



**Universidad Nacional de Rosario**  
**Facultad de Psicología**

**Trabajo integrador final**

**Título:** “Centros territoriales de denuncia: encuentros y desencuentros entre el discurso jurídico y el psicoanalítico”

**Autora:** Bravo, Jesica Giuliana

**Legajo:** B-2840/1

**Docente responsable:** Masueco, Maria Isabel

## **Agradecimientos**

Espero que estas líneas sirvan para expresar el más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, con su ayuda, han colaborado en la realización del presente trabajo.

En especial, quiero agradecer a Marisa Isabel Masueco por aceptarme para realizar el Trabajo Integrador Final bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo, así como su capacidad y experiencia para guiar mis ideas, fueron un aporte invaluable, no solo para el desarrollo de este trabajo, sino en mi formación como futura psicóloga.

Especial reconocimiento merece el profesor Walter Motto, quien fue el supervisor de la Práctica Profesional Supervisada que dio origen al despliegue de esta propuesta, la cual surgió a raíz de los distintos debates que se realizaban en sus clases, junto a su seguimiento y orientación.

También quiero agradecer por el interés mostrado en mi trabajo, las sugerencias brindadas y la disponibilidad al profesor Miguel Angel Gomez.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibido de mi familia y amigos.

## Índice

Resumen .....	1
Palabras claves: .....	1
1. Historia fundacional del Centro Territorial de toma de Denuncias (CTD) .....	2
2. Descripción y justificación de la propuesta.....	4
2.1 Diagnóstico de la situación .....	5
3. Relación entre el discurso político-social y el campo Psi.....	9
3.1 Noción de responsabilidad para el discurso Psicoanalítico y el discurso Jurídico .	11
4. Objetivos.....	13
4.1 Objetivo general:.....	13
4.2 Objetivos específicos: .....	13
5. Análisis y evaluación de la propuesta .....	13
Conclusiones posibles .....	17
Bibliografía.....	21

## Resumen

La propuesta de una intervención profesional en un dispositivo jurídico surge a raíz de la experiencia de la práctica profesional supervisada realizada en el Centro Territorial de toma de Denuncia. Si bien este dispositivo no es analítico, la práctica a llevar a cabo será orientada por los principios éticos que rigen al psicoanálisis, produciendo de este modo puntos de encuentros y desencuentros entre el discurso psicoanalítico y el discurso jurídico. El objetivo principal es incluir un profesional del campo psi en la toma de denuncia, que trabaje dentro de un equipo interdisciplinario, para poder atender a las problemáticas que surgen en ese momento de forma integral. La intención es la de ubicar aquellos puntos en los que el psicoanálisis se revela como una disciplina pertinente para construir acciones de respuesta a problemática sociales actuales.

**Palabras claves:** Psicoanálisis - Intervención jurídica-social – responsabilidad – víctima - Salud Mental

## 1. Historia fundacional del Centro Territorial de toma de Denuncias (CTD)

En Santa Fe, el 10 de Febrero de 2014 se produjo un Cambio del Código Procesal Penal.

Ya en el 2006 la comisión reformadora, integrada por los tres poderes del Estado, los cinco colegios de abogados, el colegio de magistrados y funcionarios del poder judicial, el colegio de procuradores, la facultad de derecho (pública y privada) y los sindicatos del poder judicial, dieron origen a un proyecto de Código Procesal Penal. La iniciativa fue tratada por senadores y diputados que el 31 de agosto de 2007 sancionaron el nuevo código Procesal Penal de Santa Fe (Ley N°12734, 2007).

El mismo surge como respuesta a un contexto de menosprecio a las constituciones, que llegó al extremo de justificar reiterados quebrantamientos del orden democrático y sucesivos sometimientos de la Constitución Nacional a diversos ordenamientos emanados de autoridades de facto. Anteriormente, la naturaleza inquisitiva en un proceso secreto, brindaba un marco en donde los jueces confundían funciones de investigación y juzgamiento con serio riesgo para la imparcialidad que en el cumplimiento de sus funciones debían primar.

El renovado respeto que en el orden mundial nació hacia los ordenamientos constitucionales, unido a la restauración de la democracia en nuestro país y a la inserción en la Constitución Argentina de pactos Internacionales de Derechos Humanos, provocaron una reconsideración de la situación procesal en la provincia.

Dentro de las instituciones que el Nuevo Código Procesal Penal ha implementado, se encuentra el Ministerio Público de la Acusación (MPA), ubicado en la calle Montevideo 1968, de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

El Ministerio Público de la Acusación es el órgano del Poder Judicial que se ocupa de instar la investigación penal estatal de los delitos ya cometidos. Fue creado por la Ley Provincial N° 13.013, sancionada el 24 de septiembre de 2009. El mismo está en funcionamiento desde el 2014 a cargo del Fiscal Regional Dr. Jorge Baclini.

El MPA tiene independencia para definir sus objetivos institucionales y para actuar en consecuencia (autonomía funcional y administrativa); y también dispone del manejo de sus recursos económicos (autarquía financiera). Ejerce sus funciones en coordinación con otras dependencias públicas y privadas, pero sin sujeción a directivas que emanen de órganos ajenos a su estructura. Su actuación es siempre conforme a la Constitución Nacional Argentina, a los Tratados Internacionales, a las leyes vinculadas y al respeto de los Derechos Humanos, en el marco de los necesarios controles estatales y ciudadanos propios de un sistema republicano y democrático. (MPA,2009).

Como objetivo principal el MPA se ocupa de *“la persecución penal que debe realizar el Estado Provincial de los delitos que establece el Código Penal de la Nación”* (MPA,2009), por lo cual tiene a su cargo una doble función:

- la definición de los lineamientos que debe seguir la investigación criminal pública, en el marco de la cual fija prioridades y criterios de averiguación de delitos; y
- la posterior dirección de la ejecución de la investigación y gestión racional de los conflictos que se presenten.

Además, se ocupa de *“la orientación de las personas que fueron víctimas de delito, para intentar satisfacer sus intereses, mejorar su atención, ofrecer acompañamiento y asesoramiento, y fortalecer su protección y cuidado”*. (MPA, 2009).

El MPA dirige sus acciones a la

(...) gestión pacífica de los conflictos y al análisis de los denominados criterios de oportunidad, en virtud de un estudio político criminal serio tendiente al logro de la paz social. Por ello es que busca lograr salidas alternativas al juicio que permitan dar prontas respuestas a la demanda ciudadana de acelerar los tiempos del proceso penal, y que dicha celeridad se logre con calidad, eficacia, eficiencia y transparencia” (MPA, 2009).

Es pertinente mencionar que, dentro del Ministerio Público de la acusación, existen áreas de intervención que orientan las modalidades específicas de abordaje:

- Unidad Fiscal Especial de delitos contra la integridad sexual
- Área de violencia de género y/o familiar
- Unidad Fiscal Especial de Homicidios dolosos
- Área de Evaluación de riesgo e intervención temprana
- Área de Búsqueda de paradero
- Área de Protección de testigos
- Área de Emergentología y catástrofes
- Área de Víctimas de violencia institucional
- Área de Control de derivación y atención
- Área de difusión y modalidades de acceso a la Justicia
- Área de Coordinación con Organismos Policiales

Los Centros Territoriales de toma de Denuncias (CTD) son organismos de la administración pública provincial que colaboran para el logro de los objetivos que se propone el MPA, mediante la gestión de un sistema de atención, orientación y recepción de denuncias relativas a hechos delictivos o contravenciones en el marco de faltas provinciales.

Tienen como objetivo contribuir al abordaje oportuno de denuncias por hechos ilícitos, contravenciones, u otros trámites y certificaciones.

Hay a cargo un profesional que se ocupa de supervisar las actuaciones de todos los receptores de denuncias, para lograr una atención organizada a todos los ciudadanos.

Actualmente en la Ciudad de Rosario existen varios Centros Territoriales de toma de Denuncia:

Centro Territorial de toma de Denuncia Centro: Mendoza 3538

Centro Territorial de toma de Denuncia Centro: Montevideo 1968

Centro Territorial de toma de Denuncia Sudoeste: Av Francia 4435

Centro Territorial de toma de Denuncia Norte: Rondeau 767

Centro Territorial de toma de Denuncia Sur: Uriburo 637

Centro Territorial de toma de Denuncia Noroeste: Provincias Unidas 150 bis.

## **2. Descripción y justificación de la propuesta**

En la actualidad se critica al psicoanálisis de una falta de versatilidad para responder a las problemáticas contemporáneas, así como una dificultad para la aplicación de sus planteamientos en contextos afectados por problemáticas asociadas con la vulnerabilidad y la marginación. Dichas críticas, son origen de prejuicios y estereotipos alrededor de la propuesta conceptual, metodológica y ética del psicoanálisis.

Algunas de estas críticas están inspiradas en la denuncia de una atemporalidad del discurso psicoanalítico señalando, por ejemplo, que no es posible encontrar hoy en día a las histéricas de Freud, o que las problemáticas actuales han mutado en la medida que el contexto en que se gestan también se ha modificado.

Esta propuesta parte de la seguridad de que el marco teórico psicoanalítico constituye una herramienta vigente para contribuir a la comprensión e intervención de los malestares actuales. Indudablemente el contexto ha cambiado, pero además, el psicoanálisis, como artefacto para la comprensión de la subjetividad, se ha transformado junto con los contextos sociales en los que ha tenido lugar su desarrollo.

La experiencia psicoanalítica se lleva a cabo en la intimidad del lazo transferencial, sin embargo esto no conlleva a una desimplicancia en relación con lo social. Si bien es éste el espacio de su nacimiento y de sus principales desarrollos, hoy es posible servirse de conceptos psicoanalíticos para pensar la realidad social más allá de las fronteras de los casos clínicos y del escenario privado del consultorio.

En las intervenciones institucionales desde el marco teórico psicoanalítico, no se establece una relación transferencial explícita, sino que acontece un proceso en la intimidad de cada sujeto contextualizado institucionalmente.

Miller (2005) plantea que la sociedad como un todo unitario es ilusoria. Lo social, para el psicoanálisis, se configura a partir del vínculo entre el sujeto y el Otro.

Suponer un sujeto es condición preliminar para un analista, y ello va más allá de los muros o el contexto en el que su práctica se lleve a cabo.

Cabe recordar lo dicho por Freud (1921):

La oposición entre psicología individual y psicología social o de las masas, que a primera vista quizá nos parezca muy sustancial, pierde buena parte de su nitidez si se la considera más a fondo. Es verdad que la psicología individual se ciñe al ser humano singular y estudia los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero solo rara vez, bajo determinadas condiciones de excepción, puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros. En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo. (p. 67).

Esta propuesta de intervención remite a una invención ya que es un quehacer analítico por fuera del dispositivo analítico, al decir de Ulloa (1995) una artesanía clínica sobre lo social.

Toda relación de intervención social está constituida como un proceso dialéctico de ofertas, demandas y respuestas. Ahora bien, hacer una oferta es al mismo tiempo formular una demanda. Esta reflexión invita a salir de la comodidad de los roles previamente definidos, en donde se representa a los beneficiarios como quienes hacen una demanda y a los interventores como quienes responden a ésta. Plantear una intervención, ya sea como respuesta a una demanda o como una acción anticipada frente a la situación particular de una comunidad, es al mismo tiempo formular una demanda. Esto quiere decir que toda acción de respuesta frente a problemáticas sociales, es por estructura una demanda a la población a la que está dirigida.

Lo anteriormente mencionado se apoya en la idea de que en las relaciones humanas, en tanto relaciones mediadas por el orden significativo, lo que prima es un llamado al otro para que responda desde un lugar. En este orden de ideas, así como hacer una demanda de intervención es reclamar una respuesta que se ajuste a las características de dicha demanda, hacer una oferta de atención es al mismo tiempo reclamar la ocupación de una posición. De esta manera, es posible decir no solo que la demanda es inconsciente, sino también que ésta puede llegar a contener la respuesta. De allí surge un interrogante ¿cuál es la posición que se demanda a los sujetos con las acciones propuestas en el marco de la intervención?

## **2.1 Diagnóstico de la situación**

La dinámica institucional para quien ingresa a realizar una denuncia es la siguiente: es atendido por abogados y orientado de acuerdo a las formalidades que establecen el Código Procesal Penal y las leyes vigentes. Lo primero que se le pide al denunciante es la constancia de su identidad y el relato del hecho que viene a denunciar. A partir de ahí, el receptor decide: si es un hecho delictivo se recepciona la denuncia, en caso contrario se lo rechaza.

La narración del hecho por parte de la persona que se dirige a denunciar, así como también la decisión por parte del receptor de considerarlo un hecho delictivo o no, son dos cuestiones a tener en cuenta.

En primer lugar, porque generalmente surgen complicaciones en ese momento. Muchas personas se rehúsan a contar sobre su padecimiento delante de otras que están esperando a ser llamadas a tomar la denuncia. Si bien la recepción se encuentra alejada de los bancos donde esperan las demás personas, muchas veces se excede la capacidad y se encuentran próximos a la recepción. Esto remarca la falta de un espacio privado para que el sujeto que llega a denunciar, generalmente angustiado, pueda narrar su problemática.

En segundo lugar, como ya se mencionó, es importante la decisión que debe tomar el abogado receptor respecto a si “lo que le cuentan” es un hecho delictivo o no. Este rol que desempeña el receptor se puede leer como un obstáculo a la hora de escuchar, ya que escucha de manera de encontrar la configuración de un delito penal y, en caso contrario, se le dice a la persona que su padecimiento en esa institución no tiene valor, y sólo en algunas situaciones se lo deriva a la institución que corresponde, siempre y cuando sea una institución correspondiente al campo jurídico.

A partir de lo descrito es necesario diferenciar la escucha en psicoanálisis, de la escucha en cualquier otro ámbito institucional. La escucha en el campo del psicoanálisis

(...) apunta a la enunciación: quién dice en lo que se dice, a la sazón, el sujeto. Es decir, el lugar de la verdad. Creerle, entonces al sujeto (...) no en tanto lo que nos cuenta sea empíricamente comprobable o no, sino creer en el sujeto que lo dice. (Insua, 2010, p. 81).

Este aporte nos permite distinguir la búsqueda de la “verdad” para el campo jurídico y la “verdad” para el psicoanálisis, la cual tiene al decir de Lacan (1959)

estructura de ficción, esto en razón de que el enunciado a través de la enunciación se mediodice.

El campo jurídico utiliza como base el conocimiento de la verdad sobre las proposiciones referidas a los hechos controvertidos, para la resolución de conflictos que se llevarán a cabo a través de un proceso judicial.

En la escucha psicoanalítica de la narración de una persona se advierte cómo se resignifica su relato, no sólo desde lo que le sucede sino desde el modo como cuenta lo que cree saber o ignorar de sí misma. En este punto se afirma la actividad crítica del psicoanálisis, atenta a lo inesperado y que cuestiona o valida lo narrado por parte del sujeto. Es decir que el psicoanálisis no toma la verdad como prueba de un hecho posible de controversión, sino que le da relevancia al relato y al sujeto que aparece en ese relato.

Durante el tránsito por la experiencia pre-profesional en el Centro Territorial de toma de Denuncia surgieron situaciones que remiten a las consecuencias de los sujetos arrojados de las instituciones, con secuelas de pobreza extrema y exclusión social, desocupación y marginalidad. Estas cuestiones interceptan en el punto donde la relación con el Otro toma una dimensión social, donde hay dificultades de alojamiento en el Otro, y esto remite a una falta de deseo y a una falta de lugar. Ante este lugar de producción del malestar, es imprescindible cernir las coordenadas de lo real, develar la estructura en la que está inserto, para hacer lugar a su manera singular de arreglárselas con ese real, con el Otro y su goce, e intervenir en consecuencia.

Considerar a un sujeto como víctima, como es tomado desde el discurso jurídico y particularmente en el Centro Territorial de toma de Denuncias, dificulta el reconocimiento del mismo como deseante. Generalmente, la pregnancia imaginaria por parte de la institución de la distancia de los sujetos respecto de los ideales de la cultura no permite escuchar, lo que lleva a veces a la imposibilidad de un entendimiento, porque se toma como falta de recursos una negativa a hablar delante de tantas personas sobre su padecimiento, cuando en realidad se trata de sostener el alojamiento de ese sujeto en la escucha.

Nombrar a un sujeto como "víctima" elude su condición de sujeto, es por esto que es más adecuado hablar de padecimiento subjetivo, ya que si bien la clasificación como víctima es justificable desde la perspectiva jurídica, esto no implica que se extienda acríticamente al campo de la subjetividad.

El asistencialismo se basa en los ideales de bienestar y progreso y considera al sujeto como una víctima a la que hay que asistir. Para el psicoanálisis, en cambio, el sujeto nunca es víctima, sino que está planteado como respuesta de aquello que le viene del Otro; pero el solo hecho de plantearse como respuesta elude su consideración como víctima.

Es por esto que frente a la proclama de normalidad, el psicoanálisis responde alojando la locura de cada uno, ya que no cree en la marcha ni normal ni para todos por igual. Es en razón de esto que el psicoanálisis es el reverso del discurso amo, ubicando las mentiras de los ideales del amo jurídico, asistencial o sanitario. El sujeto es un caso único que no entra en el "para todos por igual".

Este ideal de normalidad no es más que el modo con el cual el discurso amo esconde su verdadera intención, que es lograr un control social y establecer un orden público. Y es contra esta homegeinización que se debe guiar la intervención del analista, dado que este real escapa a la regla. Cada sujeto es una excepción a toda regla.

Para el psicoanálisis los significantes que operan como etiquetas de clasificación no deben ser las principales guías de las acciones de respuesta que, en el ámbito de las intervenciones psicosociales, se asumen frente a los sujetos con que se entra en relación. Es así que la clasificación como víctima requerida por lo jurídico pierde centralidad en el análisis de la subjetividad.

No se trata de estar en contra del humanismo ni de sus derechos, sino que el psicoanálisis intenta demostrar las consecuencias nefastas a las que puede llevar la caridad. En este sentido, el psicoanálisis no es progresista.

Para el discurso amo que ordena para todos la misma marcha, el sujeto que no se homogeneiza en el todo es un desecho.

Irene Greiser (2012) sostiene que:

(...) el discurso amo desde el asistencialismo plantea una inserción por las vías de los ideales, y por la vía de los ideales operamos desde la identificación masificante; pero el discurso analítico plantea una clínica de la desinserción a partir de alojar al desecho como aquello que no hace lazo por la vía del ideal mancomunado. (p. 38).

Es decir que allí donde el discurso institucional ve un déficit social, el psicoanálisis interpreta su reverso y ubica la dialéctica necesaria del lazo entre el sujeto y el Otro.

El psicoanálisis no se queda en las clasificaciones, sino que pone en juego lo inclasificable de cada sujeto, pero además qué es lo que hace cada sujeto con eso, con esa respuesta que es inclasificable. Es decir que donde las instituciones ubican el universal, el psicoanálisis ubica una falla, y el síntoma es quién va a instalarse en ese lugar de falla, como aquello que no anda. Desde esta perspectiva es que el síntoma no es para el psicoanálisis algo a eliminar.

La escucha analítica apunta a poner en evidencia que esos nominalismos presentes en los manuales no representan al sujeto, sino que son etiquetados por un manual sin nombrar la singularidad de goce del sujeto ni tampoco el deseo que lo une al Otro.

Basta con hacer un contrapunto entre las respuestas diseñadas “para todos” y la propuesta del estudio de caso en su singularidad. En las primeras lo que prima es el estándar, es decir que es suficiente con comprobar que un sujeto ha sido víctima para resolver las acciones que se deben desempeñar con él en adelante.

En la estructura de la respuesta “para todos” se revela que el sujeto es reducido a la categoría que representa, de tal manera que “víctima” se convierte en el significante que representa al sujeto para aquellos a quienes él dirige una demanda de atención, demanda frente a la cual los encargados de la atención dan su exacta significación, respondiendo desde el lugar que legitima y perpetúa dicho significante.

Queda expresada, entonces, la manera como la lógica del principio clínico del caso por caso no se reduce a una indicación técnica, sino que invita a una postura ética. Se apunta a dejar de tratar al sujeto como víctima, y devolverle la dignidad del estatuto de sujeto opacada por efecto de la clasificación.

Es importante plantear que los resultados de la intervención han de valorarse a partir de los efectos singulares que puedan llegar a producir en los sujetos que participan de la relación de intervención, cuestión que se dificulta cuando las acciones de respuesta están estructuradas a partir de la lógica de la respuesta “para todos”.

Cuando se ejecutan programas de intervención a partir de la lógica de la respuesta “para todos”, hay muy pocas posibilidades de que cuestionamientos clínicos y éticos de estas características tengan lugar en los escenarios de planeación, ejecución y evaluación. Esto no quiere decir que estos programas excluyan al sujeto, sino que más bien cabe la pregunta de ¿cómo se inserta el sujeto?

Pareciera que en estos tipos de intervención los resultados benefician más a los agentes que a los sujetos a quienes están dirigidas las acciones de respuesta. Allí surge el interrogante de si ¿las intervenciones son para cubrir las necesidades de las personas, o sólo para cumplir con las pautas institucionales?

Un principio del psicoanálisis es el aplazamiento de la intervención, ya que de esa forma se presenta la posibilidad de comprensión, es decir, la clínica, y para que esto sea posible es esencial evitar las respuestas previamente armadas.

La oportunidad de comprensión hace referencia, entonces, a la pregunta por los modos de satisfacción y de malestar puestos en juego en un sujeto, los cuales se han constituido de manera histórica a partir de la relación con los otros. En este sentido, los hechos de victimización que atraviesan la historia de un sujeto deben considerarse como eventos que se suman a aquella cadena de acontecimientos históricos que configuran su posición subjetiva y contribuyen al desarrollo de una respuesta por venir, por lo que no pueden ser considerados como hechos objetivos –como sucede en el ámbito jurídico-, sino como unos que poseen un carácter subjetivo-singular.

Las personas que se acercan al CTD tienen diferentes malestares y padecimiento psíquico que, por la experiencia transitada, se puede decir que los abogados que se encuentran en la recepción, muchas veces no saben cómo abordar estas problemáticas, ya que su función allí consiste en recepcionar sólo hechos delictivos.

Es por esto que es imprescindible la presencia de un equipo interdisciplinario debido a la gran diversidad de personas y cuestiones a atender.

Leonardo Ariel Gorbacz(2011) considera que:

El campo de la salud mental es proclive a la vulneralización de derechos. Desde el momento en que se parte de la premisa de que un conjunto de ciudadanos/as no está en condiciones de tomar decisiones sobre su propia vida de manera permanente, se le abre la puerta a intromisiones que terminan en la violación de los derechos fundamentales. Es lo que se llama el “enfoque tutelar”, que consiste en proveer al otro de cuidados en nombre de su bien, sin tener en cuenta su voluntad. (p.55)

La nueva Ley de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el año 2010, apunta a que la política de salud mental pueda realizar un corrimiento del “enfoque tutelar” hacia un “enfoque de derechos”.

Dice Gorbacz (2011) que:

La asistencia que el Estado está obligado a dar (...) a la población con vulnerabilidad o desventajas no puede consistir en el encierro, el aislamiento, ni en ninguna otra medida que no tenga en cuenta la singularidad y la autonomía de las personas (...). (p.58)

La síntesis de este nuevo paradigma es “nada de nosotros sin nosotros”. Es decir que se trata de un cambio de paradigma que deja de entender a las personas con padecimiento mental como objeto de asistencia para considerarlas sujetos de derechos.

El aporte que desde el psicoanálisis puede hacerse a partir de este cambio *“no es sólo el sostenimiento del deseo y la subjetividad en la clínica sino también (...) comprometiéndonos como actores sociales y políticos de un proyecto de cambio que ya arrancó”* (Gorbacz, 2011, p.58).

Toda esta política modifica el panorama, el campo de la comprensión, atención y resguardos éticos de la práctica, la perspectiva de preservación de los derechos humanos y el respeto a la dignidad de las personas con padecimiento mental.

Galende (2015) considera que:

El éxito de esta nueva política de Salud Mental depende enteramente de la construcción de una nueva verdad sobre el sufrimiento mental, reintegrando al sufriente al campo de lo humano comprensible, lo cual transita por el conocimiento racional y la ética de toda relación con fines terapéuticos. (p.19)

La nueva ley de Salud Mental devuelve a las personas con trastorno mental un papel protagónico en la construcción de la verdad de sus dolencias y una participación activa en el proceso terapéutico.

### **3. Relación entre el discurso político-social y el campo Psi**

La práctica institucional del PSA tiene como consecuencia el interrogante acerca de su quehacer, es una pregunta de orden ético que se produce en los dispositivos que no son analíticos, donde el analista se confronta con otros discursos distintos al suyo.

La elaboración de esta propuesta de intervención pone en tensión dos campos, el jurídico y el psicoanalítico. Ambos discursos se entrecruzan para dar cuenta de los avatares por los que atraviesa un sujeto dentro del circuito de una institución jurídica.

La heterogeneidad de estructura entre el discurso del derecho y el discurso del psicoanálisis, está fundada principalmente en concepciones de sujeto muy distintas.

El discurso jurídico se dirige a un sujeto del derecho, definido a partir de su voluntad, la conciencia acerca de sus actos y su autonomía. En un orden diferente, el psicoanálisis se dirige al sujeto del inconsciente, al sujeto del sufrimiento psíquico. Se trata de un sujeto que posee un saber no sabido y que puede ser localizado momentáneamente a partir de los puntos de impasse (lapsus, actos fallidos, sueños, síntomas, etc.). Estos puntos de falla, señalan aquellos momentos en los que se evidencia aquel saber desconocido pero por el cual el individuo debe responder subjetivando su acción. (Kleinerman, 2011, p.4)

Estas instituciones jurídicas muchas veces no saben qué hacer con esos individuos marginales, excluidos del lazo social, y es necesaria la intervención de un analista.

La respuesta del analista no debe confundirse con una clínica de control social, sino que la palabra es un tratamiento posible para estos sujetos que se encuentran vulnerados y en condiciones inhumanas.

Estos dispositivos, bajo el pretexto de la prevención, se precipitan a la denuncia y no dan el espacio para que los sujetos sean quienes encuentren una salida a su situación. Ya que quizá más que realizar una denuncia e ingresar a toda la burocracia jurídica, estos sujetos necesitan un alojamiento por parte del equipo interdisciplinario, utilizando como herramienta del psicoanálisis la escucha.

Los analistas son llamados a intervenir frente a sujetos agentes de síntomas sociales, y si el analista puede, a partir de su intervención, mutar ese síntoma social en un síntoma subjetivo, se podría decir que su acto será analítico.

Cuando la demanda no proviene del sujeto, sino que es institucional, es indispensable la pregunta sobre qué se demanda e interrogar esa demanda antes de responderla.

A lo largo del tiempo el psicoanálisis fue inventando nuevos dispositivos para intentar dar respuestas a las nuevas demandas, esto demuestra que la clínica se reinventa y se reconstruye de forma constante.

En este momento cabe la pregunta de ¿cómo se introduce el trabajo analítico en una institución? Es importante tener en cuenta que no siempre lo que es beneficioso para la institución lo es para el sujeto del que surge la demanda.

Cuando el analista interviene a partir de una demanda jurídica, nunca lo hace en una causa, sino sobre un sujeto particular. Aunque la demanda provenga de allí, el psicoanálisis transforma esa causa jurídica en la escucha de un sujeto.

Es decir que, el psicoanalista no responde al discurso amo institucional que demanda disciplina y que el sistema funcione a partir de ciertas normas, sino que apuesta a la escucha del sujeto, y si el sujeto se disciplina es sólo por añadidura, a partir de brindarle un espacio de escucha.

Esto no se refiere a que el discurso analítico sea lo contrario que el discurso amo, sino que más bien es el reverso, que sitúa la verdad oculta del discurso amo.

Irene Greiser (2012) sostiene que:

Subvertir la demanda de evaluar implica situar un sujeto en el lugar de los informes evaluativos, es el aporte que desde el psicoanálisis podemos realizar a

la clínica jurídica. Es decir, podemos servirnos de esa demanda de evaluación, pero no respondiendo con el protocolo, sino apostando a la escucha de un sujeto. (p.24)

Por tanto, que no haya pericia como respuesta a un pedido del juez, sino más bien un informe técnico a modo de orientación, pero sin responder a la demanda jurídica. Es decir, que no haya pericia sino clínica.

No hay amo que represente mejor la ley que el discurso jurídico. Esta demanda institucional de disciplinamiento inhibe la escucha. Por tanto, a la demanda del juez se debe responder como a cualquier demanda: no satisfacerla, sino interpretarla.

Armar una clínica en entornos jurídicos-asistenciales supone inventar algo donde no lo hay. Por eso, la presencia de un equipo interdisciplinario es central, porque es en estos espacios donde el psicoanálisis se entrecruza con otros discursos.

Según Irene Greiser (2012) este tipo de clínica debe tener tres puntos fundamentales, en primer lugar, *“la escucha del sujeto; en segundo lugar, una estrategia política en la cual se haga pasar esa escucha a otros discursos (...); y por último, la elaboración de esa experiencia clínica junto a otros (...)”* (p. 29).

Se trata de construir una clínica que no sirva de herramienta para que el sujeto quede reducido a una cosa para ser gobernada.

El informe que redacta el analista es la ocasión para transmitir al juez un saber que es el saber textual de ese sujeto, y que no está protocolizado. Ese saber es válido para ese sujeto y allí se hace presente el deseo del analista con su escucha.

La escucha psicoanalítica como una herramienta del equipo interdisciplinario, si bien no tiene una función curativa, puede sin embargo, humanizar a un sujeto que se encuentra inmerso en instituciones inhumanas.

Frente a las complicaciones o dificultades de la ley, se le pide al psicoanalista que los libere del síntoma y de lo real.

El sentido del síntoma tal como lo plantea Lacan (1988) *“(...) es lo real en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden de manera satisfactoria para el amo”* (p.42).

Fue en la última parte de su enseñanza que Lacan puso todo el énfasis en el síntoma como real, el síntoma considerado como aquello que resiste al decir, más aún, como aquello que, en su núcleo, incluso no tiene nada que ver con el decir, y que por tanto es relativo a un goce autístico que no pretende decir nada a nadie. Éste es el síntoma obsesivo por excelencia, por eso Lacan (1974) señala que en *“el síntoma obsesivo, el pensamiento, piensa en circuito cerrado, para sí mismo”* (p.139).

Las demandas hechas a los analistas desde las instituciones apuntan a desangustiar al sujeto, pero quizá esa angustia sea lo que le permite confrontarse con su goce o le lleve a tomar una decisión que viene aplazando.

La postura del psicoanalista es no rehusar, sino hacer lugar al síntoma y a lo real, para que de esta manera se posibilite lo singular de cada uno. Ya que, como sostiene Miller (1998), *“(...) para que un síntoma sea analizable es necesario creer en él, es necesario creer que tiene un sentido, que quiere decir algo, sólo así dando sentido a una práctica que es de goce, un síntoma puede convertirse en analítico”* (p.58). Sólo entonces un sujeto que experimenta su síntoma como un disfuncionamiento que encierra un sentido enigmático a descifrar, puede ir en búsqueda de la figura de un Otro del saber para resolverlo.

El acto analítico, aplicado en una institución jurídica, no se evalúa en función de lo que la institución demanda, ya que sería lo mismo que sostener que curar consiste en eliminar el síntoma. El síntoma, como ya se dijo anteriormente, es una herramienta de trabajo, no se trata de eliminarlo, sino de hacerle lugar.

Frente a estas demandas institucionales, el deseo del analista es el operador que permite extender el psicoanálisis hacia nuevos dispositivos, denunciando estas mentiras que la civilización nos propone. Esa es la utilidad social del psicoanálisis, pero su eficacia, aunque se trate de instituciones sociales, siempre es en la singularidad de cada sujeto y no se puede aplicar a la masa, ya que se caería en un totalitarismo que pierde lo singular de cada uno. Siempre se apunta al sujeto y no a la masa, porque al preservar la particularidad del síntoma, nunca lo incluimos en la norma.

Fernando Ulloa (1995) se refiere a la posición del analista en una institución como “estar psicoanalista”, es decir, es una función ligada a la existencia o no de la demanda, ya que en algunos casos el psicoanalista es convocado por una institución, pero sin ser demandado en sus funciones propias.

Por tanto, es importante pensar el quehacer psicoanalítico dentro del equipo interdisciplinario como un oficio que busca apoyo en la singularidad de lo que se va instituyendo y no en lo instituido, ya que cuando se trabaja con sujetos es más necesaria la creatividad que oficia que la regularidad que profesa.

### **3.1 Noción de responsabilidad para el discurso Psicoanalítico y el discurso Jurídico**

El término responsabilidad tiene en un principio un sentido amplio, según Mario Elkin Ramirez (2010) está *“referido a la moral y al comportamiento psíquico de un sujeto, como un sentido anterior al social, cívico o penal”* (p.84)

La responsabilidad desde la perspectiva filosófica está asociada a la capacidad de responder como autor por las consecuencias de sus actos.

Pero a partir de la fenomenología de los comportamientos infantiles, se puede inferir en que la responsabilidad como respuesta no es automática.

Es importante aclarar, siguiendo a Silvia Migdalek (2010), que cuando hablamos de responsabilidad del sujeto hay que explicitar de qué sujeto hablamos, porque *“(...) el sujeto responsable del derecho jurídico no es homologable a la responsabilidad del sujeto del inconsciente. Sus leyes son otras”* (p.8)

Lacan (1956) dice que de nuestra posición de sujetos somos siempre responsables. De lo que se desprende que el sujeto del inconsciente es *“responsable de sus marcas, pero también de lo que hace con ellas”* (Migdalek, 2010, p.12)

Así, dice Silvia Migdalek (2010):

El psicoanálisis nos presenta un sujeto que no puede considerarse amo y señor de sí mismo, de sus discursos y sus actos, pero que tiene que hacerse cargo de aquello que lo determina como algo que también es “suyo”, le concierne íntimamente. (p.12)

Es decir que, desde la perspectiva del análisis, lo que interesa es la implicación del sujeto en lo que le ocurrió. Mario Pujó (2000) sostiene que *“el sentido etimológico de responsabilidad designa la condición sine qua non de un análisis”* (p.9), o sea, algo esencial para un análisis.

Alejandro Ariel (1997) considera que:

Hay algo que la ley no toma, y (...) es la responsabilidad que cada sujeto tiene por su acto. Lo que la ley instituye, lo que la ley ordena, es la responsabilidad y la pertinencia de un sujeto en relación a su propio acto, eso no es del campo de la ley. (p.10)

Esto es así porque si la ley toma en cuenta la implicación del sujeto en su acto, no podría ser una “para todos”, sino que legislaría de forma singular, para cada uno. *“(...) ese resquicio de la ley, por estructura, no es una falla de la ley, tiene que ver con la estructura misma de aquello para lo cual la ley está llamada, ese resquicio es el que toma el Psicoanálisis”* (Ariel, 1997, p.10).

En el orden de la ley no hay simetría sino diferenciación jerárquica: uno está en posición de mando respecto de otro. Y es justamente en este tipo de relación, es decir, cuando existen entre ambos diferencias entre el poder y la dependencia, donde se requiere del respeto y la moral, porque el cuidado parte del sujeto para quien el otro constituye su responsabilidad. Así sostiene Galende (2015) que “(...) *el respeto parte del sujeto cuya responsabilidad es siempre anterior a la del otro, en nuestro caso, el paciente que demanda atención*” (p.81).

Fernanda Fernández (2005) considera que:

Implicarse y hacerse cargo de las razones y de las consecuencias de los actos es subjetivar la propia responsabilidad, sin esta instancia no hay posibilidad de que el Orden Simbólico se restaure, con el riesgo de que el sujeto tienda a la repetición (...). (p.42)

Esto es así porque se le cierran las puertas de la resignificación del acto al no lograr implicarse en él.

Cuando hablamos de responsabilidad subjetiva, es en razón de hacerse responsable no sólo de los dichos, sino del goce implícito en los actos. No se puede hacer un tratamiento del goce sin el consentimiento del sujeto.

El analista no se ubica como representante de la ley, y en la dicotomía sociedad/sujeto opta siempre por lo singular de ese último. Para eso debe desprenderse de sus prejuicios. Lacan (1955) califica al deseo del analista como impiadoso, en el sentido de que al analista en su acto le está vedada una posición de piedad respecto del sujeto y es justamente por esto, es decir, no teniéndole piedad, que se le da la posibilidad de humanizarse como sujeto.

En toda relación de intervención social, en tanto relación humana hecha de lenguaje, se da un proceso de demandas y respuestas. En este sentido, es posible decir que las relaciones en cuestión implican un proceso dialéctico, expresado como un encuentro entre dos partes que ejercen una mutua influencia entre sí y producen transformaciones en ambas posiciones.

Ahora bien, desde el psicoanálisis se reconoce que en las relaciones humanas siempre se ponen en juego más de dos, ya que se reconoce el lugar de lo inconsciente como tercero. Es por ello que Lacan (1955) advierte que frente a la demanda del sujeto nuestra respuesta da su exacta significación. Esto quiere decir que quien escucha, o quien asume el lugar de dar respuesta a la demanda, no está exento de la responsabilidad de lo que su respuesta puede ocasionar como significación de la misma.

Al respecto Lacan (1955) señala:

En el camino de la verdad, no habrá que buscar lejos la ambigüedad insostenible que se propone al psicoanálisis; está al alcance de todos. Ella es la que se revela en la cuestión de lo que quiere decir hablar, y cada uno la encuentra con solo acoger un discurso. Pues la locución misma en que la lengua recoge su intención más ingenua: la de entender lo que “quiere decir”, dice suficientemente que no lo dice. Pero lo que quiere decir ese “quiere decir” es también de doble sentido, y depende del oyente que sea el uno o el otro: ya sea lo que el hablante quiere decirle por medio del discurso que le dirige, o lo que ése discurso le enseña de la condición del hablante. Así, no solo el sentido de ese discurso reside en el que lo escucha, sino que es de su acogida de la que depende quién lo dice: es a saber el sujeto al que concede acuerdo y fe, o ese otro que su discurso le entrega como constituido. (...) Por consiguiente el analista conserva entera responsabilidad en el pleno sentido que acabamos de definir a partir de su posición de oyente (p. 318-319)

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general:**

- Incluir un profesional del campo psi en la recepción de denuncias.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Determinar las condiciones para formalizar un trabajo de intervención profesional por parte de un equipo interdisciplinario.
- Establecer el fortalecimiento del reconocimiento y ejercicio de los derechos civiles, sociales y económicos de los ciudadanos.
- Considerar una red de conexión con otras instituciones para poder atender el malestar humano en su dimensión integral.
- Distinguir los límites de la labor y fomento de la construcción de redes evitando la pretensión de brindar una respuesta universal para los malestares de la población.

## **5. Análisis y evaluación de la propuesta**

Es necesario adoptar una estrategia de trabajo que se materialice en acciones concretas que permitan que aquellos a quienes está dirigida la intervención sean reconocidos como sujetos con capacidad de agencia, y sobre todo con la posibilidad de construir alternativas para afrontar las situaciones con que se encuentran en dicho momento de su vida.

De acuerdo con los principios clínicos, para garantizar un trabajo que tenga repercusiones estructurales en los sujetos es necesario el establecimiento de una demanda. En algunos casos, el lugar de la demanda de intervención se diluye entre los intereses institucionales y las características de las poblaciones a atender. Existe, pues, el riesgo de que las características de consolidación de la relación de intervención estén mediadas por la formulación de una demanda del lado de la institución y sus representantes, con el ánimo de cumplir objetivos y garantizar indicadores de gestión.

Una forma de contrarrestar esta dificultad podría ser la convocatoria abierta, en la que los servicios institucionales son ofrecidos de manera pública y los sujetos interesados se acerquen para solicitarlos.

La convocatoria abierta, marca una diferencia en la medida en que la oferta institucional reclama movimiento de parte de los interesados.

El fortalecimiento del reconocimiento y ejercicio de los derechos civiles, sociales y económicos de los ciudadanos, es un propósito de la intervención, ya que, en algunos casos, el restablecimiento de derechos civiles, sociales y económicos suele presentarse como el medio para la reparación a las víctimas. Esto trae consigo el desconocimiento de que, antes que víctimas, los sujetos son ciudadanos, y como tales sus derechos deben estar garantizados independientemente de los efectos del acto de clasificación bajo la categoría de víctimas.

En estas circunstancias, se corre el riesgo de que los sujetos interpreten que el acceso a los derechos es posible por la condición de la victimización, lo que contribuye a perpetuar dicha posición. En ese orden de ideas, el fortalecimiento del reconocimiento, ejercicio y exigibilidad de los derechos civiles, sociales y económicos debe estar orientado por una perspectiva que propenda por reivindicar la condición ciudadano antes que la situación de la victimización.

El fomento de la convocatoria abierta y el reconocimiento de recursos propios, que cobran valor de intercambio en la relación sujeto-institución, y los

servicios prestados como beneficios otorgados por la clasificación bajo la categoría “víctima”, es una tensión que remite nuevamente a la crítica de la aplicación de soluciones estándar, “para todos”, aplicables a la clase de sujetos que son las víctimas.

Se trata de buscar una salida a esta situación a través de la consolidación de una oferta de servicios a partir del enfoque diferencial, de tal forma que la articulación de los sujetos a las actividades propuestas parta de la identificación de sus características, intereses y necesidades. No se pretende una oferta de servicios “para todos”, sino la disposición de oportunidades para el desarrollo a las que los sujetos se articulan en función de su deseo.

Es imprescindible que en el momento de la escucha frente a la demanda de los sujetos, se renuncie al saber preconcebido implícito en el acto de clasificación, es decir, sin un juicio previo, para brindar la oportunidad de que emerjan situaciones de malestar asociadas a diferentes ámbitos de la vida humana que no son reductibles a las consecuencias de los hechos de victimización. Si bien estos hechos se suman a la cadena de acontecimientos históricos de un sujeto, eso no quiere decir que de ahí en adelante todos los intentos de explicación acerca de su sufrimiento deban simplificarse en términos de una relación de causalidad directa con los mismos. Las acciones de intervención deben, antes bien, estar orientadas por una perspectiva que contemple la atención del malestar humano en su dimensión integral.

Promover el bienestar no es sinónimo de encarnar el lugar desde el cual puede ser provisto. El bienestar no es algo que se da, sino que puede emerger como resultado de la relación dialéctica entre las partes. Desde este punto de vista, los resultados esperables emergen de forma paradójica: la vía para promover el bienestar se encuentra a través de la renuncia a la ocupación del lugar como benefactores. Tal renuncia implica el reconocimiento de una falta, y no es para menos, ya que los agentes de la intervención no ostentan el saber acerca del malestar subjetivo de aquellos con quienes trabajan. Asumir lo anterior puede conducir a que parte de dicho saber emerja como producto de la relación. Cuando esto sucede, la relación dialéctica que configura la intervención social cumple sus objetivos, y algo del bienestar se hace posible.

En este punto es pertinente mencionar las cinco condiciones de la eficacia clínica propuestas por Ulloa (1995), ya que considero que son una orientación para el equipo interdisciplinario.

En primer lugar, la capacidad de predicción, que apunta a aprender a trabajar con las expectativas para poder conducir una situación sin que éstas influyan de modo perturbador.

En segundo lugar, la actitud no normativa, que tiene como propósito no apresurarse en un diagnóstico precoz, es decir, escuchar y no ir en búsqueda de los signos clínicos.

En tercer lugar, la posibilidad de establecer relaciones insólitas en el discurso, esto se refiere a las formaciones del inconsciente, ya que todo sujeto que demanda, en tanto sujeto dividido, pone en juego un decir que alude al conflicto y otro a la solución.

Cuando alguien demanda desde un incremento de sus conflictos, ambas funciones pueden dejar de estar divididas, resultando dislocadas. En esta situación, las preguntas no encuentran respuestas, y este suele ser el motivo de consulta.

Este disloque de las funciones se traduce en el discurso del sujeto en fragmentos discursivos dislocados y el solo señalamiento de estas contradicciones puede resultar sorpresivo y en esto radica la eficacia reveladora.

En cuarto lugar definición por lo positivo, es en lo positivo donde pone énfasis el sujeto, donde puede de alguna manera eludir lo que teme o lo usa de coartada en relación al deseo.

En quinto y último lugar, la coherencia entre teoría y práctica, intentar eludir las estandarizaciones dogmáticas, que es una forma de garantizar la singularidad del sujeto.

Las cinco condiciones mencionadas pueden ser utilizadas como base orientadora a tener en cuenta por el equipo interdisciplinario, ya que a lo que apunta esta intervención no es solo al establecimiento de un equipo para atender el malestar social, sino también al trabajo en el interior del equipo, para lograr de esta forma un posicionamiento crítico de cada uno de los miembros, estableciendo causas en el pasado que generan consecuencias en el futuro que cuestionan esas causas.

La propuesta de una intervención de un equipo interdisciplinario es una propuesta atenta a la capacitación de quienes lo conformen, promoviendo el conocimiento de la propia institución, con especial atención al tipo y significado singular de la pertenencia de cada sujeto a su ámbito. También en las funciones específicas que cumplen en su cometido.

Sin embargo, más allá de la diversidad de teorías, orientaciones, comprensión y estrategias diferentes sobre el sufrimiento mental, es necesario un fundamento común en todos los profesionales para asegurar la vigencia de la comprensión del sujeto y la existencia, los procesos sociales-culturales en que se produce la subjetivación y se definen las formas sintomáticas de expresión de ese sufrimiento, los contextos sociales y las políticas públicas en las cuales se comprenden los derechos humanos, los resguardos éticos y los principios de respeto y responsabilidad.

En la actualidad, con la nueva ley de Salud Mental, se apunta al desarrollo de una “(...) *comprensión transdisciplinaria y social de la salud mental* (...)” (Galende, 2015, p.27). Reconociendo esto podemos acudir a la transdisciplina como el medio para constituir un conocimiento racional respetuoso de esa complejidad, y capaz de traspasar las fronteras disciplinarias, para reflejar en su teoría y práctica esta complejidad del sujeto y la existencia.

Salud Mental es brindar atención y cuidados a quienes padecen de alguna forma de sufrimiento mental.

Con la inclusión de un profesional psi en la toma de denuncias, se pretende trabajar interdisciplinariamente con los abogados. Además sería importante contar con un trabajador social, para poder establecer redes de conexiones entre instituciones, no ya del ámbito jurídico, ya que esto está garantizado sino que, es imprescindible, un vínculo con una institución hospitalaria, que cuente con guardia de Salud Mental, como así también con desarrollo social y la secretaría de niñez y adolescencia, entre otras.

Por tanto, se plantea la introducción de otros profesionales en la toma de denuncias, para poder escuchar las otras dimensiones del relato que no configuran un hecho delictivo, pero que sin embargo tienen relevancia en la singularidad de ese sujeto. Así, acompañando la escucha pueden poner a disposición del profesional encargado de la conducción cualquier elemento que crean necesario aportar. Además, esto pone en juego la posibilidad de una re-lectura que funcionara para el equipo como “otro espacio”, es una herramienta para la dirección del trabajo que permita volver sobre los puntos de atravesamiento y conflicto, a la vez que ayuda a rediseñar los dispositivos.

La labor del profesional psi en la toma de denuncia, cualquiera sea su intención, debe ajustarse a la condición necesaria de la escucha idónea, pero ella sola no es condición suficiente, sino que es preciso que alguien esté dispuesto a aceptar esa escucha y poner en juego su vocación por el inconsciente.

La escucha como herramienta del psicoanálisis hace posible que aquellos argumentos, eludidos por parte del ámbito jurídico, recuperen el valor para disparar la protesta que denuncie la causa oculta o explícita del malestar, al mismo tiempo sugerida y velada por el motivo de la concurrencia al Centro Territorial de toma de

Denuncia. Esto abre la posibilidad de restablecer algo del juicio crítico, que toma conciencia de las causas del sufrimiento.

Si bien el psicoanálisis surge y encuentra sus fundamentos teóricos en la relación terapéutica entre analista y paciente, esto no es un límite, ni lo constituye en un discurso terapéutico, sino que habilita a una reflexión más profunda sobre lo real del sujeto situado en el mundo. Se propone al sujeto, a través del análisis, que recupere una conciencia racional acerca de su malestar, que pueda articular sus síntomas con la historia personal y las condiciones de su existencia, que acepte que sus síntomas tienen un sentido que él niega, y que entienda la cura como una recuperación de la racionalidad que le permita actuar sobre las condiciones en que se produce el malestar. Es decir, que de algún modo el psicoanálisis entrecruza la dimensión simbólica, cultural, presente en el sujeto, con lo propiamente psíquico y singular del mismo.

La intervención de un analista puede ser sobre un malestar particular, ya que el valor y la eficacia del análisis no se mide por el tiempo de sesión o la cantidad de encuentros, sino que su eficacia está en la transferencia, en la interpretación, en la ética que sostiene en relación al sufrimiento y la palabra del paciente.

También sería importante que, como psicoanalista, pueda intervenir mostrando a los demás profesionales del equipo de atención, aspectos del sufrimiento del paciente cuyo sentido no es evidente para otros profesionales, o facilitar la comprensión de la misma dinámica del grupo profesional en sus relaciones ante la tarea.

Por último, es necesario remarcar que el funcionamiento del equipo interdisciplinario se plantea en un ámbito privado, en dónde las personas puedan narrar su problemática de forma íntima. Además quedara a discusión del equipo considerar citar nuevamente a la persona, si es que lo cree necesario, en casos particulares.

## Conclusiones posibles

La propuesta de una intervención profesional en el Centro Territorial de toma de Denuncias, apunta a abrir nuevas perspectivas y a una invención, ya que se trata de construir una práctica sobre lo social utilizando herramientas de la teoría psicoanalítica. La clínica se reinventa de forma constante formando nuevos dispositivos para atender las demandas actuales.

Considerar las incumbencias del psicólogo como modalidades de la práctica atravesadas por la clínica, supone pensar la práctica como praxis, como el tratamiento de lo real por lo simbólico y a la clínica como esa intervención que modifica lo real que se presenta como padecimiento.

Entonces ¿Cómo se introduce el trabajo analítico en una institución?

Desde el marco teórico psicoanalítico es posible inscribir la experiencia institucional, en un discurso que hace lugar al equívoco, al sufrimiento y a la lógica del no-todo. Ya que no-todo puede decirse, no-todo puede hacerse y no-todo puede atenderse. Esta inscripción funciona como posibilidad de reducir la tensión que confronta a los ideales personales, disciplinares y/o institucionales, según el caso, con las dificultades cotidianas.

El margen de posibilidad de intervención desde el psicoanálisis depende de la flexibilidad de la institución para ser cuestionada, interrogada, por las prácticas que en ella se realizan; y del lugar que cada profesional le otorga a la institución en tanto Otro. Este Otro está determinado por el lugar que ocupen para él los ideales, las normativas y las demandas institucionales. Se apunta a la posibilidad de que el sujeto no quede abrumado por los efectos normativos de la institución.

La inserción en un campo institucional, supone una tensión entre teoría y práctica, individual y social, clínica- salud pública, requerimientos sociales, unidad-pluralidad de discursos, será un trabajo en torno a estas tensiones, desde un pensamiento crítico posibilitador de la producción de conocimientos ligados a la trama del trabajo clínico.

Las prácticas institucionales están siempre teñidas de malestar, en tanto el malestar es propio del sujeto hablante. Como se mencionó a lo largo de esta propuesta, las consultas y demandas de intervención pueden realizarse por diversos motivos, pero generalmente hay un elemento común: se realizan cuando el nivel de malestar es tal que el sufrimiento se cristaliza en forma de funcionamiento que dan lugar a una cultura del malestar. Las consecuencias de este estado se muestran en los sujetos de forma diversa, pero en todos los casos aparece un aplanamiento subjetivo.

El equipo interdisciplinario, propuesto para el abordaje integral de los distintos malestares que se presentan en la institución en el momento de realizar una denuncia, es un dispositivo de alojamiento, que posibilita mejores condiciones laborales, reconociendo sus límites y que resulta pertinente a las condiciones establecidas. Este dispositivo debe funcionar como un “otro espacio” respecto de la práctica habitual, para que circule la palabra de cada uno, en un contexto de elaboración crítica que permite revisar actitudes, prácticas y dispositivos, en dirección a reducir el malestar, para así relanzar el trabajo que los convoca. En este sentido la función de ese “otro espacio” es recortar campos de problemáticas a abordar.

Con todo ello, la premisa fundamental gira en torno a la insistencia en el ejercicio de una posición ética por parte de los representantes institucionales que

ejecutan las acciones de atención. Dicha posición parte del reconocimiento de que, desde la perspectiva profesional, es necesario asumir la estrategia del aplazamiento de la respuesta pre-armada, ya que no es posible ninguna verdad universal sobre el padecimiento psíquico, sino que se debe respetar la singularidad de cada sujeto, su territorio de vida, su historia y sus condiciones reales de existencia. Esta dimensión no excluye la función estructurante del otro en el psiquismo, pero va más allá de la función universal del otro para la constitución del sujeto, obliga siempre a la singularidad de cada caso, a la experiencia concreta en la historia personal.

En salud mental, a diferencia de otros ámbitos, no hay una explicación causal ni se cuenta con pruebas que hagan evidente la razón del daño, por lo tanto, las conclusiones no tienen el valor de universales, sino que van a estar siempre vinculadas al caso particular, más allá de que las condiciones sociales de existencia permitan relacionar el sufrimiento singular con esas condiciones de la vida social que habita el sujeto.

En las instituciones jurídicas, donde prima la homogeneización y las respuestas universales, es importante interrogarse sobre el fin de esas intervenciones, ya que más que atender las necesidades de los sujetos, se plantean como respuesta de las pautas institucionales. Es por esto que desde el psicoanálisis se plantea un aplazamiento de la intervención, para posibilitar la comprensión, es decir, la clínica.

La apuesta es recuperar lo clínico en campos donde hay imprecisión debido a las diferentes intervenciones sobre los mismos, salud pública, salud colectiva, campo jurídico. En el campo de la práctica, entendido como un lugar donde los agentes pueden actuar, pero a la vez están limitados por las mismas leyes del campo, lo político y lo clínico se confunde o se excluyen, de tal manera que se aíslan creando grupos de intervenciones cerrados. Esto debe operar como un motor y no como un impedimento, ya que una intervención clínica también es una decisión política.

Recuperar lo clínico en las instituciones apunta a pensar sus condiciones de posibilidad. Ninguna institución está predeterminada como ámbito posible o imposible de intervención, sino que en todo lugar donde halla sujeto, una práctica posible nos convoca.

El conflicto subjetivo excede el campo jurídico, por eso se propone recurrir al campo de la Salud Mental.

Esta propuesta se presenta como posibilidad de ofrecer un espacio de Salud Mental, donde los sujetos puedan consultar por asesoramiento psicológico, pero la intervención no es necesariamente tratamiento, sino que va a depender de cada caso en particular, apuntando a esclarecer el pedido, y tratar de ubicar cuáles son las motivaciones latentes del sujeto que se acerca a dicha institución, aquellas que con frecuencia son eludidas por parte del personal a cargo de la recepción del Centro Territorial de toma de Denuncias.

Esta institución refleja el corpus de normas institucionales y no la subjetividad de los sujetos que la habitan, y como consecuencia de ello se obstaculiza la escucha.

El sujeto que se acerca a denunciar depende, para realizar dicho fin, de una institución que lo rechaza y lo arroja y que a su vez es rechazada por él, ya que nadie ingresa a esa institución de buen grado. Es un maltrato que persiste y que continúa de otras instituciones anteriores, esto es lo que Fernando Ulloa (1995)

llama “encerrona trágica”, como una expresión que refleja el cotidiano vivir institucional.

Cada sujeto socava en el Otro para hacerse un lugar. Ante este pedido la institución, como Otro del discurso, tiene que hacer lugar a los sujetos admitiéndolos con sus particularidades y sus goces.

Si bien se trata de un contexto institucional, los profesionales del equipo interdisciplinario deben brindar un espacio de escucha, atender e interpretar a cada persona en singular, las formas en la que se ha construido su identidad individual, los conflictos y tensiones que cada persona aloja y contiene en su intimidad entre valores heterogéneos y a veces contradictorios.

La influencia del psicoanálisis en Salud Mental, como se mencionó a lo largo del recorrido de este trabajo, no consiste sólo en la práctica de los psicoanalistas, sino que también su influencia es sobre los profesionales que conforman el equipo de trabajo, respecto a la palabra del sujeto, dando lugar a que sea de ella de donde surja el sentido de su malestar, la aceptación de la transferencia como valor terapéutico. Esto apunta a entender que la transferencia que establece el sujeto en su demanda tiene sentido y la intervención sobre ella funciona como valor terapéutico.

Desde la perspectiva psicoanalítica se puede intervenir reconociendo y aceptando la transferencia, dispuesto a escuchar e intervenir en el relato del sujeto, reconociendo las interpretaciones del mismo sujeto y ampliando el campo de las significaciones hacia la historia del mismo. Se puede hacer en el tiempo que se disponga, con la frecuencia que se pueda, ya que estos son aspectos formales que se pueden incluir en la relación transferencial sin alterar la función de la misma.

Se debe reconocer que no existe una relación estricta del tiempo de duración de un análisis o intervención y su eficacia. Incluso ante esta necesidad de salidas rápidas, muchos sujetos se benefician de interpretaciones que los llevan a interrogarse por las razones y circunstancias del surgimiento de su malestar.

Partiendo de un espacio de escucha, la hermenéutica o la interpretación psicoanalítica, dirigida al sujeto, a su malestar y su vida social, es el instrumento para intervenir desde esta perspectiva.

Esto se acompaña, utilizando como marco la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, del reconocimiento acerca de que en el trato al sujeto con sufrimiento psíquico se debe considerar, restituir y preservar los derechos humanos, una ética de la responsabilidad y una protección que haga posible al sufriente el ejercicio autónomo de esos derechos.

Un psicoanalista que pretenda trabajar en sectores sociales debe operar sobre salud mental- ética- derechos humanos como pilares de su abordaje clínico.

A lo largo de el desarrollo de dicho trabajo se distinguió la responsabilidad entendida desde el campo psicoanalítico y desde el campo jurídico, para dejar en claro que desde la perspectiva del análisis lo que interesa es la implicación del sujeto en lo que le ocurrió, lo que se diferencia de forma tajante del discurso jurídico, ya que la ley no toma la responsabilidad que cada sujeto tiene por su acto. Esto sería imposible de ser abordado por la ley, porque no estaría cumpliendo con el objetivo que fue propuesta, es decir, no podría ser “una para todos”, sino que tendría que ser una ley para cada sujeto en su singularidad.

Determinar la responsabilidad de un sujeto con relación a su acto, desde el psicoanálisis, es trabajar en el caso por caso, escuchando la subjetividad de cada sujeto que tiende a perderse en la institución jurídica por la pretensión de universalidad.

Se debe reconocer que la formulación de la demanda de atención de los sujetos implica un enigma, en el que ni siquiera el sujeto mismo que demanda la atención es totalmente consciente de aquello que busca cuando se dirige a su interlocutor. La ruta para la intervención social ha de comprender la búsqueda conjunta de las alternativas para el desarrollo que se ajusten a los momentos subjetivos en los que se encuentra cada uno de los sujetos de manera singular. Esta perspectiva se ubica en una relación dialéctica entre la ética fundada en las nociones de dignidad, autonomía y libertad, y la ética del deseo propuesta desde el psicoanálisis, que apunta a la validación del lugar de la responsabilidad del sujeto.

La labor del psicoanalista dentro del equipo interdisciplinario no es responder a la demanda como pretende el amo jurídico, sino interrogarla e interpretarla. Esta es otra diferencia con el discurso jurídico, ya que se demanda suprimir el síntoma, y para el psicoanálisis el síntoma no es algo a eliminar, sino que más bien constituye su herramienta de trabajo.

En los programas de intervención de respuesta universal “para todos” no se excluye al sujeto, pero se lo posiciona como una víctima a la que hay que asistir. Para el psicoanálisis, en cambio, un sujeto nunca es víctima, y apuesta a devolverle, mediante la intervención, su condición de sujeto de derechos.

Por tanto, la clínica psicoanalítica en estos dispositivos no analíticos apunta a una invención, para responder a las diferentes problemáticas actuales, y como consecuencia se produce un entrecruzamiento con otros discursos. Como se mencionó durante el recorrido hasta aquí, el discurso jurídico y el psicoanalítico se cruzan para dar cuenta de las diferentes circunstancias por las que atraviesa un sujeto al ingresar al tipo de institución planteada.

Es decir que donde la institución jurídica ubica el universal y homogeneidad, el psicoanálisis ubica una falla, y en ese lugar, el síntoma aparece.

El síntoma, en su relación con lo inconsciente reprimido y su expresión en la transferencia, es condición para la eficacia del psicoanálisis. Pero actualmente, en este tipo de instituciones jurídicas, no se ofrece tiempo para investigar el inconsciente, ni soportar los síntomas del malestar, sino que se trata de respuestas rápidas y resultados, no importa bajo qué condiciones. Apuntan a suprimir el malestar, dominarlo y aplacar los síntomas que lo expresan. Sin embargo, como ya se dijo, la eficacia del psicoanálisis no depende del tiempo, sino de la transferencia, por eso esto no funcionaría como límite.

Para finalizar es importante destacar que a lo largo de este recorrido se abrieron varios interrogantes, algunos pudieron ser respondidos y otros quedan en pie de debate, por lo tanto esta propuesta de intervención no está acabada, sino que se podría decir que es el inicio de la misma.

Utilizando como base siempre los principios éticos de la teoría analítica, es pertinente resaltar que: *“Sólo haciendo valer la dignidad del síntoma y la singularidad que es cada sujeto, (...) el psicoanálisis es humanista y sólo así se podrá hacer en instituciones jurídicas una práctica que será sin diván, pero no sin psicoanálisis”*. (Greiser, 2012, p.138)

## Bibliografía

-Ariel,A. (1997), *Prevención y psicoanálisis. Supervisión de la función parental*. Conferencia organizada por el departamento de psicología de la secretaría de la Salud Pública de la municipalidad de Rosario. Rosario, Santa Fe, Argentina.

-Centros Territoriales de toma de Denuncia. Recuperado de: [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/198367/\(subtema\)/93821](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/198367/(subtema)/93821)

- Elkin Ramirez, M. (2010), *Responsabilidad e imputabilidad. La responsabilidad en el adolescente*. Psicoanálisis y el Hospital N°38. Buenos Aires, Argentina.

- Fernández, F. (2005), *Vicisitudes de la Subjetividad ante la Responsabilidad Jurídica*. Presentado en la III Jornadas de Psicología Forense. Centro de estudios en Psicología y Legalidad CPL y Centro de Estudiantes de Psicología. Facultad de Psicología UNR. Rosario, Santa Fe, Argentina.

-Freud, S. (1921), *Psicología de las masas y análisis del yo*. Obras completas, Volumen XVIII. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina

- Freud, S. (1926), *Inhibición, síntoma y Angustia*. Obras completas, Volumen XX. Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.

- Galende, E. (2015), *El conocimiento y prácticas de salud mental*, primera ed. Lugar editorial. Buenos Aires, Argentina.

- García Reinoso, G. (1991), *El espacio Institucional. Notas preliminares para un estudio de la institución de la salud*. Segunda edición. Buenos Aires, Argentina.

- Gorbacz, L.A. (2011), *La institución revisitada .Ley 26657: una gran oportunidad*. Psicoanálisis y el Hospital N°40 Buenos Aires, Argentina.

- Greiser, I. (2012), *Psicoanálisis sin diván. Los fundamentos de la práctica analítica en los dispositivos jurídico-asistenciales*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

- Insua, G. (2010), *Responsabilidad e imputabilidad. La palabra responsable*. Psicoanálisis y el Hospital N°38 Buenos Aires, Argentina.

- Kleinerman, L. (2011), *Puntos de encuentro y desencuentro entre lo jurídico y el sujeto*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.org/000-052/37.pdf>

- Lacan, J. (1955), *Variantes de la cura tipo*. Escritos II. Siglo XX. Buenos Aires, Argentina.

- Lacan, J. (1979), *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*. Escritos 1. Siglo XXI editores. México.

-Lacan, J. (1988), *Conferencia de Ginebra sobre el síntoma, Intervenciones y textos 2*. Manantial. Argentina.

- Lacan, J. (1988), *La tercera. Intervenciones y textos 2*. Manantial. Argentina.

- Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Año 2010. Buenos Aires, Argentina.

- Masueco, M.I. (2011), *Apuntes para trabajar en la Residencia Clínica de Pregrado B*. Rosario, Santa Fe, Argentina
- Migdalek, S. (2010), *Responsabilidad e imputabilidad. A la responsabilidad del sujeto*. Psicoanálisis y el Hospital N°38. Buenos Aires, Argentina.
- Miller, J. A. (1998). *El Síntoma charlatán*. Tres conferencias Brasileñas sobre el Síntoma. Textos reunidos por la Fundación del Campo Freudiano.
- Miller, J. A. (2008). *El partenaire-síntoma*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio Público de la Acusación. Recuperado de: [https://mpa.santafe.gov.ar/categories/view/qu\\_es\\_el\\_mpa](https://mpa.santafe.gov.ar/categories/view/qu_es_el_mpa)
- Pérez, N. (2004). *El porvenir del síntoma o el síntoma como porvenir*. Revista digital de la escuela de orientación lacaniana N°10. Recuperado de: <http://virtualia.eol.org.ar/010/default.asp?notas/nperez-01.html>
- Programa de la materia Residencia Clínica de Pregrado B. (2016), Facultad de psicología UNR. Rosario, Santa Fe, Argentina.
- Pujó, M. (2000), *Clínica del desamparo. Trauma y desamparo*. Psicoanálisis y el Hospital N°17. Buenos Aires, Argentina.
- Ulloa, F. (1995), *La novela clínica psicoanalítica. Historia de una práctica*. Paidós. Buenos aires, Argentina.
- Utilización de normas APA 2016. Recuperado de: <http://normasapa.com>