina responde a una necesidad de abordar las problemáticas o los objetos desde distintas miradas y desde diferentes ángulos. Con respecto a este tema, Alicia Stolkiner (1987) establece:

La interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (1987, p. 313)

Es en el proceso de debate, de conflicto y de trabajo con otros, donde se ponen en juego los diversos puntos de vista, los cuales parten de distintas cosmovisiones y paradigmas, en tanto que las diferentes miradas se nutren, transforman y enriquecen en pos de construir, y no destruir, en la diversidad. De esta forma, otras áreas de saberes nos pueden aportar diferentes conocimientos que aporten a un determinado abordaje psicoanalítico.

Por otra parte, cabe detenerse en lo relativo a la población usuaria del servicio, así como a sus condiciones de vida, características subjetivas, y demandas. Estos, como emergentes de un determinado contexto socio-histórico, representarán los síntomas y modos de sufrir que existen en la actualidad. Por ejemplo, el contexto de la pandemia que se desató en el año 2020 constituyó todo un cambio, una caracterización y una demanda hacia la clínica de aquel entonces, la cual aún también se da en la actualidad, ya que todavía se cuenta con consecuencias de aquel episodio. Esto se puede encontrar a lo largo y ancho del mundo. “La OMS en una publicación del 5 de octubre sobre el estado de la salud mental en 130 países (no se puede saber si Argentina participó de la encuesta) ha advertido que la pandemia de COVID-19 ha interrumpido o detenido los servicios críticos de salud mental en el 93% de los países de todo el mundo, mientras que la demanda de salud mental está aumentando, según una nueva encuesta” (Falasca, 2020, p. 27).

De esta forma, se puede ver como las contingencias del nuevo campo o dispositivo imprimirán en la práctica psicoanalítica su propia impronta. Estos actuarán en el corazón mismo de la clínica, en tanto que todos los fenómenos que en ella se producen, como por ejemplo la transferencia, se verán involucrados y afectados.

## LA PRÁCTICA ANALÍTICA Y SUS FENÓMENOS CLÍNICOS

A partir de lo desarrollado hasta el momento se puede afirmar el valor del campo o contexto en donde se enmarca una práctica analítica, los cuales poseen toda una serie de características y particularidades que formarán parte y harán a la existencia de la misma, influyendo en todo el proceso y en los fenómenos que en esta se desarrollen. Así, en una institución hospitalaria, los múltiples vectores, agentes y componentes multidimensionales que formen parte de ella permitirán poder presenciar lo característico de lo clínico puesto en juego en dicho dispositivo. Estos pueden ser políticos, ideológicos, culturales, institucionales, epistemológicos, académicos, relacionales, económicos, de encuadre, de recursos, éticos, entre otros.

Ahora bien, dicho esto, cabe interrogarse: ¿El Psicoanálisis, aplicado en dispositivos, instituciones o efectores de un sistema público de atención en salud, podrá mantener sus principios atendiendo a las nuevas particularidades y condiciones de la demanda?

Para comenzar a abordar la respuesta a este interrogante, es pertinente detallar algunas de las diferencias existentes entre la aplicación del psicoanálisis en instituciones hospitalarias, y en un dispositivo tradicional.

Con respecto a los primeros momentos del vínculo analítico, el análisis en el dispositivo tradicional o privado tiene la particularidad de que, en la mayoría de los casos, el analizante sabe quien será su analista, muy probablemente lo ha elegido por ciertas características o particularidades que le han atraído. Por ende, seguramente habrá erigido cierto ideal imaginario respecto a él. Ya en esta instancia se empieza a tejer la transferencia que luego seguirá y se desarrollará en el análisis.

Por otra parte, cuando nos referimos a sujetos que asisten a un hospital público, estos se dirigen a la institución sin saber nada acerca de quién lo recibirá y atenderá. Sino que será atendido en el Servicio de Salud Mental. Aquí la incertidumbre es total, la cual puede traer aparejada cierto grado de expectativas, y ansiedades, por saber a quién le confiara sus más grandes padecimientos. En este caso, entrará en juego la transferencia institucional, la cual tiene que ver con el vínculo que el sujeto establezca con la institución toda, previo al desarrollo del análisis y a cualquier transferencia con su analista. Aquí entrarán en escena las propias características de la institución, las cuales serán únicas e irrepetibles, de acuerdo a su presente y su historia. De esta forma, la transferencia que en un futuro se erigirá, carga ya con un pasado, un condicionante, con una transferencia institucional sobre la cual se apoyará aquella otra más referida al proceso analítico. Esta puede estar condicionada por cómo fué tratada la persona en la

recepción, si tuvo alguna vivencia positiva o desagradable en algún momento de su vida en esa institución, si tiene prejuicios acerca de la misma, por mencionar algunos ejemplos.

Así se puede establecer una primera diferencia con respecto al modelo tradicional, donde la transferencia analista - analizante se da sobre una base más neutra, sin una pre-historia que la influye.

No obstante, en ambos casos, cabe hacer mención de la importancia que adquiere el lugar dado a la figura del profesional de la salud mental, en tanto es un lugar cargado de representaciones sociales, en donde muchas veces el profesional se idealiza como portador de un supersaber. Este lugar ejerce sus efectos en la transferencia y en la cura, muchas veces bajo la forma de la sugestión.

Hasta los mejores resultados quedaban de pronto como borrados cuando se enturbiaba la relación personal con el paciente. Es verdad que se restablecían cuando se hallaba el camino de la reconciliación, pero uno quedaba advertido de que el vínculo afectivo personal era más poderoso que cualquier trabajo catártico, y ese factor, justamente, no podía ser gobernado. (Freud, 1979, p. 26)

13

Ahora bien, Freud en los albores de su obra ya reflexionaba sobre cómo se pone en juego la transferencia en instituciones, develando que no es un fenómeno exclusivo de la clásica relación analítica.

Puede preguntarse, aún, por qué los fenómenos de resistencia transferencial salen a la luz sólo en el psicoanálisis, y no en un tratamiento indiferente, por ejemplo en institutos de internación. La respuesta reza: también allí se muestran, sólo que es preciso apreciarlos como tales. Y el estallido de la transferencia negativa es incluso hartamente frecuente en ellos. El enfermo abandona el sanatorio sin experimentar cambios o aun desmejorado tan pronto cae bajo el imperio de la transferencia negativa. Y si en los institutos la transferencia erótica no es tan inhibitoria, se debe a que en ellos, como en la vida ordinaria, se la esconde en lugar de ponerla en descubierto; pero se exterioriza con toda nitidez como resistencia contra la curación, no por cierto expulsando del instituto a los enfermos -al contrario, los retiene ahí-, sino manteniéndolos alejados de la vida. En efecto, para la curación poco importa que el enfermo venza dentro del sanatorio esta o esta otra angustia o inhibición; lo que interesa es que también en la realidad objetiva de su vida se libere de ellas. (Freud, 1979, p. 104 y 105)

Por otra parte, y en referencia a lo mencionado, en el dispositivo tradicional, la vinculación del sujeto es con una sola persona. Mientras que en una institución tendrán vínculos con diferentes profesionales, agentes y sectores del efector, como pueden ser, por ejemplo, recepción, admisión, consultorio, internación, y diferentes profesionales, tanto del mismo servicio de psicología, como de otras disciplinas diferentes. Esta situación complejiza la transferencia, haciendo que más componentes participen de la misma.

Cabe destacar que en la actualidad existe un trabajo interdisciplinario al interior de las instituciones de salud, el cual falta en el dispositivo clásico. Este trabajo da cuenta de la presencia de otros saberes y disciplinas que interactúan con el trabajo analítico dentro de un espacio. Hoy en día es imposible considerar que los casos de salud mental son abordados por profesionales psicólogos exclusivamente, menos aún únicamente psicoanalistas. Por el contrario, la gran mayoría de casos involucra otras disciplinas, como por ejemplo la psiquiatría. Esto da lugar a la puesta en marcha de una clínica ampliada, la cual "no implica una negación de las especialidades, pero sí su incorporación en procesos de trabajo en salud horizontales, integradores e

interdisciplinarios” (Stolkiner, 2012, p. 64).

Este carácter interdisciplinario que tiene el trabajo en el hospital, hace posible que distintos saberes, disciplinas y discursos encuentren un punto en común. Implica todo un cambio en la cosmovisión de cómo pensar, no solo los problemas, sino también la forma de abordarlos, considerando que la cooperación genera más frutos que el trabajo aislado. Esto demuestra que “la acción cooperativa reemplaza el derroche de energía puesto en juego en los procesos de rivalidad y competencia entre pares, indirectamente podría favorecer el configurarnos como actores del sector” (Stolkiner, 2005, p. 8).

Ahora bien, también cabe reconocer los problemas y obstáculos que encuentra este tipo de modalidad de trabajo. Para lograr un trabajo entre diversas disciplinas es necesario reconocer las nociones de poder implicadas en cada discurso. Sin embargo, se debe terminar con la creencia, muchas veces circulante en las instituciones de salud, de que una sola disciplina puede contar con un poder omnipotente para resolverlo todo. Esto aísla y aleja la posibilidad de nutrirse con los saberes de otras áreas de conocimiento, y de construir un espacio donde se articulen diversas disciplinas y se inscriban en un trabajo de cooperación. Al respecto, Alicia Stolkiner (2005) afirma:

Debemos reconocer que el núcleo de las prácticas interprofesionales es el abordaje interdisciplinario. Sucede que en ellas se conjugan otros problemas: todo grupo humano pone en juego la cuestión del poder. Un discurso disciplinario y una competencia profesional son herramientas de poder, aceptar su limitación reduce el mismo. En los equipos de salud lo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones y la

14

importancia relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión. (p. 8)

Otra diferencia sustancial tiene que ver con los mecanismos de actuación que existen, a modo de protocolos o normas, en el quehacer cotidiano frente a las diversas situaciones que puedan surgir. En este caso, un efector de un sistema de salud público cuenta con múltiples mecanismos de acción, sobre todo frente a casos críticos. Cabe presuponer que, por lo general, al área de salud mental de un hospital llegan más casos graves y urgentes que a una consulta privada, sobre todo porque reciben a pacientes que llegan a partir del ingreso por la guardia, o por el traslado a consecuencia de accidentes. Por este motivo, el hospital cuenta con evaluaciones del grado de urgencia del caso por caso, en tanto que su resultado devendrá en la definición de la necesidad o no, de que el caso sea abordado de forma urgente y se ejecuten determinados protocolos. Todo esto hace a la idiosincrasia y funcionamiento de una institución. Por ejemplo, si un caso presenta un alto grado de peligrosidad, tanto para sí mismo o para terceros, la gran mayoría de los hospitales tendrán la posibilidad de llevar a cabo una internación en su propia institución, ya sea ambulatoria o prolongada. En otros lugares donde no esté esta posibilidad, se deberá realizar una derivación para llevar adelante esta práctica. Casos de intenciones suicidas, problemáticas graves de consumo, situaciones de violencia familiar, entre otros, son algunos de los principales casos que obligan a evaluar y aplicar la variante de la urgencia.

En estos casos críticos, el papel del psicoanálisis aporta el tan imprescindible papel de la escucha.

Si no hay un oyente predispuesto, una crisis va a ser simplemente una crisis; una urgencia impersonal. La urgencia se ubica más cerca del grito que del llamado. Para que el grito se transforme en llamado es necesario que otro acuse recibo; alguien tiene que escuchar, alojar el deseo e invitar a hablar. Si hay un analista dispuesto a escuchar, es posible transformar esa crisis en urgencia. En una urgencia subjetiva. (Mussari, 2015, p. 113)

Asimismo, y en consonancia con lo expresado, las instituciones de salud cuentan con componentes políticos e ideológicos, económicos o de recursos, y discursivos, que exceden a un dispositivo tradicional. El hecho de que una institución sea pública implica un financiamiento por parte del Estado, lo cual hará que siempre esté sujeta al gobierno de turno que sea responsable de dicha institución. Por ende, siempre lo político y económico serán variantes determinantes que se modificarán a lo largo del tiempo.

Entre las diferencias más comunes que salen a la luz al comparar estas dos formas de ejercicio del psicoanálisis, se encuentran las que tienen que ver con las características institucionales o relativas al encuadre, en donde muchos efectores públicos presentan algunas situaciones comunes. Estos pueden ser la falta de profesionales, la poca disponibilidad de turnos, el largo lapso de espera entre pedido y turno, la corta duración de las sesiones, la poca flexibilidad en términos de horario, la poca oferta de profesionales y enfoques, como también la prácticamente imposible elección del profesional con quién atenderse.

La población característica con la cual se llevará adelante el vínculo analítico es otro factor muy importante a tener en cuenta. El hospital cumple una función de sostén en los sujetos que llegan solicitando ayuda en términos de padecimiento mental. En ese sentido, la población que solicite asistencia en materia salud pública estará muchas veces atravesada por situaciones socioeconómicas desfavorables, ya que implica que los usuarios que asisten no cuentan con obra social, ni un servicio de medicina privado. Es importante hacer esta consideración, ya que permite prever que muchas problemáticas subjetivas pueden estar relacionadas o acompañadas por problemáticas socioeconómicas importantes, las cuales tanto abundan en el contexto social de la Argentina del presente y de los últimos años. Estas pueden tener que ver con problemas habitacionales, nutritivos, de consumos problemáticos, de marginalidad, socioeducativos,

15

intrafamiliares, vinculares, entre otros. Es imposible pensar las problemáticas subjetivas aisladas. Sobre esto, Freud (1979) establece: “Es posible que en muchos casos sólo consigamos resultados positivos si podemos aunar la terapia anímica con un apoyo material” (p. 163).

En los primeros pasos del proceso analítico, con lo primero que se encuentra el analista es con la puesta en escena, por parte del paciente, de un pedido o motivo de consulta. Por otra parte, también entrará en juego la demanda de este sujeto, la cual “no es equivalente a una demanda de curación entendida como una equivalencia entre curación y acción terapéutica sobre un cuerpo afectado por cierta enfermedad” (Sauval, 1999, p. 9 y 10). Esta se pondrá en juego a partir del pedido de ayuda recientemente mencionado. A partir de esto, es que, tanto pedido como demanda, adquieren un carácter de singularidad.

Con respecto a la demanda, Lacan (1966) establece:

Quando el enfermo es remitido al médico o cuando lo aborda, no digan que espera de él pura y simplemente la curación. Coloca al médico ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo, lo que es totalmente diferente, pues esto puede implicar que él esté totalmente atado a la idea de conservarla. Viene a veces a demandarnos que lo autentifiquemos como enfermo; en muchos otros casos viene, de la manera más manifiesta, para demandarles que lo preserven en su enfermedad. (p. 91)

Será, justamente, tarea del analista portar la palabra del sujeto y desenmascarar su demanda velada detrás de su decir manifiesto. “Que el analista porte la palabra, lo ubica en el lugar de la causa de la palabra del paciente. Portar la palabra es causar, instaurar la asociación libre” (Mussari, 2015, p. 114). En la palabra del sujeto habita un

deseo, el cual deberá ser descifrado.

Hay un deseo porque hay inconsciente, es decir, lenguaje que escapa al sujeto en su estructura y sus efectos, y hay siempre al nivel del lenguaje algo que está más allá de la consciencia, y es allí donde puede situarse la función del deseo. (Lacan, 1966, p. 95)

Será en el vínculo analítico entre analista y analizante donde se pongan en juego todos estos aspectos del análisis, en tanto que “será por efecto de la transferencia y de las intervenciones del analista que se producirá el pasaje del pedido a la demanda” (Kligmann y otros, 2017, p. 420).

La transferencia ya se pone en juego en el primer contacto entre analista y analizante. Es aquí que se produce una distancia entre lo que se dice y lo que se oculta en ese decir, lo cual aparecerá de forma velada. A partir de las primeras palabras del paciente, surgirán una serie de preguntas que pueden servir de guía para develar lo latente que se esconde detrás de lo manifiesto. Estas pueden ser: ¿qué dice?; ¿qué dice de lo que lo aqueja?; ¿qué dice de lo que lo lleva a consultar?; ¿por qué consulta?; ¿por qué dice lo que dice ahora y no ayer, hace días, meses, años o tal vez mañana?; ¿qué precipita su consulta?; ¿de qué manera dice lo que dice? Es el analista a quien le tocará poder leer en lo que dice, algo de estas preguntas, aunque no siempre sea posible en un primer encuentro. Son preguntas que intentarán prefigurar la distinción entre el yo del enunciado y el sujeto de la enunciación. Esto adquiere cierta caracterización en el ámbito hospitalario, en tanto que “aunque la primera transferencia suele ser institucional, es necesario que el analista se ubique en un lugar de oyente. El analista dispuesto a escuchar abre el juego para que algo de la transferencia se instale allí” (Mussari, 2015, p. 111 y 112).

Muchas veces, con respecto al discurso del analizante, nos encontramos con sujetos envueltos en una narrativa cargada de un fuerte sesgo diagnosticador y patologizador con respecto a ellos mismos, su subjetividad y sus dificultades. De esta forma, el paciente que llega lo hace con un diagnóstico y una patología asumida, la cual puede haber sido diagnosticada por un profesional de salud mental, o auto-inferida a partir del vocabulario y la información circulante en la sociedad, haciendo una asociación

16

entre los síntomas que consideran tener, y la patología que encaja con aquellos. En la actualidad se utilizan mucho las categorías como: *autismo, depresión, trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, entre otros.*

Las intervenciones o respuestas a la demanda y al pedido del otro tienen sus consecuencias en el desarrollo del análisis y en la transferencia que se va configurando momento a momento. Estas intervenciones del profesional nunca están establecidas de antemano. No hay manuales, ni fórmulas generales que se puedan aplicar para todos y cada uno de los casos. Estas, más bien, se irán produciendo en cada situación particular, atendiendo a la singularidad de cada subjetividad, en el caso por caso. “En cada intervención se hace presente siempre la sorpresa” (Racciatti, 2015, p. 105).

Sobre el ejercicio de las intervenciones, en la revista *Psicoanálisis y el Hospital*, Mussari (2015) afirma:

En una guardia hospitalaria, las intervenciones de un analista se orientan a ser un escriba del testimonio del sujeto y, a la vez, producir un efecto terapéutico. El analista se ubica bajo la figura de testigo dando posibilidad al paciente de que dé el testimonio de su ser. (p. 112)

En cuanto a la pregunta por si sobrevive el ejercicio del psicoanálisis riguroso cuando este es aplicado en la institución pública, Freud utiliza la metáfora del oro puro, para referirse al análisis, y el cobre, para referirse a la sugestión directa. En este caso la

aleación de ambos sería la práctica analítica desarrollada en el ámbito de la salud pública. “Es muy probable que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa” (Freud, 1979, p.163). Al respecto, reflexionando sobre las múltiples circunstancias que aparecen e influyen en la práctica del psicoanálisis en instituciones, Carlos Paola (2008) establece: “En una institución pública el psicoanálisis se las tendrá que ver con múltiples *cobres*, como lo es el tiempo de duración de los tratamientos, la gratuidad de los mismos, o las normativas y demandas que se ejercen desde la institución” (p.22). Será tarea y desafío del oro puro del análisis ser maleable y flexible ante los diferentes dispositivos o escenarios en los que se encontrará y se le exigirá respuestas, sin perder su estructura y esencia.

## REFLEXIONES FINALES

A partir de lo desarrollado en el presente escrito, se puede arribar a diversas conclusiones. En primer lugar, la categoría *transferencia*, encuadrada como un fenómeno clínico, adquiere una importancia vital en lo que hace a lo inherente al dispositivo analítico, en tanto la naturaleza de esta experiencia se da en el marco de un diálogo que se pone en juego en esta tan particular relación dual, vínculo de sujeto a sujeto. En esta se ponen en juego las características y mociones más profundas de los participantes, las cuales irán tiñendo la naturaleza del vínculo que se establezca entre los mismos de una forma única e irrepetible.

La transferencia atraviesa todo el desarrollo teórico del Psicoanálisis, y es uno de los conceptos más importantes de la creación freudiana. Tal es así que Lacan, en su seminario número 11, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, la incluye como una de las cuatro categorías fundamentales. A saber, *inconsciente, repetición, transferencia y pulsión*. De esta forma, este autor, inscribe estos conceptos como cimientos, fundamentos inaugurales de la obra psicoanalítica fundada por Freud, a los cuales siempre hay que retornar para no perder el horizonte.

También, en cuanto al abordaje de la salud pública en los diferentes momentos

históricos, desde fines del siglo 18 hasta la actualidad, se puede afirmar que hoy en día existe un avance en materia de derechos y acceso a servicios de salud mental. Esto se da a partir del avance del sistema de salud pública, del terreno ganado por la disciplina psicología en el campo de la salud, del mayor interés público que adquirió el tratamiento de las problemáticas relativas a la salud mental, y de una mayor apertura, de parte de la población, en cuanto a la solicitud de asistencia. Hoy en día un gran sector de la población puede acceder a un tratamiento en términos de salud mental.

Cabe destacar el papel importante que en esta temática obtiene la creación de normativas al respecto. La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en el año 2010 es uno de los ejemplos más significativos, la cual tiene marcadas orientaciones que tienen que ver con la desmanicomialización, la defensa de los derechos de los pacientes, el acceso a la salud mental y el trabajo interdisciplinario.

Sin embargo, hay aún mucho camino por recorrer y por mejorar. Nos encontramos atravesados por escenarios donde la burocracia, la escasez de recursos, y la poca disponibilidad de oferta de parte de instituciones públicas dificultan el acceso de los usuarios a los servicios. Muchas veces los tiempos burocráticos de las instituciones no se condicen con los tiempos del sufrimiento subjetivo de un sujeto.

A partir de esto, cabe destacar que la población usuaria, sus condiciones de vida, sus características subjetivas, y sus demandas también han sufrido cambios con el correr del tiempo. Esto es emergente de un determinado contexto socio-histórico, en donde se representan los síntomas y modos de sufrir que existen en una determinada sociedad, lo cual se puede ejemplificar a partir de la pandemia del COVID-19 que se desató en el año 2020. Es por esto que las prácticas analíticas iniciadas hace ya un tiempo hoy se ven actualizadas y continuadas en contextos diferentes, en donde el analista tiene el objetivo de asistir las novedosas y variadas demandas de la población.

Estas demandas mencionadas implican una dimensión transferencial y un compromiso, en tanto el paciente se dirige a alguien al que le supone un saber. El analista es un “testigo invocado de la sinceridad del sujeto, depositario del acta de su discurso, referencia de su exactitud, fiador de su rectitud, guardián de su testamento, escribano de sus codicilos, el analista tiene algo de escriba” (Lacan, 2008, p. 301).

El analista acoge esta demanda, la escucha y permite que se desplieguen sus significantes, preservando el lugar del deseo. De esta forma, la posición del analista propuesta por Lacan, se aleja profundamente del ejercicio de un poder y del uso de cualquier forma de sugestión, proponiendo otra posición que tiene que ver con poder dirigir la cura del analizante, o sea, ubicar el saber del lado del inconsciente. Deberá acoger la demanda para que pueda producirse el despliegue de la transferencia,

18

condición sin la cual el dispositivo analítico no es posible. De esta forma, la práctica analítica buscará producir un cambio en el sujeto.

Se trata de reconstruir los acontecimientos formadores de su existencia a partir de una nueva narración. Las piezas que motoriza el recorrido de un análisis tienen capacidad fundante, la apuesta es poner en escena la historia, las letras de infancia que surgieron del Otro primordial, en un renovado intento por situar los tiempos de escritura de la estructura en la eficacia de la escritura que se despliega en un análisis. (Cipolla, 2015, p. 136)

Con esto se deja constancia de la importancia del despliegue del fenómeno transferencial, el cual no es de fácil maniobrabilidad, sino que “es innegable que domeñar los fenómenos de la transferencia depara al psicoanalista las mayores dificultades, pero no se debe olvidar que justamente ellos nos brindan el inapreciable servicio de volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas de los pacientes”.

(Freud, 1979, p. 105)

Por otra parte, en cuanto a las prácticas en salud mental efectuadas en los dispositivos hospitalarios o efectores de salud pública, cabe considerar los múltiples vectores, agentes y componentes que existen al interior de los mismos y se ponen en juego determinando e influyendo en las experiencias que allí acontecen. Estos atravesamientos son diversos y multidimensionales. Los mismos pueden ser socio históricos, culturales, políticos, ideológicos, epistemológicos, económicos y de recursos, reglamentarios, éticos, culturales, de encuadre, institucionales, relacionales, vinculares y subjetivos, discursivos, disciplinares, entre otros.

El psicoanálisis, que se inició a finales del siglo 19 con un encuadre clásico determinado, dirigido a ciertas personas determinadas, y para el abordaje de ciertos síntomas, se abrió camino a un proceso de ampliación del mismo. De esta forma, se pueden establecer una serie de diferencias entre la aplicación del psicoanálisis en el ámbito de la salud pública y en el dispositivo clásico tradicional.

En cuanto a las características institucionales o relativas al encuadre, se puede mencionar que en el dispositivo hospitalario el sujeto se encuentra con el desconocimiento y la incertidumbre de quién será su analista, así como con la imposibilidad de la elección del mismo, y con el establecimiento de una transferencia institucional que tendrá que ver con el vínculo que el sujeto establezca con la institución y sus características. También, este dispositivo cuenta con algunas dificultades que pueden no encontrarse en el dispositivo clásico, como la falta de profesionales, la poca disponibilidad de turnos, el largo lapso de espera entre un pedido y el turno, la corta duración de las sesiones, la poca flexibilidad en términos de horario, la poca oferta de profesionales y enfoques, entre otros.

Asimismo, el sujeto se verá compelido a efectuar relaciones con diversas personas, provenientes incluso de diferentes áreas de la institución o de diferentes profesiones. En el interior de la institución se juegan relaciones interdisciplinarias, en tanto que el sistema de salud está atravesado por múltiples disciplinas, saberes y discursos, de los cuales no se puede obviar las tensiones, disputas y relaciones de poder existentes.

Otra diferencia sustancial tiene que ver con los diferentes mecanismos de actuación, protocolos o normas que existen y hacen al quehacer cotidiano de los dispositivos, en donde un efector de un sistema de salud público cuenta con mayor amplitud y complejidad, en tanto recibe una mayor cantidad de casos de urgencia que un dispositivo tradicional.

En consonancia con lo expresado, las instituciones de salud cuentan con componentes políticos, ideológicos, económicos y de recursos, y discursivos, que exceden a un dispositivo tradicional. El hecho de que una institución sea pública implica una relación de gobierno y financiamiento por parte del Estado que no existe en el otro formato.

Por otra parte, las características de la población que asiste y con la cual se llevará adelante el vínculo analítico también suelen tener ciertas características diferenciales. En muchos casos, al hospital llegan sujetos que están atravesados por situaciones socioeconómicas desfavorables, ya que implica que los usuarios que asisten no cuentan con obra social, ni un servicio de medicina privado. Es importante hacer esta consideración, ya que permite prever que muchas problemáticas subjetivas pueden estar relacionadas o acompañadas por problemáticas socioeconómicas, las cuales tanto abundan en el contexto social de la Argentina del presente y de los últimos años. Estas pueden tener que ver, por ejemplo, con problemas habitacionales, nutritivos, de consumos problemáticos, de marginalidad, socioeducativos, intrafamiliares, vinculares,

entre otros. Es imposible pensar las problemáticas subjetivas de forma aislada.

Es a partir de lo esbozado en el presente ensayo que se puede establecer que la relación analítica está siempre sujeta a las condiciones contextuales en donde ésta se enmarque. De esta forma, las contingencias de un campo o dispositivo imprimirán su propia impronta, actuando en el corazón mismo de la clínica, la cual se verá involucrada y afectada. En cuanto al desarrollo de la praxis en instituciones hospitalarias a partir de los servicios de salud pública que brinda el Estado, la transferencia que allí se ponga en juego se compondrá de más elementos que influyen en el proceso, encontrándose atravesada por múltiples vectores, agentes y componentes multidimensionales. De esta forma, la transferencia se amplía y complejiza.

Ahora bien, cabe concluir que el Psicoanálisis aplicado en el ámbito de la salud pública se constituirá con los más diversos componentes, así como también de las nuevas y diferentes demandas, que harán a una sustancial modificación de la práctica. Sin embargo, su esencia, principios y núcleo teórico y práctico deberán mantenerse para no perder su identidad. Posiblemente el futuro nos encuentre con nuevos cambios y desafíos que interpelarán al Psicoanálisis. Será su tarea dirigirse hacia un camino de aún mayor maleabilidad y amplitud ante los diferentes dispositivos o escenarios en los que se encontrará y se le exigirá respuestas, sin perder su estructura y esencia.

Dicho esto, cabe reflexionar acerca del contexto actual de crisis económica en el cual se encuentra la Argentina desde hace ya algunos años, agravada por el estado de post-pandemia en el cual aún se encuentra la sociedad. Estas circunstancias hacen a la situación socioeconómica de la población, lo cual tiene consecuencias en el aumento de la demanda en el sistema de asistencia en salud pública, ya que muchas personas quedan relegados del sistema de salud privado por las dificultades económicas que conlleva sostenerlo en la actualidad. Estas circunstancias, entre otras, son las que hacen que el sistema público se vea dificultado, ya que si bien sube la demanda, en la mayoría de los casos no lo hacen los recursos, y por ende tampoco la oferta de servicios de salud mental.

Se considera de gran importancia adquirir un posicionamiento ético en el desarrollo del accionar profesional, ya que se está en constante contacto con el padecer subjetivo. Este tendrá que estar orientado en pos de la defensa y preservación de la salud mental, el cuidado, el respeto, y los derechos humanos. Es fundamental adquirir un trato de hospitalización, de resguardo, de genuina y sincera escucha, interviniendo de forma prudente y meditada, construyendo a partir de puentes para acompañar y abrir caminos alternativos de luz cuando los escenarios se encontraban ensombrecidos. En las intervenciones de profesionales de la salud están las más vastas y variadas consecuencias para los sujetos y sus seres queridos, los cuales confían en los profesionales de la salud mental para buscar alivio psíquico.

La urgencia es un momento de corte, un quiebre que abre la oportunidad: el rescate de la palabra. La presencia de un psicoanalista en un hospital cobra un gran valor justamente por eso: es alguien que está dispuesto a ofertar una escucha y un lugar. Especialmente en las guardias hospitalarias, donde el tiempo es reducido y las manifestaciones fenomenológicas del caso apremian; el analista apela al *hable de lo que le pasa* para causar la palabra del paciente. (Mussari, 2015, p. 114)

Se considera lo abordado hasta aquí como un primer punto, desde el cual parten los más diversos horizontes y posibilidades de caminos por tomar, en tanto que queda aún mucho por interrogar e investigar. Se parte de una actualidad que seguramente en pocos años quedará anticuada frente a la tan cambiante realidad de las sociedades. De esta forma, se considera fundamental establecer las problemáticas que se han abordado en este ensayo como puntos que siempre tienen que ser interpelados, desde diferentes

perspectivas y con diferentes horizontes, para llegar a cuestionamientos que enriquezcan la práctica del Psicólogo y de la salud mental, la cual ha ido ganando terreno en los últimos años el mundo y en la práctica de la salud. No obstante, este terreno conseguido se tiene que cuidar, sobre todo de las intenciones biologicistas que siempre amenazan con deshumanizar las prácticas en salud, reduciendo a lo más posible la dimensión humana de los sujetos, bloqueando la palabra, y reduciendo las soluciones a medicaciones que muchas veces no resuelven el problema de fondo.

De esta forma, se finaliza así, aún con más preguntas, porque la práctica se construye con inquietudes, con interrogantes, y no con respuestas definitivas y saberes acabados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Cipolla, M. (2015). La transferencia nos convoca. *Revista Psicoanálisis y el Hospital*. Volúmen N° 48 Invención y Creación. Editorial Ediciones del Seminario. Buenos Aires, Argentina.

- Falasca, C. (2020). *Post Covid 19 - Consecuencias. Impacto Social, económico, educativo y sanitario*. Extraído de: [www.academia.edu](http://www.academia.edu).
- Foucault, M. (1985). *Saber y Verdad*. Editorial Ediciones de la Piqueta. Madrid, España.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira. La Plata, Argentina.
- Foucault, M. (2004). *El nacimiento de la clínica*. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1979). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Sigmund Freud Obras Completas tomo VII*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1979). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Sigmund Freud Obras Completas tomo XVII*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1979). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Sigmund Freud Obras Completas tomo XII*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1979). Sobre psicoterapia. En *Sigmund Freud Obras Completas tomo VII*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1979). Presentación autobiográfica. En *Sigmund Freud Obras Completas tomo XX*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Kligmann, L. y otros. (2017). *El dispositivo psicoanalítico en el hospital general*. Extraído de: [www.aacademica.org](http://www.aacademica.org).
- Lacan, J. (2008). Intervención sobre la transferencia. En *Jacques Lacan Escritos I*. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (2008). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Jacques Lacan Escritos 1*. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. En *Jacques Lacan Intervenciones y textos*. Editorial Manantial. Buenos Aires, Argentina.
- Laplanche J. y Pontalis J. B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). Ministerio de Salud de la República Argentina.
- Mussari, M. (2015). La originalidad del método: portar la palabra. *Revista Psicoanálisis y el hospital*. Volúmen N° 48 Invención y Creación. Editorial Ediciones del Seminario. Buenos Aires, Argentina.
- Paola, C. (2008). *El oro y el cobre. Del a-meghino y otros fragmentos*. Editorial Escuela Freudiana de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

- Racciatti, A. (2015). In (ter) venciones en transferencia. *Revista Psicoanálisis y el hospital*. Volúmen N° 48 Invención y Creación. Editorial Ediciones del Seminario. Buenos Aires, Argentina.
- Sauval, M. (1999). *Psicoanálisis y práctica hospitalaria*. Extraído de: [www.sauval.com](http://www.sauval.com).
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En *Alicia Stolkiner El Niño y la Escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Editorial Nueva visión. Buenos Aires, Argentina.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. En *IX Jornadas nacionales de salud mental y I jornadas provinciales de Psicología. Salud mental y mundialización. Estrategias posibles en la Argentina de hoy*. Extraído de: [www.psi.uba.ar](http://www.psi.uba.ar).
- Stolkiner, A. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/ salud colectiva latinoamericanas. *Revista Vertex - Revista Argentina de Psiquiatría*. Extraído de: [www.psi.uba.ar](http://www.psi.uba.ar).