



UNR

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología

De la vulnerabilidad social hacia una Clínica de la Salud Mental. Abordaje
interdisciplinario desde una perspectiva psicoanalítica

Alumno: Luques, Germán

Legajo: L-0935/1

DNI 30890799

Docente Responsable. Ps. Laura Lopez Papucci

2023

Agradecimientos

Sin dudas el mayor agradecimiento va dedicado a mi familia: a mi vieja y mi viejo; a mis hermanos y hermanas, mis sobrinos y sobrinas, y muy en especial a la abuela Mercedes. Por el aguante, el sacrificio en los primeros años de la carrera, y por siempre haber confiado en que lo iba a lograr.

A cada compa de estudio, de militancia universitaria, barrial y sindical, a los “ex HH”, a los y las compas del Ministerio; porque, quizás sin saberlo, permitieron en ese transitar por distintos ámbitos, en cada discusión política o teórica, que vaya consolidando los motivos y el sentido de todo esto.

A la educación popular, que, además de darme la posibilidad de conocer algunas personas muy significativas y queridas, me abrió los ojos y oídos para comprender la importancia de valorar todo saber, de interpelar y poner en cuestión todo lo establecido; y por sobre todo, la importancia de apostar a la formación de profesionales críticos y comprometidos con la transformación social.

Y por último, a aquellos vecinos y vecinas del oeste que tuve la suerte de conocer en mi trabajo y que, de una forma u otra, colaboraron para que estas reflexiones sean posibles, para que el modo en que entiendo y deseo sostener mi práctica adquiera otra significación.

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Algunas coordenadas necesarias: <i>Desde dónde, cómo y para qué</i>	4
Desde dónde.....	4
Cómo.....	6
Para qué.....	9
De la vulnerabilidad social a una Clínica de la Salud Mental.....	12
Conclusiones.....	17
Referencias bibliográficas.....	19

Resumen

En el presente ensayo, se intenta reflexionar desde una perspectiva psicoanalítica, respecto a algunas coordenadas necesarias a tener en cuenta a la hora de intervenir desde un abordaje interdisciplinario en situaciones de vulnerabilidad social.

Desde dónde, cómo y para qué son las principales categorías que darán cuenta del posicionamiento ético, político y teórico de quienes integran este tipo de equipos, teniendo como objetivos no sólo la restitución de derechos y la inclusión social; sino además y sobre todo, la Salud Mental como horizonte más general.

Partiendo de la definición de vulnerabilidad social como contexto desubjetivante, se intenta reflexionar acerca de la importancia del abordaje interdisciplinario, y en particular, de lo que una presencia desde el buen trato puede recomponer en términos de recomposición de lazos sociales.

En este sentido, el concepto de Clínica de la Salud Mental propuesto por Fernando Ulloa sirve de ordenador para reconceptualizar la práctica a partir de distintas viñetas clínicas surgidas del trabajo en territorio de un equipo interdisciplinario en un barrio de la ciudad de Rosario.

Palabras clave:

Vulnerabilidad social - Interdisciplina - Clínica de la salud mental

Introducción

En el presente Trabajo Integrador Final (TIF) se intentará reflexionar, desde una mirada psicoanalítica, acerca de algunas coordenadas necesarias para un abordaje interdisciplinario en situaciones de vulnerabilidad social.

Desde dónde, cómo y para qué podrían significar cualquier cosa según el contexto en que sean formuladas, es por ello que resulta necesario articularlas con las definiciones conceptuales contenidas ya en el título del presente, a saber: una determinada concepción de vulnerabilidad social; qué se entiende por abordaje interdisciplinario; y cómo se hace para encaminar determinadas prácticas en clave de salud mental desde una perspectiva psicoanalítica.

Como se verá, cada uno de los conceptos están emparentados íntimamente con cada una de las coordenadas que se irán desarrollando en los diferentes apartados y que resultan necesarias de cara a una intervención subjetivante, con el horizonte puesto en la salud mental.

En tiempos donde la fragmentación social, la exclusión, y la profundización de un modelo capitalista que descuida sus efectos sobre la subjetividad están cada vez más presentes, resulta más que pertinente poder reflexionar sobre distintos modos de

producción de subjetividad en aquellos contextos donde los efectos desubjetivantes de las políticas neoliberales más estragos han causado; y más aún, reflexionar respecto a distintos modos de abordar esos efectos.

Bajo la modalidad de ensayo se dará cuenta de determinadas definiciones conceptuales que permitan comprender mejor qué se entiende por vulnerabilidad social, cómo pensar un abordaje interdisciplinario; y por último, cuál es la reflexión que se puede realizar desde una mirada psicoanalítica para que tales prácticas posibiliten que aquello propio del sujeto aparezca en cada una de esas estrategias; y resulte así, un modo de abordaje clínico, que vaya de la mano con lo que Ulloa denominó la Clínica de la Salud mental.

En este sentido, estará presente el interrogante respecto a qué tipo de *presencia* institucional es necesaria para que dichos abordajes no actúen como obturador de la escritura de historias en donde la voz del sujeto sea protagónica, y poder así trazar nuevas narrativas históricas; sobre todo en aquellos contextos donde es necesario apelar a dispositivos que excedan las paredes del consultorio, y más aún, los bordes que delimitan las disciplinas y las instituciones mismas.

Cabe mencionar que el autor del presente TIF desde el año 2016 y hasta la actualidad se desempeña laboralmente en la Secretaría de Inclusión y Desarrollo Territorial, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe, como parte de un equipo interdisciplinario cuya principal función es el abordaje de situaciones de vulnerabilidad social, en articulación con distintas instancias estatales y de la sociedad civil, en pos de la restitución de derechos.

Se entiende que esta práctica laboral ha llevado a profundizar un interés particular por el tema que se intentará exponer, y el cual parte de una reflexión sobre una práctica concreta. Tal como expresaba Fernando Ulloa (2011) no es lo mismo intentar aplicar una teoría que conceptualizar sobre o desde una práctica concreta. Por ello, se tomarán algunas viñetas ficcionadas de distintas situaciones, las cuales servirán de disparador para las reflexiones venideras, garantizando en todo momento el resguardo de la identidad, el anonimato y privacidad, protegiendo cuestiones personales o indicios particulares a fin de que no haya reconocimiento por parte de ellos/as mismos/as ni de otros/as; y asegurando la confidencialidad de la información recolectada según lo establecido en la Ley N° 25326, de Protección de los datos personales.

Algunas coordenadas necesarias: *Desde dónde, cómo y para qué.*

Para poder ubicar en un mapa un punto geográfico determinado, se debe guiarse por dos coordenadas que indicarán, al encontrarse entre sí, el punto exacto buscado. Continuando con esa misma lógica, dar cuenta de las coordenadas necesarias para un abordaje interdisciplinario con miras a la restitución de derechos, permitirá conocer qué tan lejos o qué tan cerca se está de ese lugar, y decidir a partir de allí, hacia qué lado se quiere o se debe caminar o moverse como profesionales. Resulta fundamental en este punto destacar, desde el psicoanálisis, la importancia de la restitución de derechos en tanto posibilidad de restitución subjetiva; pero es un punto que será ampliado en los apartados siguientes.

En el título mismo de este trabajo se pueden identificar algunas referencias conceptuales, que dan cuenta de los ejes desde los que se parte y cuya profundización e interpelación, guiarán a los/las lectores/as en lo que sigue: Estos son: los abordajes

interdisciplinarios, las situaciones de vulnerabilidad social, y por último, una mirada psicoanalítica. Las cuales pueden ser vinculadas con las coordenadas mencionadas en la introducción del presente. Así, cuando se hable del *Desde dónde*, se hará referencia al posicionamiento de los/as profesionales, pero también de cómo es concebida la problemática con la que se trabaja -las situaciones de vulnerabilidad social- y la realidad en general. Al hablar del *cómo*, se profundizará respecto al tipo de abordaje y dispositivos institucionales necesarios para situaciones de tal complejidad. Y por último, al hablar del *para qué* se desplegará esa mirada específicamente psicoanalítica ya que desde ella, desde lo que se entiende su fundamento, y en plena articulación con las dos anteriores, se podrá comprender mejor el objetivo al que se apunta con estas reflexiones sobre las prácticas.

Desde dónde...

¿A qué se hace referencia al hablar de situaciones en vulnerabilidad social? Responder a esta pregunta es clave en tanto su respuesta permitirá comprender, al menos en parte, una de las coordenadas a tener en cuenta a la hora de reflexionar sobre el tema de este ensayo. Puntualmente la que indica el lugar desde el cual se parte como profesionales, desde dónde se lee o se intenta leer la realidad; en otras palabras, cuál es el posicionamiento político y ético.

Según la definición propuesta por la Real Academia Española, que, mal que mal, sigue siendo la referencia occidental en cuestiones de definiciones del idioma castellano; *vulnerabilidad* es definida como cualidad de *vulnerable*, que es aquel/ella que puede ser herido/a, o recibir lesión, física o moralmente. En tanto que *vulneración* es definida como acción y efecto de *vulnerar*, siendo esta última definida como transgredir, quebrantar, violar una ley o precepto; o como dañar o perjudicar. Como se ve, en cada una de las distintas acepciones, se puede encontrar que la vulnerabilidad no sería un estado en sí, sino más bien una situación en la que alguien fue colocado/a o ubicado/a, y no por voluntad propia. Es decir, en toda situación de vulnerabilidad, donde alguien o algunos/as son reconocidos/as como vulnerados/as o vulnerables, podemos encontrar o reconocer que algo externo a ellos/as les coloca en tal situación. Eso externo bien podría ser una persona, o bien, un contexto social determinado. En este último caso, se habla de vulnerabilidad social, cuando son ciertas características, o ciertos rasgos del modelo social vigente los que colocan a determinadas poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Según Castel (1991) la vulnerabilidad social se encuentra a mitad de camino en ese proceso que involucra el recorrido desde la inclusión social, caracterizada por cierta estabilidad laboral, y de acceso a la educación y la salud; hasta la marginalidad más profunda y la desafiliación; y la misma estaría caracterizada por la pérdida del trabajo, sumado al aislamiento relacional. El autor propone analizar las distintas situaciones (inclusión social, marginalidad y desafiliación) en clave de un doble proceso: de desenganche en relación al trabajo, y en relación a la inserción social:

4

Advertimos enseguida que todo individuo puede situarse en relación a ese doble eje de la integración a través del trabajo y de la inscripción relacional. Esquematizando mucho distingamos tres valores en cada uno de los ejes: trabajo estable – trabajo precario – no trabajo, e inserción relacional fuerte - fragilidad relacional – aislamiento social. Acoplando esos valores de dos en dos se obtienen tres zonas, a saber la zona de integración (trabajo estable y fuerte inscripción relacional, que a menudo van juntos), la zona de vulnerabilidad (trabajo precario y fragilidad de los soportes relacionales), y la zona de marginalidad, que prefiero llamar zona de desafiliación para marcar bien la amplitud del doble desenganche: ausencia de trabajo y aislamiento relacional. (Castel, 1991, p. 38)

Sin embargo, tal como lo aclara el autor, estas zonas no están dadas de una vez y

para siempre, por lo cual no deben entenderse como estados fijos, en donde quienes estén en la zona de integración, es decir, con un trabajo estable y fuerte inscripción relacional, no pudieran nunca salir de allí. Los procesos de privatización de los ferrocarriles en nuestro país en los 90's son un claro ejemplo de ello, donde miles de trabajadores vieron desmoronarse toda la estructura laboral sobre la que habían edificado sus vidas, y debieron nuevamente -en muchos casos con edad demasiado avanzada volcarse a la búsqueda de un nuevo trabajo con el cual sobrevivir. Y todo ello, por supuesto, implica además la pérdida de algunos vínculos humanos: viejos compañeros de trabajo que ya no lo serán, con quienes ya no se cruzarán de manera cotidiana, etc; pero sobre todo, lo que se pierde en muchos casos es un rol social (como puede ser el de proveedor de una familia), y una identidad estrechamente ligada al trabajo.

Si bien un tanto extrema en lo que refiere a la zona de inclusión (pues no es lo más habitual que se pase de esta zona a las otras, aunque no es imposible), esas son situaciones que demuestran lo cambiantes que pueden llegar a ser las fronteras de las zonas descritas por Castel. Esto no es tan así en lo que refiere a la zona de vulnerabilidad, la que -a decir del propio Castel- ocupa una posición estratégica:

Es un espacio social de inestabilidad, de turbulencias, poblado de individuos precarios en cuanto a su relación con el trabajo y frágiles en su inserción relacional. De allí el riesgo de caer en la tercera zona, que aparece entonces como el fin del recorrido. Es la vulnerabilidad la que alimenta la marginalidad profunda o la desafiliación. (Castel, 1991, p. 39)

En efecto, la inserción social de un individuo depende al mismo tiempo de su inscripción en la familia y en una red relacional más amplia, y no solo en términos económicos y/o laborales. Se volverá a esta afirmación más adelante.

Retomando la definición comentada al principio de este apartado, se podrá coincidir en que el estar en situación de vulnerabilidad, es decir, esta situación de inestabilidad entre la integración y la exclusión, es algo que las personas o grupos no buscan, sino que de alguna manera fueron empujados a estar allí. Pero, ¿qué es lo que los coloca en ese lugar? Para comprenderlo mejor, Ana Maria Fernandez y Mercedes Lopez (2005) retoman al francés Michel Foucault (1978), al afirmar que existen estrategias biopolíticas de vulnerabilización. Es decir, hay toda una serie de dispositivos que responden a un sistema político, económico, cultural y social que hace que algunos integrantes de la sociedad estén en la zona de integración, otros en la zona de exclusión y una gran mayoría, en zona de vulnerabilidad social, con la incertidumbre de saber si "ascenderán" a la zona de integración, o por el contrario, serán arrojados a la exclusión y marginalidad. No es la idea del presente ensayo profundizar en el funcionamiento del Sistema, solo interesa remarcar que el hecho de estar en esa zona indeterminada de vulnerabilidad social, no remite solamente a una situación económica, sino que tiene indefectiblemente su impacto a nivel subjetivo:

Los procesos de vulnerabilización despliegan estrategias biopolíticas; esta noción, desarrollada por M. Foucault (1978), remite a un conjunto heterogéneo de elementos

5

materiales y simbólicos que operan como poder sobre la vida de las personas, sus cuerpos, emociones, voluntades. Hemos constatado que estas formas de dominio sobre la vida de las poblaciones cuando operan vulnerabilizando, producen no solo desigualdad de oportunidades, desnutrición, desempleo, etc., sino que configuran procesos de destitución subjetiva, particularmente profundos sentimientos de apatía, culpa, paralización de la capacidad de iniciativa y el empobrecimiento de la imaginación en la población afectada. (Fernández & López, 2005, p. 134)

En Argentina, sobre todo tras la crisis del 2001, una gran parte de la población no ha podido salir de esa zona de vulnerabilidad, sintiendo todo el tiempo de manera muy presente la posibilidad de caer en la zona de marginalidad más extrema. Si bien algunas políticas sociales tales como las Asignaciones Universales por Hijo u otros programas de asistencia social han, de alguna manera, morigerado los estragos a nivel económico, lo cierto es que nos encontramos con poblaciones que durante al menos dos generaciones no han tenido acceso a ningún tipo de estabilidad, y cuyas consecuencias a nivel subjetivo son mucho más evidentes en las generaciones más jóvenes, tal como lo refleja el psicólogo Ivan Branner (2023) en su libro sobre el trabajo con jóvenes en un centro de día de la ciudad de Rosario:

Los adolescentes y jóvenes que asistían a los centros de día eran hijos de estas familias de clases populares, afectados profundamente antes y/o durante la crisis y excluidos socialmente, y que por tanto, cuentan ya en su haber con al menos dos generaciones sumidas en la pobreza. (p. 21)

En ese mismo trabajo, el autor, retoma las ideas de Duschatzky y Corea (2009) quienes exponen muy claramente que estos procesos sociales que afectaron a tantas generaciones, han llevado a procesos de destitución subjetiva, que en los/as jóvenes producen particulares modos de subjetivación, ya que quiebran toda posibilidad de imaginar un futuro, justo en la edad donde se hace tan necesario proyectar vida.

Y son precisamente estos/as jóvenes, y sus familias las que se presentan a la hora de abordar situaciones de vulnerabilidad social. Son éstas las características generales que, como se viene estudiando, dificultan la posibilidad de que muchos/as de estos/as jóvenes puedan, al menos por sus propios medios, proyectar un futuro que apunte hacia una integración social plena (en tanto posibilidad de obtener cierta estabilidad económica y en términos de vínculos socioafectivos). Y es precisamente desde allí, desde donde se debe comenzar a pensar en las otras dos coordenadas de las que se habló al principio: el *cómo*, y el *para qué*.

Cómo...

De ninguna manera es la intención aportar una “receta” respecto del modo de abordaje de situaciones de vulnerabilidad social. Es más, se está completamente en contra de cualquier intento o pretensión de abordar problemas tan complejos desde una única “receta”, desde una única mirada. Pretender un abordaje estandarizado o preestablecido, diseñado para ser aplicado en diferentes situaciones implicaría al menos dos errores: por un lado el que atañe a la naturaleza del objeto. O sea, cómo éste es concebido o comprendido -o explicado-; es decir, si es entendido como un objeto invariable, estático, caracterizado por una completa pasividad, o bien, si es entendido como inmerso en una realidad cambiante, de la cual es parte en una relación dinámica, y por lo tanto también él mismo lo es. Entonces deberá ser analizado cada vez y en su propia singularidad actual. El otro error es metodológico, en tanto es un error pretender abordar un objeto dinámico, cambiante, complejo, desde una única manera, apelando siempre a las mismas estrategias y haciendo uso de las mismas herramientas, y desde una sola disciplina.

Tanto uno como otro, son consecuencia de un debate epistemológico inconcluso aún hoy. Desde la tradición positivista de la ciencia, que dominó hasta no hace mucho tiempo, se considera que un objeto de estudio debe de alguna manera adecuarse a los

límites de la disciplina en cuestión. Y si no, otra será la disciplina que se encargue de su estudio. Así, se fueron creando cada vez más y más teorías como compartimentos estancos, cada uno especializado en un aspecto del objeto. Lo que subyace detrás de

este modelo de conocimiento, es la concepción de un mundo pre-dado, anterior e independiente de toda experiencia humana, que se encuentra ahí esperando ser estudiado y conocido. El famoso mundo objetivo de los positivistas (Najmanovich, 1998). En tal caso, desde esa concepción de la ciencia, será el propio objeto el que deba “adecuarse” a las teorías disciplinares, que yacen incorruptibles, para poder ser estudiado. Sin embargo, hay otra concepción, opuesta a ésta desde la que se considera exactamente el camino contrario. Es decir, no partir de las teorías e intentar que el objeto encaje en ellas, sino partir de los objetos. De la realidad. Pero de una realidad entendida como problema, es decir, plagada de contradicciones, complejidades y continuamente cambiante. (Elichiri, 2009; Stolkiner, 2021; Najmanovich, 1998)

Y aquí es donde surge otro problema a tener en cuenta: que esa complejidad con que se presenta la realidad, de ninguna manera podrá ser encasillada dentro de los límites de una sola disciplina. Y es por ello que resulta necesario un abordaje interdisciplinario.

Stolkiner (2021) plantea que “la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos” (p. 229). En el presente ensayo, se parte de la adhesión a esta concepción de la realidad y de la ciencia. No por una cuestión de simpatía solamente, sino porque la práctica desde la cual se parte, confirma una y otra vez ese dinamismo que obliga a pensar las estrategias de abordaje de manera interdisciplinaria.

Las viñetas que serán presentadas en lo que sigue con el fin de poder reflexionar a partir de una práctica concreta, se enmarcan dentro de lo definido en el apartado anterior como situaciones en vulnerabilidad social. A los fines prácticos del presente, no se describe detalladamente, pero sepa el lector que el recorte explicitado, es solo uno de los múltiples emergentes que se despliegan de la complejidad de cada situación presentada.

En la institución se veía que los hijos de M. no asistían regularmente a la escuela, que hacía mucho tiempo no tenían controles de salud y que pasaban mucho tiempo solos en la calle. Incluso desde muy temprano, llegaban por sus propios medios a la institución, teniendo que atravesar la avenida con sus 9, 6 y 5 años.

Si se toma este recorte de manera superficial la lectura más evidente es que hay niños/as cuyos derechos están siendo vulnerados por una madre que no los garantiza. No hay dudas de que hay derechos que no se están garantizando pero la pregunta siguiente, la que atañe a las causas -si es que la hay- variará según el lugar desde el cual se posicione el equipo, según la postura que se adopte frente a este acontecimiento, frente a este objeto. De ahí la importancia de pensar el *desde dónde* del que se hablaba en el apartado anterior.

Si se entiende que el objeto es, por decirlo de alguna manera, *unidimensional*, se limitará el análisis y la estrategia de intervención a poner a resguardo a esos/as niños/as. Quizás adoptando una medida de protección excepcional¹ que implique su alojamiento en algún centro residencial, etc. De cualquier manera, se estaría leyendo desde una sola óptica, quizás la jurídica, dejándose de lado muchos otros posibles análisis que tal vez expliquen qué hay detrás de esa escena. Cuál es el contexto que lleva a ello. Cuál es la historia de ese grupo familiar, cuáles son las condiciones socioeconómicas que escriben su día a día. Y es esta mirada *multidimensional* la que puede llegar a dar cuenta de esa indisciplina de los problemas de la que habla Stolkiner (2021).

¹ Según la Ley Provincial 12967 de Protección y Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Flia., se entiende por Medida de Protección Excepcional, aquella situación en que el organismo de aplicación de la Ley decide la separación transitoria de un niño, niña o adolescente de su núcleo familiar por considerarse que no están dadas las condiciones que garanticen el resguardo y cuidado de los/as mismos/as.

Cabe aclarar en este punto que, tal como lo establece la misma Ley de protección integral de niños/as y adolescentes, ésto solo será en casos muy excepcionales; y se intentará salvaguardar siempre el vínculo filiatorio de esos/as niños/as; es decir, evitar cuanto sea posible que se interrumpa ese vínculo familiar que -según se entiende desde el psicoanálisis- constituye al niño subjetivamente. Por lo tanto, se vuelve nuevamente a la idea de comprender el objeto de intervención en su realidad problemática y multidimensional. Y es allí donde se ve claramente la importancia de una mirada desde distintas disciplinas. En este caso, la mirada del psicoanálisis. Ya se profundizará más adelante respecto al rol específico desde el campo psi en equipos interdisciplinarios como el que se toma aquí de referencia; pero sin duda se puede adelantar que éste tiene que ver con poder poner en valor la importancia de conocer y leer los efectos a nivel subjetivo que tiene todo tipo de vulneración de derechos, y aún más cuando éstas se dan en los primeros años de vida, por parte de quienes deberían ser ese sostén subjetivo tan necesario para la constitución de ese ser.

De lo que antecede se desprende que el abordaje interdisciplinario es el modo que se entiende más acorde para este tipo de problemáticas. De todos modos, siempre es conveniente aclarar qué se entiende por interdisciplina ya que hay varias posturas al respecto (Stolkiner, 2021) Así, hay quienes consideran que la mera conformación de un equipo en donde haya representantes de distintas disciplinas ya puede ser considerado interdisciplina. Por el contrario, aquí se adoptará una postura inclinada a pensar que la interdisciplina “se trata de un movimiento que va de la Ciencia poseedora de un objeto y un método, a Campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas” (Stolkiner, 2021, p. 227). Así, frente a cada situación problemática, frente a cada demanda social, se pondrán sobre la mesa las distintas miradas de cada disciplina en función de poder tener una lectura que refleje lo más fielmente posible esa complejidad que atañe a cada problema. Para ello, es fundamental que cada profesional o cada actor logre, por un lado, poner en suspenso cualquier tipo de preconcepción que pudiera obstaculizar esa lectura; y por otro lado, una cuota necesaria de humildad, en tanto muchas veces, la realidad desborda todo lo aprendido y lo pone en jaque, teniendo que replantearse una y otra vez las distintas estrategias. Es necesario dejarse interpelar por eso que acontece. Como afirma Stolkiner (1999), “...la participación en un equipo de esta índole implica numerosas renunciaciones, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema. Reconocer su incompletud” (p. 2)

Resulta necesario aclarar, o al menos reforzar la idea de que en el abordaje de este tipo de situaciones, no alcanza con la conformación de un equipo interdisciplinario, con las características antes descritas. Es fundamental, además, la articulación interinstitucional e intersectorial constante. Si pretender abordar una situación desde una sola disciplina es una tarea imposible, mucho más lo es pretender hacerlo desde una sola institución. Por un lado, porque no existe institución alguna que pueda tener los recursos -económicos, humanos, estructurales- necesarios para un abordaje integral. Y por otro lado, porque sería de alguna manera replicar la lógica de fragmentación del objeto que propone la tradición positivista. Si se sostiene que el objeto de intervención es complejo como la realidad y atravesado por una variedad de determinantes; iluso sería desconocer que ese atravesamiento implica a distintas instituciones territoriales, tales como centros de salud, escuelas, centros de primera infancia, organizaciones sociales, clubes, iglesias, etc. Y todas y cada una de ellas debe ser tenida en cuenta a la hora de pensar una estrategia de abordaje. Incluso la Ley de Salud Mental² en sus artículos 8 y 9 da cuenta de la necesidad de que todo abordaje en salud mental debe ser de manera interdisciplinaria e intersectorial, de acuerdo con los principios de la atención primaria de la salud; y aunque la experiencia tomada en este trabajo como punto de partida no es

exclusivamente de atención en Salud Mental, mal se haría en desconocer que toda

²Ley Nacional N° 26657 de Salud Mental

8

intervención u acción que apunte al bienestar o al cese del sufrimiento subjetivo es, de hecho, una práctica que atañe a la salud mental.

Para qué...

Aquí se presenta toda una gama de posibilidades que dependen de cada equipo y del motivo para el que fuera conformado.

En el presente caso, la práctica desde la que se habla se circunscribe a un equipo interdisciplinario dependiente del ministerio de Desarrollo Social provincial, cuya función es el abordaje de situaciones de vulnerabilidad social -que van desde violencia de género, consumos problemáticos, vulneraciones de derechos de niños/as y adolescentes, hasta cuestiones de necesidades básicas insatisfechas, como ser de tipo habitacional, nutricional, etc- en pos de la inclusión social y la restitución de derechos. Allí ya se puede dar cuenta de dos posibles respuestas a ese *para qué*: incluir socialmente y restituir derechos.

Independientemente del objetivo o de la función que defina al equipo, cada una de las profesiones que lo conforman tendrá su especificidad. Desde el campo psi, se puede afirmar que -al menos en la particularidad de este equipo desde el que se escribe- ésta estará supeditada por un lado al reconocimiento de los efectos subjetivos puestos en juego en relación directa con las condiciones de vida de la población; y por otro lado -pero de la mano con esto último- aportar esa mirada (y esa escucha) particular que permita guiar las acciones e intervenciones en función de la puesta en juego del deseo del sujeto.

Anteriormente se dijo que los procesos de vulnerabilización social no solo producen efectos a nivel económico, sino que producen efectos a nivel subjetivo y relacional, y por lo tanto, de ello se desprende que la inclusión social de un individuo depende al mismo tiempo de su inscripción en la familia y en una red relacional más amplia, y no solo en términos económicos y/o productivos.

En tal sentido, el abordaje de una situación de vulnerabilización social, deberá tener en cuenta, no sólo la restitución de derechos y la inclusión social, en tanto posibilidad de ampliar y/o fortalecer toda red de vínculos y lazos socio afectivos y productivos; sino también, comprender cuáles son los efectos que en general produce la vulnerabilidad social, y cómo las condiciones históricas y materiales condicionan las subjetividades. De ello dependerá en gran parte el direccionamiento de las estrategias y las posibilidades de resolución.

Los hijos de M. estaban de alguna manera siendo vulnerados en sus derechos. No hay dudas al respecto. Pero, ¿qué más había detrás de esa situación? Indagando a través de entrevistas varias con el grupo familiar, visitas domiciliarias y reuniones interinstitucionales, se evidencia toda una historia atravesada por una gran carencia a nivel económico y habitacional, consumos problemáticos, violencia de género y vínculos intrafamiliares muy endeble.

El psicoanálisis enseña la importancia de no quedar detenidos/as en lo aparente, en lo que se evidencia en la superficie e ir más allá. Y en un equipo interdisciplinario, quizás ese sea uno de los principales aportes de un psicólogo/a. A saber: instalar una pregunta allí donde no la hay. Allí donde lo aparente no es cuestionado y el sesgo cultural y/o social tiende a prevalecer.

Tanto M. como sus hermanas sostenían que su madre las había "abandonado para irse con otro tipo". Se evidenciaba bastante enojo de su parte. A sus 9 años M. tuvo que

hacerse cargo de sus hermanas. A pesar de que vivían con su padre, éste nunca se ocupó mucho del cuidado de ellas. El contacto con su madre, que vivía en otra provincia, era muy acotado. Limitado prácticamente a las dos o tres veces que venía a visitarlas. Pero en todo caso, nunca se hablaba de los motivos reales de esa separación.

Desde el equipo surgió la pregunta acerca de qué llevaba a M. a tener dificultades con el cuidado de sus hijos/as. Se notaba que había amor para con ellos/as, pero las pautas de cuidado eran mínimas. Parecía como si al aprender a caminar, ya podían

9

cuidarse por sus propios medios. En una de las visitas de la madre de M., se aprovechó para tener una entrevista con ella. Allí pudo comentar que los motivos por los que se fué de la casa tenían que ver con que su ex pareja ejercía violencia contra ella, y que se vio forzada a abandonar a sus hijas para huir sin un destino concreto. Nunca había podido explicarle esto a sus hijas.

Al equipo le pareció pertinente poder interceder para que esto sea aclarado, pues se sospechaba que algo de ese vínculo trunco entre M. y su madre estaba siendo, de alguna manera, puesto en juego ahora en el vínculo de M. con sus propios hijos/as; así que con su permiso, se habló con M., quien se sorprendió mucho al descubrir esto.

Luego de esa intervención, el vínculo con su madre cambió considerablemente. En charlas sucesivas, su madre aparecía ahora como una referencia positiva. De alguna manera ya no era la mujer que las había abandonado “para irse con otro tipo” -tal como les había hecho creer su padre-, sino que era alguien que se vio obligada a huir en un intento por sobrevivir a situaciones de violencia de género, y de alguna manera resguardar a sus hijas de esas escenas tan violentas.

Por supuesto que esto no resolvió instantáneamente el vínculo de M. para con sus hijos/as pero sí permitió que ella misma pueda ubicarse como hija, y que desde allí, puedan surgir otras posibilidades para poder pensarse como madre. Vienen al caso las palabras de Gilou Garcia Reynoso (2018) que permiten comprender mejor los efectos que la filiación, el incluirse en una genealogía, tiene en quienes ahora deben asumir la función de materner a sus hijos/as como es el caso de M.:

Las funciones materna y paterna son funciones simbólicas constituyentes de la vida psíquica y no son solo roles sociales para la sobrevivencia. Permiten que se instale la legalidad simbólica, diferencia de sexos y de generaciones, que marcan los lugares simbólicos permitiendo el sistema identificador, sostén de la subjetividad, y marcando entonces los circuitos de intercambio posibles. (...) Estas funciones simbólicas, a su vez, tienen condiciones para que puedan ser ejercidas por el padre o por la madre. Cuando encontramos los niños que ustedes tratan y uno dice la madre le pega o el padre le pega, es cierto todo eso, pero ¿qué pasa con estos padres y madres? Entonces, ¿cuáles son las condiciones para que padre y madre puedan ejercer las funciones simbólicas paterna y materna? Tienen sus condiciones. La familia es mediadora del orden imperante, como decía Freud, si este es un orden abyecto o repetitivamente traumático los padres en situaciones de extremo desamparo –ellos mismos– no pueden ser soporte para la vida psíquica de sus hijos. Solo podrán estas funciones ser ejercidas si los padres, la madre en primera instancia y luego el padre también, tienen lugar en la trama social. (p. 30)

Hay otra escena muy particular: A principios de año, M. se fue junto a sus hijos/as a la provincia donde vive su madre. Ninguna de las instituciones del barrio supo de esta decisión hasta que una de sus hermanas lo comentó un tiempo después. Cada tanto llegaba alguna información aislada respecto a la vida de M.: que estaba viviendo en casa de su madre; que había vuelto con su ex pareja luego de haberlo denunciado por violencia de género, etc. Vanos fueron los intentos por contactarla. Preocupaba las condiciones de cuidado en que estarían sus hijos/as, pero también su resguardo, ya que había sido muy difícil trabajar con ella el vínculo violento que sufría. A mediados de año

apareció su hijo más grande por el barrio. Solo él había vuelto a Rosario, junto a su abuelo que había ido de visita. Lo preocupante es que no había aquí ningún adulto en condiciones de ser garante de sus cuidados. Luego de un par de meses, llegó la información que M. estaba por el barrio. El equipo fué a su encuentro, con la decisión firme de explicarle que no quedaba otra opción que elevar la situación para que los organismos correspondientes se encarguen del resguardo de su hijo. Fue enorme la sorpresa cuando M. explicó los motivos por los que se había ido, y por qué su hijo estaba acá. Sucede que una noche, a principios de año, su ex pareja, y progenitor de su niña más pequeña, se había llevado a la niña sin el permiso de M., bajo la amenaza de que si no volvía con él, no se la dejaría ver más. Frente a esto, intentó denunciarlo en distintos lados aquí en Rosario, sin tener ninguna respuesta. Todos le decían que él era el padre y

10

que tenía todo el derecho. Cuando se enteró que éste se había ido a otra provincia, decidió ir para allá junto a sus hijos/as. Mismo resultado: En la comisaría y distintos organismos, le decían que no podía quitarle a la niña porque era derecho del padre estar con ella. Caso omiso hicieron las autoridades de los relatos y denuncias presentadas por M. por lo que decidió recurrir a su madre, quien le sugirió que vuelva con este hombre, actúe como que lo quería, y apenas pudiera huyera de allí con su hija. Que ella le daría alojamiento a ella y a sus nietos/as, y no dejaría que el violento se le vuelva a acercar.

Cuando se habla de interdisciplina, se debe destacar que no se refiere solamente al entrecruzamiento de saberes disciplinares, académicos. Al respecto Stolkiner (1999) refiere que se deben incluir allí los saberes populares. Debe poder dejarse de lado cualquier tipo de egolatría, y reconocer que las personas viven y sobreviven muchas veces, haciendo uso de sus propias estrategias, y que muchas veces, éstas y sus puntos de vista son mucho más pertinentes y coherentes que los pensados desde las instituciones o desde la academia. Por supuesto que esa estrategia pensada por la madre de M. difícilmente podría haber sido sugerida -ni pensada siquiera- por parte del equipo o de las instituciones por todo los riesgos que implicaba. Lo cierto es que la niña hoy está nuevamente junto a su madre.

Otro ejemplo puede venir bien para continuar con estas reflexiones:

S. -de 16 años- comenta que tiene opiniones contrariadas respecto a ser alojada en un hogar de protección mientras termina de cursar su embarazo. Que por un lado quisiera porque no está bien en su casa: sola junto a su hermana y su sobrinita, durmiendo en la cocina, en condiciones muy precarias, sin agua, ni baño ni cocina. Muchas veces sin nada para alimentarse. Que por eso accedería a vivir en otro lado. Pero por otro lado, no quiere dejar sola a su hermana un par de años mayor, madre de una niña de dos años. -: Que te da miedo? :- Me da miedo que le pase algo. Ella se siente muy sola, y está muy triste. Por eso se junta con cualquiera y toma todos los días.

Esta lectura que hace S. respecto a la situación de consumo de su hermana es fundamental para tener otra mirada de la situación global. Da cuenta de lo que se refiere al sostener la necesaria participación activa de los sujetos en el armado de las estrategias de abordaje. Lecturas que sin ser desde un saber académico o disciplinar corren el eje y hacen que la dirección de las intervenciones tengan en cuenta aspectos que quizás por la vorágine institucional, o por miradas sesgadas, no habían sido tenidos en cuenta. O al menos no con la misma centralidad.

Es más que importante incluir esta lectura en el armado de la estrategia pues menospreciarla implicaría -al menos implícitamente- devolverle a S. que de nada sirve su opinión o que la misma no es tan importante como la de los/as profesionales, reproduciendo una lógica en la que la participación de ciertos sectores sociales se limita a ser solo *actores secundarios*. Por otra parte, si se viene hablando en clave de restitución de derechos, es necesario tener mucha cautela para no caer en la objetalización, lo que

implicaría volver al viejo paradigma tutelar que ubica a los sujetos como incapaces de tomar decisiones sobre su propia vida, y por ello precisan ser objeto de tutela. Nuestras acciones, por el contrario, tendrán que estar orientadas a ubicar al otro como sujeto, y acompañarle.

En la viñeta que sigue a continuación se podrá observar cómo la posibilidad de habilitar la palabra, de dar lugar a que los sujetos se expresen, permite no solo brindar una opinión propia, sino sobre todo, ir asumiendo el un lugar protagónico en sus propias vidas:

E. cuenta en una entrevista muy angustiada, que su pareja la había dejado algunos meses después de enterarse que estaba nuevamente embarazada. Este embarazo llegaba casi 3 años después de haber perdido a su niño, justo en el momento del trabajo de parto, sin poder obtener respuestas certeras del motivo de ese desenlace. Siempre le quedó la sensación de que de alguna manera ella había sido responsable de esa pérdida. Entonces este nuevo embarazo le generaba mucha alegría, pero también un profundo miedo. Y

11

ahora se sumaba que quien la había acompañado en el día a día desde hacía más de 5 años la dejaba de un día para el otro, sin ninguna explicación. En realidad él mismo le había dado evidencia de que la engañaba, pero ella se rehusaba a creer que ese fuera el motivo real. -: él me dejó porque no aguantó el miedo que le daba la posibilidad de perder nuevamente al bebe.

Quizás la lectura de E. respecto de los motivos de su separación hubiera sido distinta, o no hubiera existido, si no se hubiesen dado toda una serie de intervenciones apuntadas a la construcción de pensamiento crítico y de recuperación de un posicionamiento activo en su historia de vida. Pero se volverá a esto para su profundización más adelante.

Respecto a la posibilidad de que sea puesta en juego la palabra de quienes vienen padeciendo, y que esas voces sean tenidas en cuenta desde la centralidad que ameritan, solo se dirá que es allí donde hay que buscar el *para qué* de la tarea de los profesionales psi que integran este tipo de equipos interdisciplinarios. No solo la inserción social o el acceso y/o restitución de derechos. Eso sí, por supuesto; pero también ir más allá. Y poder colaborar a que el sujeto no solo recupere algo de esa dignidad arrebatada por parte de las lógicas y/o políticas que le arrojaron a la zona de vulnerabilidad o marginalidad y exclusión; sino también que en ese proceso de reconstrucción subjetiva, logre reescribir su historia, repensándola o releyéndola; y a partir de allí, proyectar una trama diferente.

De la vulnerabilidad social a una Clínica de la Salud Mental.

Volviendo un momento a lo que se hablaba más arriba respecto a la vulnerabilidad social: se decía que más allá de lo que implica en términos de carencias económicas o habitacionales, conlleva además cierta fragilidad en las relaciones sociales, y cuando estas carencias y fragilidades se sostienen en el tiempo -quizás durante varias generaciones- pueden derivar en una dificultad para sostener lazos estables y también para proyectar una idea de futuro diferente.

El trabajo de los equipos interdisciplinarios como el que sirve de insumo para este ensayo apunta a la inserción social y a la restitución de derechos. Y desde quienes integran estos equipos desde la psicología y más precisamente desde una mirada psicoanalítica, bien se sabe que el acceso al mundo del trabajo, la culminación de estudios obligatorios, y por qué no el acceso a estudios universitarios; la posibilidad de acceder al sistema de salud; poder sostener económicamente una familia, etc; pero también disfrutar de actividades de recreación, de capacitación, acceder a espacios culturales, etc; tiene efectos subjetivantes, en la medida en que la subjetividad se va

construyendo a partir de esas relaciones que se van estableciendo en la vida y del modo en cómo es el tránsito institucional de una persona.

Es preciso ahora, analizar de lleno en lo que concierne a la mirada que puede aportar el psicoanálisis en los abordajes interdisciplinarios de situaciones de vulnerabilidad social, los cuales no serán solo pensados en términos de restitución de derechos o de inclusión social, sino que tenderán a devolver al sujeto ese protagonismo que tantos años de opresión a lo largo de varias generaciones han causado. No se puede dudar de que ser segunda o tercera generación subsumida en la marginación y exclusión produce estragos no solo a nivel social, sino a nivel subjetivo, y con ello, la imposibilidad -o al menos la dificultad- de poder pensarse a futuro. Y muchas veces, un sufrimiento tan introyectado que resulta difícil de ser asimilado por los sujetos como tal.

Más arriba, al citar a Fernandez & Lopez (2005) se habló de los efectos producidos a nivel subjetivo por los procesos de vulnerabilización. A saber: sentimientos de apatía, culpa, paralización de la capacidad de iniciativa y empobrecimiento de la imaginación. Se pueden encontrar algunas coincidencias entre esos signos y los propuestos por el psicoanalista Fernando Ulloa (2012) para describir lo que designa como el tríptico sintomático del *síndrome de padecimiento*.

12

En su *Novela Clínica Psicoanalítica*, Ulloa (2011) habla de una *cultura de la mortificación*, como una “producción cultural que cada vez parece involucrar a sectores sociales más amplios”(p. 236). En ella lo que predomina es una especie de apatía generalizada en el cuerpo y en el ánimo, caracterizada por falta de fuerza, de viveza. Por momentos acompañada de distintos grados de fatiga crónica y malhumor.

Cuántas veces, al transitar los territorios más rezagados de la ciudad, se suelen ver esos rostros y cuerpos que delatan un cansancio atípico. No es la imagen del cansancio que se percibe en quien vuelve a su casa luego de una jornada ardua de trabajo, sino que es una especie de *cansancio ajeno*. Un cansancio que no es propio, sino que viene de otros. De las generaciones anteriores. Un cansancio que delata un dejo de resignación en esos rostros, en esos cuerpos y también en esas subjetividades.

Sostiene el autor (Ulloa, 2011) que una vez que esta cultura de la mortificación se ha instalado en un determinado contexto social, el sujeto se encuentra coartado; casi al borde de la supresión como individuo pensante y esto tiene efectos inmediatos en la posibilidad de modificar algo de lo que está ocurriendo, pues desaparece la valentía, dando lugar a la resignación acobardada.

En estas condiciones disminuye y aún desaparece el accionar crítico y mucho más el de la autocrítica. En su lugar se instala una queja que nunca asume la categoría de protesta, como si el individuo se apoyara más en sus debilidades, para buscar la piedad de aquellos que lo oprimen. (Ulloa, 2011, p. 240)

A nivel comunitario o colectivo, Ulloa (2012) habla de esta cultura de la mortificación que acaba de ser descrita; pero a nivel del sujeto, define lo que llama el Síndrome de Padecimiento, caracterizado por el tríptico sintomático de pérdida de coraje, pérdida de lucidez (el sujeto no sabe a qué atenerse, y termina ateniéndose a las consecuencias, donde queda radicalmente atrapado, en señal de que ha perdido la lucidez, como comportamiento inteligente) y pérdida de contentamiento del cuerpo, atravesado por las patologías asténicas que desadueñan el cuerpo.

...frente al sufrimiento hay dos respuestas, tal vez cabría decir dos actitudes polares; en un polo la resignación que conduce al padecimiento (más tarde llamaría a este polo síndrome de padecimiento); en el otro polo, la resistencia al sufrimiento que implica una lucha no ajena a la pasión. (Ulloa, 2012, p. 151)

Esta lucha como resistencia ante el sufrimiento, claramente no llegará sola. Es necesario que sea propiciada por medio de intervenciones que vayan en ese sentido. Por un lado a nivel comunitario o colectivo, con intervenciones que apunten a actuar sobre las lógicas que reproducen o que son producto de la cultura de la mortificación y que por lo tanto, están muy presentes en comunidades o sectores sociales directamente afectados por biopolíticas que les sumergen en la vulnerabilidad y marginalidad -aquí se evidencia además la necesidad de la intersectorialidad y de la interinstitucionalidad en el armado de estrategias. Y por otro lado, intervenciones a nivel singular, en función de revertir los efectos sobre el cuerpo, el coraje y la lucidez.

...la resignación que impide luchar frente a lo adverso desemboca en lo que denomino Síndrome de Padecimiento, con mayúscula, para sugerir la dupla que constituye con la Cultura de la Mortificación, escenario principal donde opera lo que postulo como una *Clínica de la Salud Mental*. (Ulloa, 2012, p. 141)

Diseñar una Clínica de la Salud Mental, teniendo en cuenta la figura psicopatológica del Síndrome de Padecimiento, apunta en primer término a recuperar el desadueñado contentamiento del cuerpo, en efecto, despojado de su placer e inhabilitado para moverse según su deseo o necesidad, al punto de disponer tan sólo de movimientos reflejos de sobrevida (...). Frente a él, la perspectiva de la salud mental será aquella donde encuentre su expresión la posibilidad de elegir un movimiento de resistencia y lucha. (Ulloa, 2012, p. 129-130)

13

Así, intervenir en situaciones de vulnerabilidad social, de la mano con esta clínica de la salud mental propuesta por Ulloa, implica un aporte fundamental por parte de la mirada que puede ofrecer el psicoanálisis. A saber; por un lado una escucha que permita desentrañar el deseo que se encuentra detrás de lo que se presenta como demanda o pedido específico ante un equipo interdisciplinario; y por otro lado, la posibilidad de -lazo transferencial mediante- subvertir el sentido común que limita a los hombres y mujeres atrapados/as por la cultura de la mortificación a la simple resignación.

Al decir de Maud Manonni, “una posición analítica correcta abre el camino a efectos subversivos tanto o más reales, en la medida que la persona no ha sido manipulada en ningún momento.” (citada en Ulloa, 2012, p. 118)

La lectura que realiza E. del motivo de huida de su pareja justo después de enterarse de este nuevo embarazo da cuenta de este movimiento subjetivo, en tanto, independientemente de que los motivos que ella ubica hayan sido reales o no, le permiten ubicarse en un lugar protagónico en su historia. Poder ubicar la falta en ese otro que huye, por un lado la corre del lugar de víctima en tanto, desde su mirada, es la única de la pareja que pudo afrontar ese embarazo; y por otro, le permite reconfigurar sus lazos afectivos y familiares pues vuelve a vivir a casa de su madre y hermana, con quienes no había tenido mucho contacto en los últimos años.

Del mismo modo M., al armar toda esta estrategia para recuperar a su hija de las manos de su agresor, con la ayuda de su madre -a quien también de alguna manera recuperó, tal como se explica más arriba- permite leer allí un cambio en su posicionamiento. Ya no es la mujer vulnerable que *se deja maltratar* a cambio de una relativa seguridad frente a tantos riesgos que ofrecen estos contextos; sino que a pesar de seguir viviendo entre una larga serie de carencias económicas y estructurales, logra vencer la resignación y luchar para cambiar su historia.

La Clínica de la Salud mental propuesta por Ulloa (2012) plantea al menos dos propuestas con las que se adhiere plenamente. Por un lado, la más obvia, que la Salud Mental será el horizonte de todo quehacer por parte del equipo. Cada una de sus acciones, ya sean a nivel singular o a nivel colectivo o comunitario -esto es, por supuesto,

en conjunto con otras instituciones y/o actores del territorio-, tendrán como objetivo fundante, abonar a la modificación, tanto como sea posible, del contexto y del posicionamiento subjetivo en pos del máximo bienestar o del menor sufrimiento posible. Y en segundo lugar, que ese tal estado de salud mental será alcanzado a través de una *Clínica*. De un tipo particular de clínica, desanudada de la clínica médica:

Es esa clínica la que, por ejemplo, primero encamina al sujeto a tomar conciencia de su padecimiento y, después, a vislumbrar una salida capaz de conducirlo al accionar apto para aliviar su padecer; tanto mejor si este accionar contenta su cuerpo, porque simultáneamente con ese eventual contentamiento habrá de recuperar la valentía necesaria para sostener su decisión. Este es, diría, el gran quehacer propio de la clínica de la salud mental (...) con un alcance que incluye -desde el punto de vista del bienestar todos los roles y los oficios que vienen a integrarse en ella según sus diferentes intervenciones. (Ulloa, 2012, p. 161)

Esta concepción de clínica de la salud mental, está muy emparentada con la *ternura* de la que habla Ulloa (2012) en contraposición con el concepto de crueldad que se deriva de la cultura de la mortificación. Sí se coincide en que *mortificación* alude al dolor psíquico que propician los estados de alienación como los que pueden encontrarse en las situaciones de vulnerabilidad social; donde los sujetos quedan expuestos a condiciones socioambientales que claramente los/as exceden, y en donde las más de las veces no cuentan con ese tercero de apelación que les evitará entrar en la denominada *encerrona trágica*, aquella que, al decir de Ulloa, da cuenta de una situación en donde impera la crueldad. Así, se presenta como opuesto de esta crueldad, la ternura, o su pariente cercano, el *buen trato*. Será así, este *buen trato*, el que guíe la práctica de la clínica de la salud mental.

14

Clinar o ejercer un oficio de clínico (más allá de la formación específica) tiene que ver con proponer prácticas en las que desde el cuidado se le devuelva al sujeto la posibilidad de pensarse como hacedor de su propia historia.

La viñeta que sigue a continuación intenta reflejar esto a partir de un ejemplo concreto:

J. se acercó a media mañana muy angustiada porque creía estar embarazada. Allí mismo una compañera la acompañó a realizar un test rápido de embarazo que dió negativo. Pero su angustia no cesaba. La invito a fumar, más alejados del resto, y allí quiebra en llanto y empieza a relatar que acababa de denunciar a su pareja por violencia de género, describiendo escenas terribles que había vivido solo unas horas atrás y de las que pudo salvarse por la intervención de una vecina que pasaba por allí con su auto, quien la recogió y acompañó a hacer la denuncia. Mientras esperábamos que la movilidad la pase a buscar para ser alojada en un refugio, pide hablar por teléfono con su tía. :- "Quédese tranquila, tía. Estoy bien. Casi me matan, pero ahora estoy acompañada por mi amigo y otra señorita que también es amiga".

¿Qué lectura hacer a partir de esta escena? Algo a destacar es en relación al significante "amigo". ¿Qué implica la amistad en esta escena? ¿Qué hay de ese vínculo que se repite en la relación entre una joven mujer y los/as profesionales de una institución como para que ella llegue a nombrarlo de esa manera?

Si se historiza un poco más, se puede comprender mejor quizás. Cinco años atrás J. comenzó a formar parte de un grupo de jóvenes que se conformó por iniciativa de una institución barrial como un espacio en donde desde el compartir unos mates o un paseo, o una charla, se buscaba contener a jóvenes muy atravesadas por el consumo

problemático, la violencia de género, situaciones de abuso, abandonos tempranos y prostitución. J. era una de ellas. Durante cinco años consecutivos, este equipo se cruzaba con ella casi a diario. A veces solo era un “*hola y chau*”, otras veces en el compartir del desayuno con el que se esperaba al grupo; y algunas otras, en entrevistas individuales en donde se pudo de a poco ir reconstruyendo su historia de vida. A veces se la acompañaba en algún trámite, otras veces en alguna situación más compleja, o poniendo límites cuando resultaba necesario. Pero siempre marcando una presencia. Demostrando que allí había gente con la que podía contar, o al decir de Ulloa (2011), un *tercero de apelación*.

Volviendo al significante “amigo”, se recordará que muchas veces, en el decir popular, se alude a que los amigos son esa familia que se elige. Alguien en quien se confía plenamente. En otras palabras, se puede coincidir en que hay algo de la confiabilidad puesta en juego en ese significante.

En coincidencia con un modo de entender la clínica y por lo tanto al quehacer clínico desde el buen trato, se puede, retomando a Winnicott (1970), comprender que la función de un/a profesional de la psicología como parte de un equipo interdisciplinario como el que se viene describiendo, deberá inspirar en los sujetos con los que se trabaja un sentimiento de confianza. “Estamos obligados a ser humanamente (no mecánicamente) confiables, a llevar incorporada la confiabilidad en nuestra actitud general.”(p. 27), sostiene el autor; y agrega en ese mismo artículo que “el psicoanálisis no consiste tan solo en interpretar el inconsciente reprimido; consiste más bien en proporcionar un marco profesional a la confianza, en el cual esa interpretación pueda llevarse a cabo.”(p. 28)

15

Se puede pensar que esa confiabilidad de la que habla Winnicott es su artículo sobre *La Cura* (1970), puede, en algunos casos ser construida en ciertos dispositivos como el arriba descrito, y en donde la presencia cotidiana, y la cercanía desde el *buen trato* sentaron las bases para que algo de lo amistoso -en tanto significante que remite a lo familiar en términos de dejarse cuidar- emerja.

Por otra parte, también se puede agregar otra reflexión más que permita desentrañar qué hay detrás de ese significante *amigo*. Perla Zelmanovich (2002) dice que poder darle sentido a cosas que escapan a toda racionalidad sólo “...se hace factible si hay un Otro que mantiene algún grado de integridad para situar en una trama significativa lo que irrumpe de la realidad.” ¿Cuál es el sentido que se puede encontrar luego de una situación tan traumática como haber escapado así de lo que hubiera sido una muerte segura de no ser por una vecina que pasaba por allí? Frente a tanta incertidumbre respecto al lugar que se ocupa frente a este otro que no duda en intentar exterminarlo, tal como le sucedió a J.; una práctica de cuidado, un gesto tierno o una palabra justa, pueden devolver un sentido a esa existencia. En palabras de Zelmanovich, “...así, en lugar de ser significantes abiertos [no saber qué se es para un otro, o peor, resultar desechable], se cristalizan en un signo cerrado, en un “yo soy”. (Zelmanovich, 2002, p. 7) Y desde ese “yo soy” construido a partir de esas prácticas de cuidado, se abren otras posibilidades de leer la realidad. Ya no desde lo desubjetivador que resulta el hecho de que para quien ha sido elegido como pareja no se es más que un objeto desechable; sino desde lo constitutivo, en términos humanizantes, que implica ser reconocido por un otro -en este caso referentes de un equipo interdisciplinario- como alguien que merece ser cuidado.

Siguiendo con la lógica de las *coordenadas* con que comenzó este ensayo (*Desde dónde, cómo y para qué*), a partir de esta última viñeta, pero que también presentes implícitamente en las anteriores, se pueden incluir dos coordenadas más: las categorías de *Tiempo* y *Presencia*. Ambas están íntimamente ligadas y se van retroalimentando mutuamente.

Cuando se habla de *Presencia*, por supuesto que se hace referencia, ni más ni menos, que a estar presentes. Pero no de cualquier manera. La presencia que interesa, y la que se destaca como coadyuvante de este modo de intervención, es un estar desde el buen trato, desde la confianza y el sostener.

Para que haya una presencia de este estilo, ésta debe darse en un *tiempo* determinado. Por su parte, la prolongación de ese tiempo dependerá del modo en que ese estar se dé, en el sentido de que para que una práctica sea sostenida tiene que haber alguien que la sostenga, y por lo tanto un cierto interés o compromiso. Y por otro lado, tiene que haber una comunidad dispuesta a recibirle, lo cual también estará en relación directa al modo en cómo se presenta este equipo ante la misma, y cómo se vincula en el día a día.

Por último, a mayor cantidad de presencia sostenida en el tiempo, mayor será la referencia que la comunidad tendrá para con los/as integrantes del equipo. En este punto, es necesario aclarar que si bien en un principio la presencia sí debe ser sostenida en el tiempo, con cierta regularidad, aunque no necesariamente de lunes a viernes, pero sí con una regularidad tal que permita que si alguien de la comunidad necesita dar con algún integrante del equipo, tiene que tener la seguridad de que, salvo cuestiones de fuerza mayor, allí los/as encontrará. Sin embargo, aunque esta regularidad o estabilidad es muy necesaria en un principio, debe intentar evitarse forjar un

16

vínculo de co-dependencia, en donde lejos se estará de propiciar la autonomía en los sujetos.

Cuando E. se acercó a contar que estaba nuevamente embarazada, algo que en su caso tocaba fibras tan íntimas, hacía más de un año que no tenía contacto con nadie del equipo pues por circunstancias de la pandemia del Covid-19 el equipo no había asistido al territorio. Sin embargo, había una referencia construida sobre una base de confiabilidad que habilitó a que E. continuara con su vida, y solo en circunstancias puntuales requiriera la presencia del equipo.

Así, como vemos, *Tiempo y Presencia*, influyen directamente en la posibilidad de sostener un abordaje interdisciplinario desde una lógica de la clínica de la salud mental.

Conclusiones:

En este último apartado es menester realizar algunas reflexiones finales a modo de conclusión, haciendo explícitas algunas consideraciones:

Por un lado, la salvedad de que aquello que fue enunciado como *coordenadas necesarias*, de ninguna manera pretenden ser una receta universal o aplicable a todas las situaciones. De hecho, la principal idea que se intentó transmitir tiene que ver precisamente con que es fundamental partir de los problemas o de las demandas que llegan y a partir de ahí, poner a jugar el intercambio de saberes en función de esa situación que se presenta. Por lo tanto, pretender una universalidad de esas coordenadas sería una contradicción en sí misma.

Se parte de la base de que cada contexto es diferente, y por lo tanto, aquello que tuvo determinados resultados en un lugar y un tiempo particular, puede que no se repita

en otro contexto diferente. Incluso aún si el equipo fuera el mismo. Por lo que al intentar replicar una estrategia o una intervención particular en una situación diferente; ya sea en otro barrio, o en incluso en el mismo pero en otra época, llevaría a los dos errores mencionados en el apartado en que hablamos del *Cómo* del quehacer de un equipo interdisciplinario; es decir, al error ontológico al desconocer las características singulares e irrepetibles que tiene un objeto de estudio -o de intervención- cuando el mismo es de corte social y/o cultural; y al error en términos metodológicos al pretender *aplicar* los mismos métodos y/o herramientas solo porque una vez dieron resultado.

En este sentido, se insiste en la importancia de partir de la situación que se presenta, entender que ésta es problemática y compleja; y por lo tanto, implica la puesta en juego de un diálogo sincero entre distintos saberes, sean estos académicos o no, en pos de llevar adelante las acciones que ésta situación puntual -y no otra- amerite.

En segundo lugar, quizás llame la atención la variedad de referencias bibliográficas utilizadas en el presente ensayo. No tanto en términos de cantidad, sino más bien en relación a que se trata de autores que provienen de diversas posturas dentro del psicoanálisis, lo que para algunos/as pudiera significar una desorientación teórica; sobre todo para aquellos/as que aún hoy intentan sostener cierta ortodoxia o hegemonía de algunas lecturas por sobre otras, pretendiendo hacer encajar todo acontecimiento dentro de un mismo corpus teórico. Esta es una postura con la que desde el espíritu que guía estas reflexiones no se acuerda; al menos en lo que tiene que ver con el abordaje interdisciplinario de situaciones de vulnerabilidad social. En cierta forma se trata de ser coherentes con la idea de que es la realidad, y las situaciones problemáticas mismas, las que irán guiando no sólo en las acciones llevadas adelante, sino también en los soportes teóricos que servirán de sustento para ir pensando esa realidad.

Realizadas estas puntualizaciones, se pasará ahora a desarrollar algunas reflexiones finales en relación al aporte concreto que puede significar una mirada psicoanalítica dentro de un equipo interdisciplinario para el abordaje de situaciones de vulnerabilidad social. Reflexiones que surgen de una experiencia y una práctica concreta desde la que ha sido posible repensar el lugar de los/as profesionales de la salud mental

17

en este tipo de equipos. Y que se espera, pueda tener ese efecto en quienes se adentraron en esta lectura.

Como se afirmó en el segundo apartado, se coincide en que un equipo interdisciplinario consiste en un entrecruzamiento de campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas (Stolkner, 2021) Que, de acuerdo a la situación particular, y también de la pertenencia institucional y las condiciones que allí se planteen, tanto en términos de objetivos como en lo que respecta a posibilidades presupuestaria, la conformación de estos equipos irán variando. Sin embargo, y que esto no se entienda como un falso *lobby corporativo*, es fundamental destacar la importancia de la presencia de una mirada desde el campo psicoanalítico en estos equipos.

Si se sostiene como se lo hizo al definir vulnerabilidad social que la misma produce efectos desubjetivantes, esto es gracias a que se entiende que su reverso, la inclusión social, tendrá indefectiblemente efectos subjetivantes en tanto brindará la posibilidad de reestablecer esos lazos sociales, de la mano de una efectiva restitución de derechos y de la inclusión en el mercado socioproductivo que posicionen al sujeto de otra manera frente a la vida. Y es precisamente allí donde el psicoanálisis puede aportar esa mirada que permita poner esto sobre la mesa, a la hora de pensar una estrategia o de llevar adelante una determinada acción.

Pero además, y esto es algo en lo que se intentó hacer hincapié en las páginas anteriores, desde el psicoanálisis se rescata que esa modificación en términos subjetivos;

es decir, pasar de este sujeto alienado, apático, entregado a lo que Ulloa (2012) denomina el síndrome de padecimiento en el marco de una cultura de la mortificación, a un sujeto que asuma el protagonismo de su propia historia, que se revele frente a la realidad y que luche por transformarla; solo será esto posible en la medida en que, por un lado se modifiquen las circunstancias que lo sumergen en ese contexto desubjetivante, y por otro lado, en tanto logre reconocerse a sí mismo en tales circunstancias.

Para que esto último suceda, se habló de la importancia de intervenciones basadas en lo propuesto por Ulloa (2012) como Clínica de la Salud Mental. Según se entiende, en ella, y a partir de ella, se dan las condiciones necesarias para que el sujeto logre salir de esa encerrona en la que se encuentra y que no le muestra otra alternativa que la resignación.

Lo central en ella tiene que ver con devolverle al sujeto prácticas desde el buen trato o el cuidado. Prácticas que, lazo transferencial mediante, le devuelvan su estatus de sujeto activo, protagonista de su propia historia, y por lo tanto con la capacidad certera de luchar por transformar su presente, y desde allí, proyectar un futuro diferente.

Referencia Bibliográfica

- Branner, I. (2023). *Intervenciones con adolescencias vulneradas. Prácticas en un Centro de Día*. Noveduc.
- Castel, R. (1991). La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión. En Acevedo, M. J. & Volnovich, J. C. (Comp.) *El Espacio Institucional*. Lugar Editorial.
- Elichiry, N. (2009). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En Elichiry, N. *Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educativa*. Manantial.
- Fernandez, A. M. & Lopez, M. (2005, Octubre). Vulnerabilización de los Jóvenes en Argentina: Política y Subjetividad. *Nómadas*, 23, 123-139.
- García Reinoso, G. (2018, Diciembre). Mesa Redonda: Prácticas en el ámbito de lo público. Historia y Transmisión. *Barquitos Pintados. Experiencia Rosario*. 2, 19-37. DOI: <https://doi.org/10.35305/barquitos.v2i2.16>
- Najmanovich, D. (1998). Interdisciplina. Riesgos y beneficios del arte dialógico.

Tramas. Perspectiva Psicoanalítica Vincular, Tomo IV (4), Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/333948305_Interdisciplina_Riesgos_y_beneficios_del_arte_dialogico

Stolkiner, A. (1999). La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *El Campo Psi. Abril*. Disponible en: <https://eva.udelar.edu.uy/mod/resource/view.php?id=5250>

Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Noveduc

Ulloa, F. (2011). *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una Práctica*. Libros del Zorzal.

Ulloa, F. (2012). *Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás*. Libros del Zorzal.

Winnicott, D. (2011 [1970]). La Cura. En Winnicott, D., *El Hogar, Nuestro Punto de Partida*. Paidós. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/428771196/La-Cura-D-winnicott>

Zelmanovich, P. (2002). *Contra el desamparo*. Disponible en:
<https://huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/12/f.huesped-curso-esi-contra-el-desamparo-perla-zelmanovich.pdf>