



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**Título:** *“Lo traumático: El grano de arena en la Salud Pública”*

**Modalidad de presentación:** Ensayo

**Autora:** Zaccari, Ayelén María

**Legajo:** Z-5088/1

**Docente responsable:** Di Nardo, Olivia

### **Agradecimientos**

A mis padres, por la confianza infinita. Gracias a mi mamá porque a pesar de los años, me sigue sosteniendo.

A mis hermanos por la compañía de siempre. Gracias a Cristian por ser parte de este trabajo.

A mi cuñada Larisa, gracias por crecer conmigo.

A mi sobrino Lucas, porque siendo muy pequeño supo el momento exacto de abrazar.

A mis amigos y amigas, gracias por las risas. Todo lo demás, al lado de ustedes sobra.

A Olivia Di Nardo, por la paciencia y los grandes aportes.

A Ivonne Laus, por estar presente en todos los detalles.



## **Resumen**

El presente trabajo aborda lo traumático en la Salud Pública desde una perspectiva psicoanalítica, descartando la idea de que el psicoanálisis solo tiene pertinencia y eficacia dentro del consultorio privado. Precisamente es la categoría de lo traumático la que nos habilita a pensar la incidencia que puede tener el movimiento psicoanalítico en la sociedad. Se hace hincapié en lo traumático y no en el trauma, empero esto no conlleva a una desestimación del último concepto, más bien se intenta ir más allá de una noción estática y rígida. Se apunta a lo traumático como un fenómeno social que circula entre analista y paciente. El panorama descrito justifica la decisión de considerar cuál y cómo es el lugar que ocupa el analista dentro de los espacios de Atención Primaria de Salud. A partir de lo desarrollado, seguir pensando que el psicoanálisis no tiene lugar en los espacios públicos no hace más que desestimar el largo recorrido que tiene dicha práctica discursiva, alejándolo de las demandas sociales y condenándolo a encerrarse cada vez más en la teoría lejos de la sociedad en la cual se inscribe. Por último, se concluye que cuando hablamos del entrecruzamiento entre Salud Pública y Psicoanálisis, no solo nos estamos referenciando al analista y al sujeto, sino también a toda a la sociedad y al Estado, el cual tiene un papel fundamental en la elaboración de lo traumático, es decir, se necesitan de políticas públicas que permitan tramitar aquello que parece imposible.

## **Palabras claves**

Trauma – Traumático – Salud Pública – Psicoanálisis

## Introducción

Si hubiera más análisis en la sociedad todo iría mejor. Pienso que tanto la seguridad social como los seguros de vida deberían tener en cuenta la proporción del análisis en la población para modificar sus tarifas  
(Jacques Lacan).

Este Trabajo Integrador Final propone indagar la existencia y la posibilidad de abordaje de lo traumático en Atención Primaria de la Salud, lo cual intentará llevarse a cabo desde una perspectiva psicoanalítica, ya que el horizonte de este ensayo radica en la posibilidad de desterrar la idea de que el psicoanálisis solo tiene pertinencia en un consultorio privado.

Se propone, entonces, articular lo traumático con la Atención Primaria de la Salud entendiendo por el primero, no sólo el acontecimiento que llevaría a consecuencias psíquicas que afectarían la vida cotidiana de las personas, sino, también, lo traumático como aquella magnitud excesiva que no puede ser ligada, ni tramitada de ningún modo. No se refiere solamente a la violencia del acontecimiento, el factor que Sigmund Freud subraya es la sorpresa, esto quiere decir que lo traumático del acontecimiento está ligado a la sorpresa de que eso ocurra, además, quien experimenta lo traumático, experimenta también la extrañeza. (García, 2004).

En lo que respecta a la Salud Pública, Almeida (1999) plantea que se trata de una práctica social, una construcción histórica en donde el rol del Estado es central, considerando que la Salud debe ser un derecho para todas las personas que habiten el territorio argentino. Es decir que se entenderá a la Salud como un valor social desde el enfoque de derechos (Stolkiner, 2012).

Ahora bien, el campo de la Salud Mental es un subcampo dentro del de la Salud en general, es definido por el Ministerio de Salud argentino (2020) como el bienestar emocional, psíquico y social que permite llevar adelante los desafíos de la propia vida y de la comunidad en la que se vive e insiste en que la salud mental no debe atenderse de forma diferente de la física. La salud es una sola, y su abordaje debe realizarse en los centros de salud (Atención Primaria de Salud) y en los hospitales generales.

Se hará hincapié en lo traumático, y no en el trauma. Se entiende lo traumático como aquello que surge en los diversos discursos que circulan entre el personal que interviene dentro de la Salud Pública y los sujetos que acuden a dichos espacios. Es decir que es una noción que implica y se compromete con ambos grupos de sujetos.

El objetivo de este trabajo es partir de esta categoría para lograr repensar cuál es el dialogo pendiente entre la Salud Pública y el Psicoanálisis. En definitiva, es necesario partir de las formulaciones teóricas psicoanalíticas acerca de lo traumático para posicionarse desde un discurso que permita interrogar y conmover lo que va sucediendo en el día a día dentro de la Atención Primaria de la Salud. Se trataría entonces, de poder retomar lo traumático como impulso para lograr, movilizar aquello que parece estar escondido debajo de la alfombra y que impide que se realice un fructífero entrecruzamiento entre Psicoanálisis y Salud Pública. Pero, no sólo eso,

también se pretenderá generar cierto desequilibrio que dará lugar al surgimiento de nuevos interrogantes, que quizás no encuentren una respuesta inmediata, pero sí, que se mantengan latentes. Lo traumático, como un enigma, pero sobre todo como un terreno que posibilite una serie de interrogantes.

Ahora bien, ¿Por qué Salud Pública y Psicoanálisis? Para responder esta pregunta, Jacques Alain Miller da algunas coordenadas cuando expresa que pareciera que el psicoanálisis es el peor alumno de la clase y que la terapia cognitivo-conductual se alza con el premio y las felicitaciones del jurado “¿Quién cura mejor?” (Miller, 2006, p.77).

Y es aquí en donde el psicoanálisis tiene mucho que aportar, alejándose de la mirada que se transmite y que lo acusa de elitista e individualista. Por el contrario, si se sigue manteniendo esta perspectiva es muy probable que el mismo quede lejos de las problemáticas y demandas sociales, encerrándose cada vez más entre cuatro paredes quedando por fuera de todo un sistema social al cual perteneció, pertenece y pertenecerá, le pese a quien le pese. En palabras de Laurent “El psicoanálisis va a aparecer cada día más en nuestra civilización como un discurso esencial” (2014, p.27) y esa, es nuestra apuesta.

## Desarrollo

### I. Lo traumático y el trauma

En los últimos años el término trauma se ha difundido de tal manera que se lo puede encontrar en el discurso cotidiano de muchas personas que no están en relación al ámbito psi. El trauma no sería un concepto acabado, cerrado e idéntico, sino más bien, una noción imprecisa que se ha ido modificando a lo largo del tiempo y que ni siquiera tuvo su origen en un territorio psicológico o psicoanalítico.

Sanfelippo (2018) menciona una “institucionalización de la noción en ciertos sectores del campo psi” (p. 13). Están los que creen que el trauma es un acontecimiento exterior y lo ubican como causa a la sociedad posmoderna relacionado con el estrés. Por ejemplo, el DSM se ha encargado de incluirlo como una categoría nosográfica para dar cuenta de los efectos patológicos del trauma, es decir, el Trastorno por Estrés Post Traumático (PTSD). El DSM-5 define al trauma como cualquier situación en la que una persona se ve expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas o graves o agresión sexual ya sea en calidad de víctima o testigo (2013).

En la actualidad dicha noción remite, por lo general, a un daño psíquico, una herida que no puede localizarse en el cuerpo pero que, sin embargo, afecta al sujeto de manera duradera, es decir, no solo durante la situación traumática, sino también después de que esta haya finalizado. Esta concepción no solo indica cierto efecto de psiquiatrización dentro del psicoanálisis que clasifica al malestar y a la angustia. Sino que del mismo modo deja a la persona como una víctima totalmente pasiva frente a un suceso externo dejando vislumbrar la idea de que “las particularidades subjetivas no jugarían ningún rol en la génesis de las enfermedades” (Sanfelippo, 2018, p. 53).

En muchas de las formulaciones teóricas del psicoanálisis encontramos como sinónimos lo traumático y el trauma, pero en esta ocasión se intenta ponerlas en tensión, sin dejar de considerar que “el psicoanálisis no cayó del cielo, y, por lo tanto, no permanece idéntico a sí mismo” (García, 2004, p. 29). Esto implica que, así como el psicoanálisis se ha ido modificando, -y lo seguirá haciendo-, sus conceptos también lo harán adaptándose a quien lo nombre, quien, en definitiva, lo hará propio.

German García plantea que la teoría del trauma tiene dos momentos, el primero está basado en una hipótesis tomada de la histeria, mientras que el segundo momento, tiene como finalidad responder a los traumas de la guerra (García, 2004, p. 7). Freud trabajó en “Más allá del Principio de Placer” (1920) las neurosis de guerra y neurosis traumáticas, y comenzó a explicar sobre una “vesícula viva dotada de una protección antíestímulo frente al mundo exterior” (Freud, 2017, p. 28) y avanzó afirmando que lo traumático será aquellas excitaciones externas que posean la fuerza suficiente para perforar dicha protección. “Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa” (Freud, 2017, p.29).

Siguiendo esta línea, lo traumático comienza a ser concebido en relación a un agujero y con la presencia de un elemento heterogéneo que son las cantidades hipertróficas ajenas al funcionamiento habitual. “Lo traumático sería cualquier elemento capaz de producir ese aumento de cantidad” (Sanfelippo, 2018, p. 279).

Ahora bien, en cuanto al acontecimiento no tiene que ser necesariamente terrible para ser traumático. Más bien “el trauma psicoanalítico a diferencia del médico, no se refiere a la violencia del acontecimiento, el factor que Sigmund Freud subraya es la sorpresa” (García, 2004, p.7). Entonces, ahora intentando profundizar este concepto de lo traumático conviene hacerse la pregunta ¿sorpresa de qué y para quién?

Freud en el año 1920 va a comenzar a distinguir entre el terror, la angustia y el miedo, se reservará para más adelante el primer concepto y definirá a la angustia como un “estado de expectativa frente al peligro y preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido” (Freud, 2017, p.12), mientras que el miedo “requiere de un objeto determinado, en presencia del cual uno lo siente” (Freud, 2017, p.13). Continuará:

Se llama terror al estado en que se cae cuando se corre peligro sin estar preparado: destaca el factor de la sorpresa. No creo que la angustia pueda producir una neurosis traumática; en la angustia hay algo que protege contra el terror y por tanto también contra la neurosis de terror (Freud, 2017, p.13).

Sin embargo, Freud luego volverá a esta articulación entre angustia y trauma cuando en el año 1926 en su texto “Inhibición, síntoma y angustia” modifique la teoría de esta última arribando entonces a la idea de que ya no es la represión quien genera la angustia, sino que es la angustia la que posibilita la represión. Expresará que el factor que determina la angustia automática es una situación traumática, es decir, “una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación sea de origen externo o interno”. Avanzará manifestando que “la angustia-señal es la respuesta del yo a la amenaza de una situación traumática, amenaza que constituye una situación de peligro” (Freud, 2013, p.77).

Lacan, por su parte, retoma el hecho de que la angustia fue elegida por Freud como señal de algo, y se pregunta:

Este algo, ¿no debemos reconocer aquí su rasgo esencial, en la intrusión radical de algo tan Otro para el ser vivo humano como constituye ya para él el hecho de pasar a la atmosfera, de modo que al salir a ese mundo donde debe respirar, de entrada, literalmente se ahoga, se sofoca? (Lacan, 2019, p. 354).

Es esto, lo que se ha denominado trauma. Para Lacan no hay otro que no sea el del nacimiento, que no es la separación del niño/a con su madre, sino justamente “la aspiración en sí de un medio profundamente Otro” (Lacan, 2019, p. 354).

De modo que, de lo que se trata es de partir de lo traumático, visto que el concepto de trauma arrastra una larga historia, y muchas veces se lo ha transmitido como un hecho aislado que le sucede a alguien como es el caso del DSM anteriormente mencionado. Lo traumático es algo que sucede, pero no solo a alguien, es un suceso que acontece en el discurso, y en transferencia, siempre en relación con un contexto y una historia. Este es el eje del presente trabajo, ya que no se atiende a la formulación de trauma como algo que viene del exterior, sino más bien se centra en el concepto de lo traumático que amplía la visión y lo centra, no exclusivamente en el sujeto ni en el acontecimiento, sino más bien en el discurso, considerando justamente que el psicoanálisis no es más que una práctica discursiva del advenir humano.

## **II. El grano de arena en la Salud Pública**

“El psicoanálisis tiene un lugar siempre que hay algún imposible a tratar. En la Salud Mental hay un imposible: Freud decía que educar y gobernar son tareas imposibles, y el gobierno de la curación lo es aún más” (Laurent, 2014, p. 37).

La Organización Mundial de la Salud, en la Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, concibe:

La salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) la atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social (OMS, 1978, pp. 2-3).

Posteriormente en “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, se habla nuevamente del concepto, que si bien sigue los lineamientos de la Declaración de Alma Ata, la nueva definición incluirá los sectores públicos, privados y sin fines de lucro, aplicable para todos los países. Por lo que la APS sería algo más que la prestación de servicios de salud, más bien, su éxito dependerá de otras funciones del sistema de salud y de otros procesos sociales (OMS, 2007). Sin embargo, sabemos que la Salud Pública muchas veces estuvo relegada en la agenda del Estado, sobre todo en épocas neoliberales, pero más aún lo estuvo la Salud Mental, y esto se debe a que es considerada como un gasto dado que la productividad es escasa en este campo.

Haciendo un paralelismo entre la conocida técnica de la “limpieza de la chimenea” que se encuentra en el psicoanálisis, cabría la posibilidad de pensar cuáles son esas chimeneas que se deben limpiar en los espacios públicos de salud y, esto consecuentemente acarrea posiciones políticas. De manera que hay que tener en cuenta que los procesos de transformación de la atención en la Salud Mental tienen como escenario los diferentes procesos de democratización de nuestras sociedades y sus actores. Lo que, sin dudas, conduce a un enfoque de derechos que hace hincapié en las prácticas transformadoras en Salud Mental (Stolkiner, 2012).

En Argentina, en el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, en el año 2010 se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Allí en el artículo 1° se expresa “La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional” y en el artículo 3° se define a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Freud ha señalado que la salud es la capacidad de amar y trabajar. Sin embargo, otros autores han mencionado que, si bien nada es máspreciado que la salud mental, la cual indiscutiblemente existe, poco tiene que ver con lo mental y con la salud, más bien está en relación con el Otro y con el silencio del Otro. “La salud mental es lo que asegura el silencio del Otro, así como la salud es el silencio de los órganos. Jacques Alain Miller situaba esto diciendo que la salud mental es ante todo una cuestión de orden público” (Laurent, 2014, p.141).

Entonces, ¿qué relación guarda la salud mental con lo traumático? German García (2005) define al trauma como un cuerpo extraño: “El grano de arena en el centro de la perla psiconeurótica” (p.10). Este grano de arena que molesta, que no se

ve pero que está presente, hay que empezar a observarlo dentro de la Salud Pública, específicamente, dentro de la Atención Primaria de Salud. De modo que no sea un concepto abstracto que queda en el aire, ni mucho menos una definición tajante, estática y técnica de cómo hay que actuar ante lo que se presenta como traumático.

A partir de aquí, convendría quedarse en este trabajo con la idea de lo traumático como *“El grano de arena en el centro de la salud pública”*, un elemento extraterritorial pero que, sin embargo, aparece dentro del propio territorio. Por ello, es posible alejarse de la categoría del trauma que aparece como un hecho exterior en el cual alguien no estaría implicado, y más bien, hacer hincapié en lo traumático, como un concepto que abarcaría no solo a la subjetividad de cada individuo, sino al contexto que lo atraviesa. Porque lo que verdaderamente hay que tener en cuenta es el lazo que existe entre la producción de subjetividad y la época en la que se vive. Entendiendo por tal un periodo de tiempo marcado por un comienzo, un acontecimiento y un final, que se atraviesa siempre con otros y otras que a su vez también habitan ese mismo espacio (Ferrero, 2017).

La subjetividad la ubico en el registro del yo y sus vasallajes, por lo cual se puede deducir que la subjetividad social construye personas e impone modelos, lo que hace obstáculo justamente a las operaciones subjetivas, pero sin olvidar que la existencia de lo subjetivo impide que haya una subjetividad de época consolidada, ya que eso es a lo que llamamos *“el malestar de la cultura”*, ese malestar que no cesa de insistir y hace que mientras haya sujeto, la producción de subjetividades vaya a encontrar sus fisuras (Ferrero, 2017, p. 110).

Lacan insistirá en el hecho de que una época determina subjetividades permitiendo así pensar *“subjetividad de época”*, caracterizada tanto por los ideales del yo como por los imperativos superyoicos. *“Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época”* (Lacan, 1979, p. 119). Y no solamente se trataría de esta unión, sino también del lazo social que posibilitaría la reparación de lo traumático, es decir reparar desde y con el vínculo, intentando metaforizar aquel exceso que nos habita. De lo contrario, *“no querer saber de la pluralidad de sentidos, es oponerse a esta operación que es el análisis mismo”* (Ferrero, 2017, p. 113).

Desde sus inicios, el psicoanálisis fue un discurso que posibilitó el poder hablar alejándose de los preceptos morales, y es justamente esto lo que debería retomarse dentro de los espacios de lo que se conoce como salud pública. Es decir, hacer circular un discurso que posibilite con fluidez la palabra entre los profesionales como así también, en los pacientes. *“El psicoanálisis no es ‘para todos’, no tiene lugar en todos lados, pero en todos lados puede recordar que el sujeto surge de la palabra ser hablante, ser hablado, hablante ser”* (Laurent, 2014, p. 144). La gente está enferma de palabras, no importa que sea de estrés o de neurosis, uno está enfermo de lenguaje, esta es la teoría de Lacan, por lo que cualquier palabra que movilice el malestar sirve. (García, 2004). Y es a partir de aquí en donde el psicoanálisis tiene que hacerse un lugar y permitirse hablar, porque no se trata solo de que la salud pública deje ingresar a un discurso como el psicoanálisis, sino que también se trata de que éste último quiera hacerlo.

Ahora bien, en el entrecruzamiento posible entre el psicoanálisis y la salud pública se pide que existan instituciones que permitan dar lugar a la particularidad del ser hablante, no sin dejar de lado la subjetividad que los habita. La hipótesis freudiana

del inconsciente implica que esta particularidad no se alcanza solamente respetando los derechos de las personas sino también, dejando hablar al sujeto, darle la palabra al sujeto. Por otro lado “hacen falta instituciones particulares para, de este modo, dar lugar al inconsciente” (Laurent, 2014, p. 149). Pero esta aspiración institucional no debe dejar de lado el hecho de que a las instituciones la constituyen ni más ni menos que personas, entre ellas, profesionales del campo de la Salud Mental, las cuales deberían estar implicadas y comprometidas con lo que va apareciendo en dichos espacios.

### **III. El inolvidable psicoanalista**

Hoy en día parece muy difícil imaginar que sea posible el análisis que llevaba a cabo Freud con sus pacientes, quizás por tiempo, por dinero y por muchas otras cuestiones que caracterizan la sociedad de consumo en la que vivimos. Sin embargo, esto no implicaría que haya cambiado la posición que debe tomar el o la analista con un paciente, de un sujeto que le pide y necesita hablar. Ahora bien, para seguir complejizando la cuestión aquí se trata de un espacio público, político en donde la demanda es mayor, donde los recursos son escasos y donde el reloj corre, minuto a minuto a los profesionales que transitan cotidianamente los dispositivos de la Atención Primaria de la Salud.

De este modo, habrá que alejarse de la propuesta que entiende que por fuera de las cinco sesiones semanales de cincuenta minutos no hay acceso al inconsciente, ya que, de esta manera, lo único que se logra es hacer morir al psicoanálisis y que menos personas puedan acceder al dispositivo analítico. “Cuando hay seis meses de espera en un consultorio público, en un centro de salud mental público ¿se va a decir que el único tratamiento son cincuenta minutos? No, hay que responder a la demanda de la gente, pero desplazándola” (Laurent, 2014, p. 29).

En nuestro tiempo, es entendible que los pacientes no puedan dedicarle quince horas por semana al análisis, por lo que el dispositivo analítico debió adaptarse a las posibilidades de su época y de su tiempo. Pero esto, no implica que en el consultorio público uno tenga que responder de manera administrativa, sino, responder a esa demanda desplazándola, haciéndola girar hacia el deseo. Es esta la posición que debe tomar el analista: se trata de que pueda decirle al sujeto, en un momento crucial de su vida, algo inolvidable (Laurent, 2014).

Esto inolvidable se construirá en la transferencia, y lo harán tanto el analista como el sujeto que se presenta. Lo traumático, ese excedente que apareció o que se hizo aparecer deberá trabajarse desde un lazo transferencial para darle sentido a lo que aparece como un agujero, un vacío, un salto en la vida del sujeto. Inolvidable será que aquello que aconteció como traumático sea registrado en el discurso, sin dejar de lado que el discurso tiene una naturaleza transindividual, que siempre involucra un interlocutor. Esto, se debe a que lo traumático no es solo un hecho físico, doloroso como quebrarse un dedo, sino un hecho real que debe ser articulado en un lenguaje.

El método psicoanalítico intenta desanudar lo que condujo a quien sufre a un callejón sin salida, que le cierra el horizonte de su vida y del que busca salir. Pero para esto no hay otro método que la palabra, no hay otra posición que la adoptada por el analista quien toma en serio cada palabra del paciente y a su vez, mide el peso de cada intervención que él da (Miller, 2006).

Ahora bien, ¿Qué quiere decir hablar? Es decir, hablar, hablarle al otro en transferencia; en el análisis de lo que se trata es de hablar, teniendo en cuenta que

toda palabra llama a una respuesta incluso si no encuentra más que el silencio. La palabra coloca y convoca al analista a ese lugar. Para Lacan (1979) la palabra es un médium, en el sentido que funda dos lugares, el que habla y el oyente, y estos lugares no estaban desde antes, sino que es la palabra la que los constituye como tales. No hay sujeto anterior a la palabra en la medida en que la palabra llama a una respuesta y es esa respuesta la que constituye al sujeto, como así también constituye al analista. Por lo que en el dispositivo analítico los lugares están dispuestos por la estructura de la palabra. Esto trae como consecuencia inmediata el hecho de que no hay un ser del analista porque se trata ni más ni menos que de una función discursiva.

Sin embargo, hay que estar atentos con la cuestión del “hacer hablar” o lo que muchos y muchas apuntan como “metabolizar el trauma” porque hay cosas de las que, simplemente, no se puede hacer hablar. Lacan planteará el trauma como real, como agujero traumático y expresará que a esto no se lo puede metabolizar, “lo real no se deja adormecer por una charla” (García, 2004, p.56), porque es ese agujero el que ordena el discurso. Por ello, en una de sus definiciones de fin de análisis encontramos que, el mismo, consiste en pasar por el buen agujero. No se trataría entonces, solamente, de dejarlo al sujeto hablando solo de lo que le aconteció, sino saber que uno aparece como interlocutor de aquello que se presenta como traumático. “Lo que hace que un análisis no sea pura repetición es que lo que se crea entre paciente y analista es un hecho nuevo, que no pertenecía a la vida anterior del paciente” (García, 2004, p.80).

Lacan hace hincapié en que la noción del discurso debe tomarse como un vínculo social fundado en el lenguaje.

A fin de cuentas no hay más que eso, el vínculo social. Lo designo con el término discurso porque no hay otro modo de designarlo desde el momento en que uno se percata de que el vínculo social no se instaura sino anclándose en la forma como el lenguaje se sitúa y se imprime, se sitúa en lo que bulle, a saber, en el ser que habla (Lacan, 2018, p. 68).

Asimismo, destaca que el vínculo no es más que un vínculo entre los que hablan, es decir, el analista está en frente de el decir del otro, quien “cuenta sus necesidades, sus apuros, sus impedimentos, sus emociones” (Lacan, 2018, p. 59). A lo que se apunta es a dar cuenta de los efectos de esos decires, que conduzca a algo, en otras palabras, que sirva y que permita poder comenzar a ligar lo traumático que acontece.

Sin embargo, lo traumático, queda vinculado al instante en donde el discurso se interrumpe, “algo que las tramas de representaciones no terminan de ligar, algo que parece circunscribir los límites de lo que puede ser tramitado en el marco de una escena” (Sanfelippo, 2018, p. 274).

Será juntos, paciente y analista, quienes formaran algo inolvidable de manera tal que lo traumático sin-sentido, tenga la posibilidad de una inscripción en el aparato psíquico. “Hay que pasar del analista encerrado en su reserva, crítico, a un analista que participa, un analista sensible a las formas de segregación, un analista capaz de entender cuál es su función y cual le corresponde ahora” (Laurent, 2014, p. 121).

De acuerdo con Miller, el analista es un ser instrumento, algo que alguien toma y se analiza con ese instrumento, y justamente el arte consiste en saber prestarse a esto sin demasiadas ideas de grandeza. “Somos instrumentos humildes, a veces con

sueños de que la civilización gira alrededor de nosotros” (Miller, 2006, p. 105). Es esto lo que impedirá que se genere un fructífero encuentro entre ambas partes, ya que no se puede olvidar que el analista es una función que ocupa un sujeto, que, a su vez, forma parte de esa civilización, vive en ella, pero también la sufre.

Los analistas no solo tienen la función de escuchar, sino también que en estos espacios de Salud Pública tienen una función política de transmitir el interés por la particularidad del caso por caso, de manera que no todos los pacientes sean iguales y poder así, transformar la singularidad en un instrumento útil para todos. Los analistas tienen que pedirle a la salud mental una red de asistencia que sea democrática, respetando los derechos de los sujetos que están en este campo. Puesto que el psicoanálisis es una técnica que respeta a la persona humana, pero que no solo la respeta, sino que no puede funcionar sino respetándola (Lacan, 2007).

#### **IV. Lo traumático y el sujeto**

A lo largo de la historia se ha instalado la figura del sujeto traumatizado como una víctima pasiva, determinado por el accidente o bien, atado a una historia en la cual sólo los antecedentes familiares serían responsables. Esta cuestión implica un estrecho margen para que el sujeto cuente con una pequeña posibilidad de poder hacer algo con lo traumático que acontece.

Charcot fue de los primeros en instalar la hipótesis de que las emociones y las ideas podrían tener una eficacia traumática. Insistirá en que los síntomas no se producen en el momento del accidente, sino algunos días después tras una incubación de elaboración mental inconsciente. Si bien, en el análisis de Charcot está presente la referencia a un choque mecánico local, la sintomatología no se produce en torno al modo en que ocurrió el accidente, sino de acuerdo a la manera en que el sujeto lo representó mediante un proceso de elaboración de ideas que tuvo lugar a espaldas de la conciencia. En consecuencia, terminaba siendo más importante la representación subjetiva de la experiencia que los datos objetivos.

Sin embargo, a pesar de que se haya hecho comprensible que las ideas podrían tener eficacia traumática esto no condujo a eliminar el rasgo de pasividad en la figura del traumatizado. Esto se debe a que Charcot seguía considerando necesaria la predisposición hereditaria para que un agente provocador pudiera desencadenar la enfermedad que hasta entonces había estado latente. El sujeto que había sido atravesado por lo traumático “seguía siendo concebido como un ser permeable a unas ideas que le son impuestas desde el exterior, sin ninguna participación ni de su conciencia ni de su voluntad ni de ninguna instancia que lo supiese participe del proceso de curación” (Sanfelippo, 2018, p. 83).

Posteriormente, fueron los trabajos de Janet y de Freud los que hicieron posible concebir que un recuerdo olvidado en la conciencia pudiera hacerse presente no solamente como evocación del pasado, sino también como generación de alguna forma de malestar. Para ellos un trauma no era un golpe mecánico, pero tampoco una emoción cualquiera, sino más bien, el recuerdo de una experiencia que, a pesar de ser olvidada actúa en el sujeto al margen de su conciencia y voluntad. En síntesis, lo traumático generaba un excedente cuantitativo y dejaba una marca mnémica que se revivía alucinatoriamente (Sanfelippo, 2018).

Para continuar es indispensable retomar “Estudios sobre la histeria” (1895) el cual tiene como autores a Breuer y a Freud. Allí, el trauma no se reduce a un acontecimiento extraño a la vida del sujeto, más bien se construye a partir de la trama

de una historia y el efecto traumático dependería de la respuesta que el sujeto brinda a esa vivencia que suscita afecto: la persona fue incapaz de reaccionar a la vivencia de forma tal que permita la descarga del afecto.

Tanto para Breuer como para Freud la reacción adecuada “que permitiría conservar la salud” (Sanfelippo, 2018, p. 112) implica la realización de una acción, aunque también cabría la posibilidad de que sea palabra o la asociación las que funcionen como sustitutos de la acción motriz y, de esta manera permitan la descarga del afecto. Por el contrario, cuando la reacción es sofocada, el afecto permanece conectado con el recuerdo, generando así las condiciones para que el suceso se convierta en un trauma psíquico. La cura trabaja por abreacción promoviendo que quien había vivido un trauma psíquico lo volviera a vivenciar por segunda vez en la hipnosis, por lo que la terapia estaba enfocada en la descarga de afecto (Freud, 2013).

Freud se fue alejando de lo postulado por los autores mencionados y en “Las Neuropsicosis de defensa” (1894) comienza a pensar que el trauma no depende del acontecimiento, sino de la relación de inconciabilidad que se establece entre una representación y el conjunto de representaciones que conforman el yo. Aquí, la respuesta del sujeto sigue siendo importante, ya que existen personas que permanecen sanas ante las mismas influencias psíquicas “¿Qué sería entonces, lo que determinaba, en última instancia, la salud o la enfermedad?” (Sanfelippo, 2018, p131). Hay que tener en cuenta que en la perspectiva freudiana un conflicto no siempre es traumático, ni conduce en todos los casos a la represión de lo inconciliable.

Es necesario hacer un paréntesis y mencionar el hecho de que hasta el momento Freud no llamaba psicoanálisis a su método dado que dicho nombre fue presentado recién en el año 1896 en el texto “Nuevas puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de defensa”. “El empleo del término psicoanálisis consagró el abandono de la catarsis, practicada bajo hipnosis y de la sugestión, y el recurrir a la única regla de la asociación libre para obtener el material” (Laplanche, 2013, p. 317).

Retomando el asunto que nos concierne, años más tarde la noción de lo traumático volvió a cobrar importancia en la obra de Freud. El inicio de la Primera Guerra Mundial obligó a repensar todo y contribuyó a la idea de que los factores psicológicos participan en la producción de una patología mental.

Freud, en “Más allá del principio de placer” (1920) hace hincapié en las neurosis traumáticas y neurosis de guerra, dando cuenta de que los sueños de los enfermos reconducen una y otra vez al enfermo a la situación del accidente “de la cual despierta con renovado terror” (Freud, 2017, p.13). Ese terror renovado no sería un recuerdo pasado, más bien se presenta como la reiteración del fracaso previo de su tramitación y como producción de un afecto displacentero. (Sanfelippo, 2018).

En este punto se comienza a cuestionar la tendencia del sueño como cumplimiento de deseo, “o bien tendríamos que pensar en las enigmáticas tendencias masoquistas del yo” (pp. 13-14). Sin embargo, hay que insistir, en el hecho de que el soldado neurótico aparece como “una figura víctima cuyo padecimiento dependería del suceso que tuvo que atravesar” (Sanfelippo, 2018, p. 253). Freud, por su lado da cuenta de que el enfermo está psíquicamente fijado al trauma, es decir, una fijación al momento del trauma.

En 1916, concretamente en la Conferencia N° 18 “La fijación al trauma, lo inconsciente” Freud ya había expresado que sus pacientes estaban fijadas a un fragmento de su pasado, “no se las arreglan para emanciparse de él, y por ende están

enajenadas del presente y del futuro. Están metidas ahí, dentro de su enfermedad” (Freud, 1991, p. 250). Por lo que, las neurosis traumáticas tienen en su base una fijación al momento del accidente traumático y es como si los enfermos no hubieran podido acabar con esa situación. La expresión traumática no tiene otro sentido que el económico. En la vida anímica hubo un exceso en la intensidad del estímulo que impide su tramitación por las vías habituales.

En otras palabras, lo traumático conmueve los cimientos que sustentaba la vida de las personas, caen en un estado de suspensión y “su alma queda atrapada en el pasado” (p. 253). Se puede decir que hay una experiencia que no termina de volverse pasado, que permanece como una tarea actual, a la que se vuelve una y otra vez. Lo traumático, entonces, no actúa como una cicatriz, sino que es una herida abierta que requiere de un trabajo del aparato anímico, el cual no consigue concluir su tramitación (Sanfelippo, 2018).

La temporalidad introduce en el terreno del trauma una relación no lineal entre pasado y presente, es decir lo que ha sido deja marcas que condicionan el presente. “Cada presente otorgaría al pasado un valor nuevo, pudiendo incluso hacer devenir traumática una experiencia que, en su momento no lo fue” (Sanfelippo, 2018, p. 198).

Ahora bien, con esto que emerge ¿qué se hace en análisis? El elemento estructural del progreso analítico es “la reconstitución completa de la historia del sujeto” (Lacan, 2007, p. 26). Es decir, se trata de la reintegración por parte del sujeto de su propia historia, entendiendo que la historia no es el pasado, sino que es el pasado historizado en el presente. Lo que implica que no es tan importante que el sujeto reviva los acontecimientos traumáticos, sino lo que reconstruye de ellos, se trata menos de recordar que de reescribir la historia.

De esta manera, el neurótico traumatizado, no es alguien completamente víctima ni pasivo, es un adulto que para superar la neurosis deberá cambiar su posición respecto de las marcas pretéritas. “No fue culpable de lo que le ha pasado, pero si es responsable del modo en que eso le afecta en el presente” (Sanfelippo, 2018, p. 198).

## **V. Lo traumático y la sociedad**

Teniendo en cuenta que este trabajo pone el foco en la Salud Pública, no se debe dejar de lado el hecho de que, a lo largo de la historia, el movimiento psicoanalítico se caracterizó por sostener su práctica desarrollada casi exclusivamente en el ámbito del consultorio privado.

Sin embargo, luego de la Primera Guerra Mundial los veteranos fueron considerados como heridos durante las batallas, que merecían recibir por parte del Estado los beneficios y tratamientos que fueran necesarios (Sanfelippo, 2018). Es decir, fue la categoría de lo traumático la que puso en jaque gran parte de la práctica psicoanalítica, desarrollada hasta el momento en ámbitos privados.

Aunque Freud no participó directamente como médico de la batalla, consideraba que el psicoanálisis debía ser una actividad que brinde auxilio para la superación de las resistencias y que buscara modificar las condiciones externas para que los pacientes alcancen sus logros. Además, se mostró dispuesto a aceptar algunas modificaciones que adaptaran la técnica a las nuevas condiciones que se iban generando. No obstante el psicoanálisis fue acusado de ser un tratamiento largo, costoso y sin resultado.

¿Lo traumático puede ser aplicado a un colectivo humano? Freud comenzó a abordar esta posibilidad en textos que han sido llamados 'sociológicos'. De esta manera, defendió la tesis de -que ciertas experiencias pasadas que eran consideradas traumáticas- permanecen en la memoria colectiva y conservan su capacidad de producir efectos, aun en generaciones posteriores (Sanfelippo, 2018).

Es justamente lo traumático lo que le permite a Freud poner en cuestión la división tradicional entre la psicología individual y la psicología colectiva.

La oposición entre psicología individual y psicología social o de las masas que a primera vista quizás nos parezca muy sustancial, pierde buena parte de su nitidez si se la considera más a fondo (...) 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 (...) Todos los vínculos que han sido hasta ahora indagados preferentemente por el psicoanálisis, tienen derecho a reclamar que se los considere fenómenos sociales (Freud, 2017, p. 67).

Si consideramos lo traumático como aquello que circula entre el analista y el paciente, difícilmente podamos apartarnos de la concepción de que es un fenómeno social. El interés por el concepto de lo traumático posibilita repensar la praxis del psicoanálisis y más aún, liberarlo de la idea de que dentro de los espacios de la Atención Primaria de la Salud poco tiene por hacer. No obstante, este interés por lo traumático no implica desterrar el concepto de trauma, sino más bien apunta a ir más allá de esta categoría nosográfica que ha sido definida por muchos autores a lo largo de los años.

Asimismo, Freud pensaba que existían ciertas experiencias traumáticas que insisten en la historia de la humanidad y que tenían efectos retardados, es decir, ciertos elementos se resistían a ser simbolizados. Para Freud "sólo las experiencias traumáticas tendrían la posibilidad de transmitirse de forma inconsciente a lo largo de las generaciones" (Sanfelippo, 2018, p.307).

En "Moisés y la religión monoteísta" (1939) definirá al trauma como "impresiones de temprana vivencia olvidadas luego, a las cuales atribuimos tan grande significatividad para la etiología de las neurosis" (Freud, 1991, p.70). Por otro lado, la categoría de lo traumático surge a partir de considerar que no todas las neurosis podrían llamarse traumáticas "la vivencia cobra carácter traumático únicamente a consecuencia de un factor cuantitativo; que, entonces, toda vez que una vivencia provoque reacciones insólitas, patológicas" (*Ídem*). Es decir que una experiencia aparentemente banal podría ser traumática de acuerdo a la relación que mantiene con las particularidades de quien la había atravesado.

Freud concibe que el trauma colectivo transmitido transgeneracionalmente era eficiente en dos sentidos. En primer lugar, en la historia de la humanidad debido a que incide en la psicología de los pueblos. En segundo lugar, en la historia individual ya que forma parte de lo que cada uno y cada una recibe como herencia, y es este efecto el que podría ser despertado por las experiencias de la vida personal (Sanfelippo, 2018).

Así pues, se deduce que lo traumático implica este lazo social e histórico que mantiene el sujeto con la sociedad, entendiendo que no son instancias por separado, sino que mantienen una indispensable relación de reciprocidad. Es en este entrecruzamiento donde se manifiesta lo traumático, puesto que no es la vivencia en sí

que da a luz a lo traumático, más bien, las particularidades del sujeto junto a la situación que atraviesa. Lo traumático colectivo insiste en la historia de la humanidad, pero también se resiste a cualquier intento de ligarla a un relato que lo volviese pasado.

Para Freud las experiencias del pasado podrían ser escuchadas, juzgadas y aceptadas si su recuerdo no fue reprimido y olvidado. Esto se debe a que la represión lejos de eliminar lo traumático genera condiciones para su perpetuación y su retorno compulsivo. Si se pretendió dejar atrás lo traumático sin intentar resolverlo, entonces ahí estarían dadas las condiciones para que se produjera una fijación.

Olvidos fallidos y revivencias de lo traumático parecen ser los síntomas de aquellos pueblos que pretenden tapar y dejar atrás sus procesos más dolorosos sin haberlos enfrentado y tramitado, o sin haber podido hacer el duelo por lo irreparable. Esto trae como consecuencia que no quede más que una herida abierta que no cicatriza y que alcanza a las generaciones por venir (Sanfelippo, 2018).

En este sentido, el analista tendría un gran trabajo por hacer, teniendo en cuenta que él también forma parte de la sociedad. Es el Estado, a través de políticas públicas, quien tiene que favorecer espacios que permitan tramitar y ligar lo que aparece como traumático a lo largo de la historia de cada pueblo. Se aspira a que no solo se estudien las experiencias históricas que se consideran traumáticas, también deben tenerse en cuenta cuales son las alternativas para la superación y discutir tratamientos. Resulta importante tener en cuenta el modo en que los analistas conceptualizan su tarea, las categorías que utilizan o construyen para pensar los efectos subjetivos y colectivos de esos acontecimientos.

## **Conclusión**

El recorrido realizado nos permite retomar y reafirmar la premisa de que el psicoanálisis no solo es pertinente en el ámbito privado, sino que tiene mucho que aportar dentro de los espacios de Salud Pública. Seguir pensando que el psicoanálisis no es más que un diván y un consultorio conlleva a seguir aumentando la distancia que se encuentra actualmente entre la sociedad y el psicoanálisis. Además, pone a este último en un lugar moralista al cual pocas personas pueden acceder, y justamente es esta concepción elitista la que en este trabajo apuntamos a abandonar.

Para abordar esta problemática, nos hemos servido como categoría principal de lo traumático, lo cual conllevó a vislumbrar una tensión existente con la noción de trauma. Esta última no fue descartada, pero sí revisada. Nos alejamos de la concepción de que el trauma refiere a un determinado acontecimiento que posiciona al sujeto pasivamente con una tendencia a revictimizarlo.

En consecuencia, la noción de lo traumático, cobró gran relevancia entendiendo que es a partir de aquí donde el discurso comienza a pisar fuerte y a tomar partido en la relación que se establece entre el analista y el paciente. Es así que se habló del discurso, pero sobre todo de cuál es el lugar que ocupa el analista, ya que no se trata que éste dé las respuestas a todas las preguntas. Por el contrario, se hizo hincapié en el hablar, permitiendo que los interrogantes sigan surgiendo y no se intente clasificar a la angustia como sí lo hicieron algunas corrientes que se encuentran dentro del ámbito psi.

Siguiendo esta línea, consideramos que no se trata de llegar a un concepto estático definido de ante mano, más bien insistimos en el hecho de que lo traumático acontece en el discurso, precisamente en un entre dos y no particularmente a un sujeto.

Por eso, reafirmamos el compromiso que tiene el psicoanálisis dentro de la Salud Pública, y más aún en la Atención Primaria de la salud, considerando que es el primer contacto que se establece entre la población y el Sistema Nacional de Salud. Incluso, es posible que el analista sea uno de los primeros profesionales con los que se encuentre un sujeto, el cual está atravesando un momento particular. Y tampoco hay que dejar de considerar que tanto el analista como el sujeto se encuentran insertados dentro de una sociedad específica con un contexto determinado, que en mayor o en menor medida condiciona su subjetividad.

Ahora bien, también hay que tener en cuenta que es esta sociedad la que también está atravesada por determinados momentos que aquí se han denominado traumáticos. Y es allí donde toda la responsabilidad no recae solo en el analista, sino también en el Estado, quien tiene que dar a luz a políticas públicas oportunas para

tramitar lo que, a lo largo de este escrito, se ha denominado como traumático. No se trata de esconder la historia debajo de la alfombra como intentaron hacerlo algunos gobiernos neoliberales. Más bien, pretendemos que el presente no es más que el pasado historizado. De esta manera, debemos implicarnos en un psicoanálisis que sea democrático, es decir, posibilite tramitar lo que acontece como traumático.

A este entrecruzamiento apuntamos cuando hablamos de Salud Pública y Psicoanálisis, ya que no solo conlleva al sujeto o al analista, sino a toda una sociedad que ha ido mutando con el correr de los años. Sin dudas, que también el psicoanálisis ha ido modificando su teoría, pero su esencia discursiva sigue presente, y lo seguirá estando siempre que haya analistas dispuestos a comprometerse en la difícil tarea de la Salud Pública.

Sabemos que no es fácil, pero para ello se debe comenzar por preparar profesionales que estén a la altura de las circunstancias y con esto, lo que queremos decir es que se necesitan analistas que se encuentren atravesados por las demandas y problemáticas sociales. El punto de partida es formar analistas que se corran del pedestal de poder absoluto que durante años no ha hecho más que perjudicar al psicoanálisis. De este modo, queda abierto como interrogante cuál es el lugar que nuestra formación le da a la Salud Pública.

Así pues, se concluye que lo traumático nos ha servido para poder pensar qué es lo que tiene para aportar el psicoanálisis dentro de los espacios de Atención Primaria de Salud. Entendiendo que lo traumático es lo que nos permitió problematizar la posible relación entre Salud Pública y Psicoanálisis. Es decir, se logró pensar que lo traumático solo puede ser tramitado a partir del lazo social, siempre en transferencia.

La apuesta es que los y las analistas se comprometan a que una práctica discursiva como es el psicoanálisis comience a formar parte de una sociedad que intenta constantemente dejarlo a un lado. Sin dudas que esto no puede pensarse sin la intervención del Estado, el cual deberá generar las condiciones para que, se dé un fructífero entrecruzamiento entre el psicoanálisis y la Salud Pública. Concebimos entonces que el análisis no solo se da dentro de una determinada sociedad, sino también por y con ella.

### Referencias bibliográficas

- Almeida, F y Silva, P (2000) La crisis de la Salud Pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. CESS. Rosario
- Ferrero, M (2020) *Neurosis y subjetividad de la época*. Psicoanálisis en la Universidad. Rosario
- Freud, S (1991) *Conferencia 18 "La fijación del trauma. Lo inconsciente"*. Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S (1991) *Moisés y la religión monoteísta*. Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S (1991) *Neuropsicosis de defensa*. Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S (2013) *Inhibición, síntoma y angustia*. Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S (2017) *Psicología de las masas y Análisis del yo*. Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S (2017). *Más allá del Principio de Placer*. Amorrortu. Buenos Aires
- Freud, S y Breuer, J (2013) *Estudios sobre la histeria*. Amorrortu. Buenos Aires.
- García, G (2005) *Actualidad del trauma*. Grama. Buenos Aires
- Lacan, J (1979) *Función y campo de la palabra y el lenguaje*. Siglo XXI editores. México
- Lacan, J (2007) *Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós. Buenos Aires
- Lacan, J (2018) *Seminario 20: Aún*. Paidós. Buenos Aires
- Lacan, J (2019) *Seminario 10: La angustia*. Paidós. Buenos Aires
- Laplanche, J (2013) *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires
- Laurent, E (2014) *Psicoanálisis y Salud Mental*. Editorial Tres Haches. Buenos Aires
- Miller, J (2006) *Efectos terapéuticos rápidos*. Paidós. Buenos Aires
- Ministerio de Salud Argentina (2020) Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>
- Nueva Ley de Salud Mental 26.657 (2010)
- OMS (1978) *La atención primaria de la salud. Declaración Alma Ata*. Alma Ata.
- OMS (2008) *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud*. Washington
- Sanfelippo, L (2018) *Trauma. Un estudio histórico en torno a Sigmund Freud*. Miño y Dávila. Buenos Aires
- Stolkiner, A (2008) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva. *Vertex, Rev Arg de Psiq*. Buenos Aires