

#Somos APGCABA

Publicación de la Asociación de Psicólogos
del Gobierno de la CABA

5ta Edición | Agosto 2023
ISSN 2953-4895



PH: Sora Shimazaki | Pexels



**ASOCIACIÓN DE
PSICÓLOGOS**
DEL GOBIERNO DE LA CABA

EDITORIAL

Plena implementación de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires

Estimadas y estimados colegas, compañeras, compañeros, amigas, amigos lectoras y lectores de "Somos APGCABA", en esta nueva edición de la revista se nos propone pensar a cerca de nuestra práctica en relación a la ley, y como secretario general de esta organización gremial, al igual que toda la comisión directiva, nos encontramos muy preocupados por el cumplimiento de las leyes que ordenan nuestra labor y protege los derechos de los ciudadanos.

La Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448, promulgada en el año 2000, ha sido un hito en la atención y protección de la salud mental, sin embargo, en los últimos tiempos esta ley enfrenta desafíos y ataques que ponen en riesgo los derechos y el bienestar de las personas con padecimiento subjetivo.

Como respuesta a estos ataques, pensamos que es necesario profundizar los cambios propuestos por la misma y sus implicaciones en el acceso a una atención digna y adecuada de los usuarios del sistema de salud.

Como bien sabemos esta Ley tiene sus bases en un enfoque de derechos humanos, promoviendo la atención comunitaria y la desinstitucionalización de los pacientes, orientado a garantizar el acceso a tratamientos integrales, respetando la dignidad, contexto y autonomía de las personas con padecimiento subjetivo y promoviendo su inclusión social.

EDITORIAL

A pesar de tantos años de su promulgación (julio de 2000), aún existen obstáculos que amenazan los pocos avances logrados; es necesaria una política definida y sostenida que permita dar pleno cumplimiento a la ley.

La Ley 448 propone la creación de dispositivos orientados a la atención comunitaria, sin embargo algunos sectores suponen que la internación en salud mental es la única forma de abordaje para los pacientes que padecen patologías psíquicas graves, lo que podría aumentar la vulnerabilidad y la estigmatización de las personas.

Frente a esta situación las organizaciones de la sociedad civil durante todos estos años hemos alzado la voz para sostener el cumplimiento la Ley, hemos destacado la importancia de preservar los avances alcanzados en la atención comunitaria, el trato digno y respetuoso hacia los pacientes y el acceso a una amplia gama de tratamientos.

Es fundamental que las organizaciones intermedias y las autoridades trabajemos en conjunto para garantizar el respeto por los derechos humanos y el acceso a una atención digna y de calidad para todos los ciudadanos afectados por problemas de salud mental. Sólo así podremos construir una sociedad más justa, inclusiva y comprometida con el bienestar de cada uno de sus integrantes.

La APGCABA aboga firmemente por el cumplimiento integral de la Ley 448 de la ciudad. "Sin cumplimiento de la ley no hay justicia".

Andrés Añón

Secretario General de la
Asociación de Psicólogos
del Gobierno de la Ciudad
de Buenos Aires

PRESENTACIÓN: EL SUJETO Y LA LEY

“Creí poder responder a alguien (...) que el lenguaje no es el ser que habla, que no me sentía fuera de lugar hablando en la facultad de derecho, ya que es el sitio donde la existencia de los códigos pone de manifiesto que el lenguaje es algo que se mantiene ahí, aparte, constituido en el curso de las épocas, mientras que el ser que habla lo que llamamos hombres, es una cosa muy distinta.”

- J. Lacan, Seminario XX, Aún, Del Goce

Amigos, amigas, compañeros, compañeras, un nuevo número de la Revista Digital **SOMOS APGCABA** nos convoca a proponerle a nuestro colectivo de colegas, amigos, compañeros, pensar nuestra práctica. Esta vez el tema a trabajar será “El Sujeto y La Ley”, una temática apasionante de difícil sustracción en nuestra tarea.

El ser hablante-hablado sólo puede constituirse como sujeto en la cultura y esta, por su parte, se estructura a partir de y en relación a la ley, “Regla y norma constante e invariable de las cosas, nacida de la causa primera o de las cualidades y condiciones de las mismas” nos dice la Real Academia Española, entidad bastante vapuleada últimamente (tal vez con razón).

La estructuración del sujeto sólo podría darse a condición de que la ley opere, ordene, si así no sucediese estaríamos frente al horror. Esta relación entre el

sujeto y la ley es de tensión, en tanto que por definición la ley limita, delimita, acota, sólo está permitido lo que la ley no nombra, “lo que no está prohibido, está permitido”.

Tanto *sujeto* como *ley* son conceptos que se encuentran referenciados el uno con el otro, cada uno sostiene su significación en relación a la significación del otro. Hablamos de sujeto en tanto sujetado, sujeto de la ley jurídica o sujeto de (la ley del) deseo. Aquí no podemos escapar de mencionar a la encerrona que provoca encontrarnos ante la intersección de discursos: por un lado, el **discurso jurídico**, sujeto de las relaciones de intercambio social y por el otro **discurso psicoanalítico**, en este caso, sujeto de la singularidad histórica.

Muchos términos o conceptos aparecerán en los trabajos que las y los colegas compartirán en esta publicación, conceptos de cierta familiaridad con nuestra

práctica, que en su mayoría provienen del corpus teórico jurídico; no es extraño pues la cultura, lo dijimos, se instaure a partir de la ley y el padecimiento subjetivo es efecto de esa tensión de difícil resolución, en la que se encuentra el sujeto en la cultura.

Sanción, pena, culpa, responsabilidad, asentimiento, goce, son algunos de los conceptos que entrarán en juego, todos ellos en relación a la ley fundamental, estructurante, la ley del incesto.

En el primer párrafo anticipé lo apasionante del tema, al menos eso le produce a quien escribe y espero que lo podamos compartir.

Una vez más el equipo editorial de SOMOS APGCABA tiene el gusto de acercarles los trabajos que generosamente las y los colegas nos ofrecen en esta publicación.

Oscar Cott
Julio de 2023

EQUIPO EDITORIAL

Directores:

Andrés Añon y Aldo Pagliari

Coordinación General:

Irene Scherz

Equipo Editorial:

Susana Alfonso, Oscar Cott,
Marcela Sahores.

Diseño y diagramación:

Romina Malla, para Zulu Estudio.

Delegados:

Héctor Darío Gigena y Violeta Werner (Htal. Alvear); Mariela Miranda y María Gabriela Siri (Htal. Argerich); María Fernanda Suarez López, Irma Jesús Zurita y Mariel Almecija (Htal. Álvarez); David Alejandro Zapata, José Ignacio Lohigorry, Marina Fernanda Pambukdjian y Mariana Fariña (Hospital Borda); Julio Romero y Cristina del Castillo (C.S.M. N° 1 Dr. Hugo Rosarios); Alberto Ariel Farji y Mirian Mónica Dios (C.S.M. N°3 Dr. Arturo Ameghino); Ignacio José Mosquera (EAIT); María Alejandra Perafán y Viviana Ethel Carballido (Htal. Fernández); María Florencia Burghardt (Hospital Grierson); Cecilia Inés Bori y Mónica García Barthe (Htal. Gutiérrez); Juan Pablo Mattarucco y Sergio Marcelo Ortiz (Ministerio de Salud GCABA); Perla Cativa Tolosa y Alejandro Luis Santamaría (Hospital Muñiz); Analía Palazzo, Verónica Lorena Del Bueno, Marina Nélica Trejo y Stella Maris López (Hospital Moyano); Viviana Castaño Gómez y Florencia Tropeano (Hospital Penna); Denise Pinus y Roxana Mabel Mascali (Hospital Piñero); Lorena Piñeiro y María Gabriela Ballester (Hospital Pirovano); Karina Sandra Dabul y Viviana Teresa Jalife (Hospital Ramos Mejía); Paonessa, Silvia Graciela y Gonzalez, Juan Carlos (Hospital Rivadavia); Andrea Mariana Berra y Alicia Beatriz Collazo (Hospital Santojanni); Irene Viviana Scherz, Elsa Regueira, Luis Ramón Moreyra y Silvina Consolo (Hospital Tobar García); Julieta Paula Trunzo y Desiree Pretzel (Hospital Tornú).

¿Querés formar parte de la próxima edición? Tema de la 6ta publicación: “Psicología y Ficción”

Condiciones para la Presentación:

- Trabajos en Word o Pages
- Mínimo 3 páginas, máximo 4
- Letra Arial 1
- Interlineado 1 1/2

Enviar por mail a ischerz@gmail.com

Nota: Avisamos a los y las autores y autoras que los textos podrían ser modificados en la redacción según línea editorial pero no en su contenido).



**ASOCIACIÓN DE
PSICÓLOGOS**
DEL GOBIERNO DE LA CABA

01

**USA EL AMOR COMO
UN PUENTE**

HOSPITAL GRAL. DE AGUDOS PARMENIO T. PIÑERO

01

Leila Wanzek (2020), cuenta que el gesto amoroso - en su vertiente tierna y no narcisista - se tornó un operador clínico crucial para su praxis analítica con adolescentes en condiciones de vulnerabilidad de la provincia de Buenos Aires (p. 16). En ese mismo texto explica que fue la herramienta que encontró “capaz de arrancarle la certeza y el anonimato descarnado al horror del desamparo sociopolítico de las múltiples desilusiones, violencias, desigualdades y (de) privaciones que redoblan el desamparo estructural y contingentes del ser hablante.” (Wanzek, 2020 p.16).

En este trabajo me propongo realizar una articulación teórico-clínica sobre el tratamiento de un adolescente en el servicio de Consultorios Externos. A través del recorte clínico se intentará dar cuenta de cómo partiendo de la crueldad (en términos de Ulloa) se puede poner a circular, en un espacio analítico, la ternura y el lazo amoroso.

Los comienzos

Toto tiene 13 años. Luego de varios intentos se logra tener el primer encuentro con su papá y así poder dar comienzo al espacio psicoterapéutico.

En esta primera entrevista obtuvimos algunas coordenadas mínimas de las problemáticas del joven. La mayor dificultad radicó en la dificultad de ese papá para hablar sobre su hijo. Una y otra vez hubo que acortarlo y recordarle que esta entrevista era para hablar sobre su hijo.

En esa entrevista nos contó que él y la mamá están separados hace más de un año, lo cual afectó bastante al joven generando un “odio hacia la madre”. El padre relata que previo a esta separación había muchísimas situaciones de violencia familiar. Durante una de estas escenas Toto le pega a la madre lo que termina con una denuncia de la madre hacia el joven y una perimetral que le impide acercarse a ella. “Toto está resentido con la vida, se pregunta para qué nació. Dice que la mamá no lo quiere”, son algunas de las frases que el padre dirá en este encuentro.

Primer encuentro

Toto se presenta a la defensiva. Parece un pibe mucho más grande, con un rostro que denota desinterés. Se lo nota triste y “se esconde” bajo su gorra. Se sienta en la silla mirando en una dirección que logra que la gorra le tape los ojos, apenas se le ve la boca y se distingue alguna sonrisa nerviosa ante alguna de las preguntas. En un comienzo se lo nota con poco interés a la posibilidad de contar con este espacio, pero charla por medio y luego de explicarle el funcionamiento del dispositivo se ubica cierta disponibilidad. En este primer encuentro Toto contará que tiene amigos que “chorean”, ante la pregunta sobre si él “chorea” en un primer momento dirá que no, aunque antes de finalizar el encuentro se sincerará: “bueno, te mentí, si salgo a robar de vez en cuando”.

Sobre su familia dirá “yo ahora tengo miedo de decir las cosas. Me retaron tanto que ahora no digo las cosas porque tengo



Lic. María Fabricatore
marufabbri86@gmail.com

Concurrente 5º año del Hospital Piñero.

miedo que me reten. Soy inseguro para decir las cosas”. Refiere sentirse culpable de las cosas que hace y sentencia: “ellos me hicieron así” (en referencia a su papá y a su mamá).

Hasta hace poco se cortaba, se autolesionaba. “Cada vez que me ponía a llorar me cortaba. Cortarme me tranquilizaba”. Consultado por la razón por la que lloraba cuenta que las cosas que lo hacían llorar eran las cosas que le decía su mamá. “Cuando estaba enojada me decía que era una basura”. Sobre el final del encuentro se puede ubicar un largo historial de consumo, el cual va desde marihuana hasta queta y cocaína.

En los encuentros siguientes Toto irá ampliando su relato sobre la relación con su papá y su mamá. Ubicará situaciones de maltrato verbal por lado de su papá y traerá charlas por whatsapp con su mamá en donde ella responde los mensajes de él desde una posición muy violenta en torno a lo afectivo.

Un abuelo para recordar. La posibilidad del lazo amoroso.

En el transcurrir de los encuentros se intenta ubicar algún referente adulto que aparezca desde el vínculo amoroso. Conversando sobre qué podría llegar a extrañar o no de su infancia aparece la figura de Carlos. Carlos fue su abuelo, murió hace tres años y ahí “todo cambió”.

Toto relata situaciones con su abuelo que muestran un adulto operando un rol desde el amor. “Era como mi papá, nos sacaba a pasear a mi y a mis primos,

nos hacía regalos, nos quería”. Cuenta sobre la caja de figuritas que tenía su abuelo, recuerda cómo se las regalaba y como abrían los paquetes juntos.

Semanas después, antes de finalizar uno de los encuentros Todo dice: “ayer lloré”. Ante la pregunta de por qué dirá: “me acordé de mi abuelo y de las cosas que hacíamos juntos, y me puse a llorar”. Ante esto se intenta ubicar la importancia del recuerdo y de la existencia de Carlos en su vida. Por primera vez en los encuentros el llanto aparece enlazado al sentimiento de tristeza y se contrapone a ese llanto que se impone y que sólo puede ser tramitado vía la autolesión.

Buscando-se un lugar

En los primeros encuentros Toto cuenta que se siente “incómodo en todos lados”. Toto tiene varios grupos de referencia. Para pertenecer hay que cumplir determinados parámetros y responder a determinada norma. La conducta antisocial, la violencia física y verbal y la resolución de conflictos mediante la pelea, son las principales características que Toto debe-intenta-¿quiere? reproducir para pertenecer.

Todos los encuentros comienzan con el relato de alguna casi pelea que tuvo en la semana. Son casi peleas porque no suelen terminar en piñas, pero él así las relata y exponerse a estas situaciones pareciera colocarlo en una posición de mayor aceptación. “Estuve un tiempo sin pelearme, era un bobo. Ahora no me siento un bobo, me da vergüenza acordarme de cómo era antes”.

En la misma línea aparece la cuestión del robo: “antes me daba cosa robar, ahora no me importa nada”. En su lógica la idea de “hacerse los malos” sirve para que “no te tomen de tarado”.

Asociado con esto aparece la preocupación por lo que digan los demás sobre él. “No me gusta que me digan lo que hago mal, me preocupa lo que los otros digan de mí”. Podremos empezar a ubicar que la conflictiva no tiene que ver con lo que le dicen, sino en cómo lo ven los otros. “Tengo miedo al rechazo. Cuando estoy sólo pienso en eso”. Refiere que cuando anda por la calle ese miedo también aparece, “siento que la gente me mira”, miedo que lejos de pensarlo desde una estructura psicótica hay que pensarlo en la línea de una construcción social y de los estereotipos de pibito chorro que se manejan culturalmente.

A lo largo de los encuentros podremos ubicar que el único lugar donde Toto puede ser él es con las pibitas que anda. “Con ella me siento bien, cómodo”. En su historia aparecen varias pibitas que tienen como hilo conductor la posibilidad que Toto pueda mostrarse como es. ¿Cómo es ese Toto?, ese es el trabajo que seguimos construyendo en la intimidad del consultorio.

Algunas cuestiones teóricas para pensar

Fernando Ulloa (2009) establece que la “crueldad es el desamparo mayor” y lo ubica relacionado con la falencia de la ternura. Es válido pensar la infancia y el devenir de Toto en términos de lo que Ulloa llamó la encerrada



Foto de omar alnahi | www.pexels.com

trágica. Un término diferente a la encerrona, que le permitió extender ese concepto a situaciones sociales menos siniestras que las ocurridas en los campos de concentración.

Ulloa (2009) ubicará que la crueldad es la falla/falencia de la ternura, entendiendo esta como ese amparo al que todos estamos destinados. “En conferencia ubicará que no sólo la madre es agente de la ternura, sino que para que esto opere es fundamental que la función paterna sea ejercida (Ulloa, 2009, p.1).

Desde este lineamiento podemos pensar la imposibilidad que tuvieron esos padres para ejercer los roles desde los inicios de la vida de Toto. “Si el anidamiento del cachorro humano en un nido de serpientes, fracasa como amparo, lo que va a ocurrir ahí es un incremento, es un sobreviviente” (Ulloa, 2009, p. 2).

Por su parte Winnicott (1991) establece como génesis de la conducta antisocial la privación. La privación no es una simple privación, sino que significa que el niño en un etapa temprana tuvo un vínculo lo suficientemente bueno, que luego

perdió. En esta obra, la conducta antisocial no aparece como un diagnóstico, sino que “la tendencia antisocial implica una esperanza” (p. 147), ¿esperanza de qué?, de que el sujeto pueda encontrar-se y restituir-se algo de lo que no ha podido ser transmitido.

Tomando una u otra corriente, lo que se puede establecer en el comienzo de la historia de Toto es una falencia en esos primeros cuidados que se siguieron extendiendo hasta tiempos actuales. La falta de amor, de ternura, dejaron una marca para este joven, marca que pareciera determinar, pero que también implica una búsqueda sobre su posición subjetiva.

¿Qué lugar para el psicoanálisis con estos niños excluidos? . Dobón (2006) establece que “cuando la niñez o la juventud dejan de ser fiesta y devienen pathos y dolor (...) es nuestra responsabilidad como comunidad y también como analistas es devolverle el valor de su palabra” (p. 152). Devolverles el valor de su palabra implica un Otro que escucha, un Otro que demuestra interés, que posibilita la construcción de un vínculo

de confianza con un adulto que devuelve algo diferente, que restituye derechos, que despliega la posibilidad de jugar, que vuelve a poner, o intenta ubicar por primera vez, a ese sujeto en esa posición de niño que no fue facilitada. Poner a circular en el ámbito analítico esa ternura fallada. Un lazo amoroso que parece haber muerto con su abuelo, que se pone en juego con las pibitas y que podría ser reeditado en un espacio analítico dándole lugar.

Bibliografía

- Ulloa, F. (2009) Desamparo y creación. Recuperado de <http://sitio.com.ar/Noticias/Noticia-Muestra.asp?id=2112>
- Winnicott D. W. (2011). Deprivación y delincuencia. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Dobón, J., Rivera Beiras, I.(2006). La cultura del riesgo. Derecho, filosofía y psicoanálisis. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Wanzek, L. El gesto de amor y la ternura: una política y ética psicoanalítica del cuidado en tiempos de desamparo. Revista Asociación Piera Aulagnier.

**DISPOSITIVOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO
DE PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS
CON PADECIMIENTO MENTAL
Y VULNERABILIDAD SOCIAL**

HOSPITAL DR. J. M. RAMOS MEJÍA



Lic. Nadia Senabre

senabrenadia@gmail.com

Lic. en psicología. Matrícula Nacional 45.055. Psicóloga de planta del Hospital Dr. J. M. Ramos Mejía. Especialista en Cuidados Paliativos.

En la siguiente presentación se buscará visibilizar la falta de dispositivos adecuados para el acompañamiento de pacientes en seguimiento por Cuidados Paliativos (CP), cuya situación psicosocial conlleven además algún padecimiento mental y vulnerabilidad social, dentro de un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se hará uso de una viñeta, que intentará ilustrar la complejidad del abordaje de dichos pacientes, debido a la dificultad para el acceso a la salud, la escasa articulación de recursos, formación adecuada y dispositivos dentro del sistema público.

Situaciones complejas, abordajes integrales

Laura (49 años) consulta al Servicio de Oncología y Terapia Radiante, por un diagnóstico reciente de cáncer de cérvix (estadio IV, pronóstico terminal). Es derivada al Equipo de Cuidados Paliativos, el cual se encuentra conformado por

una médica y una psicóloga, ambas con formación paliativista. En ese momento también se comenzaban a incorporar dos trabajadoras sociales al equipo en cuestión. La oncóloga tratante manifiesta: *“La paciente tiene una presentación algo extraña, habla sin parar, parece no entender las indicaciones y no inicia los trámites para conseguir la medicación oncológica. Dice estar sola y no logro citar a ningún familiar para que la ayude con los trámites”*.

El día acordado, Laura se presenta a la consulta pautada. Al momento de la entrevista se evalúa una dificultad para mantener la atención (paraprosexia), su discurso presenta un ritmo acelerado y curso disgregado. Refiere antecedentes por Salud Mental (*“Soy bipolar, tengo un trastorno límite de personalidad, soy depresiva, fui adicta hace unos años”-sic-*). Comenta haber discontinuado su tratamiento

por psiquiatría, debido a cuestiones de logística con su trabajo. Por otra parte, refiere trabajar como vendedora ambulante y recibir una pensión habitacional con la que pagaría parcialmente su lugar de residencia. Comenta tener una hija, con la cual no tendría un vínculo muy estrecho, por lo que se niega a brindar su contacto. Destaca que no cuenta con ninguna red socio-familiar que pueda acompañarla en la gestión de trámites. Por otra parte, refiere dolor no controlado en la zona afectada, por lo que se decide instaurar medicación analgésica.

Al finalizar la evaluación, el equipo de CP acuerda una nueva entrevista en conjunto con la médica oncóloga a cargo del seguimiento. También se logra convocar a un psiquiatra y a una trabajadora social del hospital.

Luego de realizar dicha evaluación interdisciplinaria,

se decide acompañar a Laura desde los diversos servicios, intentando trabajar de manera interconectada.

Nueva ley de Cuidados Paliativos

En el año 2022, se sanciona la ley 27.678 que busca asegurar el acceso a las prestaciones integrales de CP en los distintos niveles y modalidades de atención. Uno de sus objetivos es desarrollar una estrategia de atención interdisciplinaria centrada en la persona, atendiendo las necesidades *físicas, psíquicas, sociales y espirituales* de los pacientes que padecen enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida. (1) Teniendo en cuenta que nuestro equipo de CP se encuentra incompleto (solo existe una médica con cargo estable), la estrategia a implementar requería conformar un dispositivo de trabajo *intermitente* que pudiera dar respuesta a esta situación. Lo antedicho demandaba el enlace con otros servicios, así como un mayor esfuerzo, tiempo, flexibilidad y disponibilidad de diversos profesionales.

Finalmente, Laura inicia un tratamiento psicofarmacológico, con adecuada estabilización de su cuadro de base (que se interpreta como un Trastorno bipolar) y se ofrece un espacio terapéutico. Por otra parte, se logra convocar a dos allegados de la paciente, quienes se muestran predispuestos a acompañarla en sus tratamientos.

Luego de tres semanas,

se consigue la medicación oncológica y se cita a Laura, acompañada de algún allegado, para iniciar el tratamiento. El día acordado, la paciente concurre sola y luego de aplicarse la quimioterapia, se desvanece y es trasladada a la guardia. En dicho dispositivo, comenta que habría consumido cocaína antes de la primera aplicación. Luego de ser compensada clínicamente, es dada de alta del hospital. Se intenta establecer contacto con los allegados de la paciente, quienes manifiestan que no puede hacerse cargo de ella y dejan de contestar los llamados.

Laura comienza a concurrir de manera aislada, presentando dificultad para sostener las indicaciones médicas (por ej: tomando mayores dosis del analgésico) y refiriendo dolor no controlado. Teniendo en cuenta dicha limitación, se decide suspender temporalmente el tratamiento oncológico. Si bien se evalúa que Laura posee conciencia sobre la importancia de continuar con los tratamientos, se comienza a objetivar cierta desorganización conductual e ideacional (por ejemplo: dificultad para cumplir los turnos pactados, respetar el horario de la medicación, desorganización en su pensamiento, etc.) que se asocia a la mala adherencia a los tratamientos.

Se decide realizar diversos ateneos interdisciplinarios (participan los Servicios de Oncología, CP, Salud Mental y Trabajo Social) donde se plantea la posibilidad de internar a la

paciente para el ajuste de la analgesia y la estabilización anímica, a fin de continuar el tratamiento oncológico. Teniendo en cuenta que los servicios intervinientes no poseen sala de internación, se decide presentar a la paciente por guardia, como puerta de entrada al hospital. En dicho dispositivo, evalúan a la paciente, le aplican un analgésico inyectable y deciden darle de alta (desoyendo nuestras indicaciones).

Un día más tarde, la paciente intercorre con una fistula recto vaginal, manifestando aumento del dolor en la zona afectada. Se vuelve a presentar a la paciente por guardia, para su posible internación. Allí solicitan que el Servicio de Ginecología evalúe a la paciente para certificar la fístula, por lo que se decide acompañarla para su valoración. En dicho servicio se objetiva cierta reticencia para evaluar a Laura, debido a su diagnóstico por Salud Mental. Lo antedicho llevaría a pensar que la paciente no podría ser internada en una sala común, porque “podría tirarse por la ventana” o “escaparse”. Comienza a hacerse eco la sugerencia de internarla por Salud Mental. Desde nuestra posición, recordábamos que Laura presentaba una fistula recto vaginal y dolor no controlado, por lo que una internación por dicha especialidad no era una opción ante la ley. Comenzamos a caminar por los pasillos del hospital, buscando dialogar con aquellos profesionales que debían aprobar la internación por guardia. Laura nos acompañaba, intentando

demostrar que su dolor era real.

En este recorte, se entrecruzan tres grandes variables: *la dificultad en el acceso a la salud integral, las lecturas erradas respecto al padecimiento mental y la vulnerabilidad social*. Probablemente los profesionales que no dispongan de sala de internación podrán imaginar el esfuerzo que implica alcanzar dicho recurso. Si a ello se suma que Laura presentaba un diagnóstico por Salud Mental, esto llevaba a mayores dificultades para el acceso a ese derecho. Como plantea la Lic. Vanesa Seitz: “Los índices de pobreza marcan el destino de los sujetos con padecimiento mental, generando una brecha en el acceso a la salud, a la que no todos y todas acceden... Para garantizar derechos, debería garantizarse su acceso, de no

hacerlo estos derechos solo quedan en el nivel legislativo” (2). A más de 10 años de la sanción de la Ley nº26.657 de Salud Mental, siguen existiendo pre supuestos en torno al riesgo o peligrosidad de pacientes con dichos padecimientos. Por otra parte, algunos temores se encontraban adecuadamente argumentados, teniendo en cuenta que algunas salas no poseían la infraestructura ni el recurso humano básico para alojar la problemática de la paciente. En definitiva, el dispositivo apropiado no existía, había que *improvisarlo*.

Finalmente, la paciente es internada en sala de Cirugía General en donde le realizan una cirugía de urgencia. Consideramos que el ingreso de Laura al hospital nos permitiría algo de tiempo para

Foto de Polina Zimmerman | www.pexels.com



repensar su acompañamiento. Sin embargo, a los pocos días, los médicos plantean la posibilidad de darle el alta. Se inicia nuevamente el desafío de conseguir otra sala que se encuentre más permeable a recibir a la paciente.

Luego de nuevos intentos fallidos, Laura es trasladada a una sala de clínica médica. Allí comienza a presentar mayores conductas desorganizadas (por ejemplo: sacarse la bolsa de colostomía y manchar con heces a sus compañeras). Los médicos comienzan a inquietarse y a convocarnos con mayor intensidad. El equipo de interconsulta de Salud Mental ajusta el plan farmacológico de la paciente, quien impresiona con síntomas hipomaniacos (ánimo disfórico, pensamiento y discurso acelerado, etc.) Se continúa trabajando respecto a darle tiempo a los tratamientos para estabilizar la situación.

Finalmente, la paciente intercorre con cuadro de neumonía bilateral y fallece internada.

Repensar los dispositivos existentes

La nueva ley de CP nos invita a repensar qué dispositivos existen dentro del sistema público de nuestro país, para pacientes en seguimiento por CP y específicamente, cuáles serían apropiados para pacientes con algún padecimiento mental y vulnerabilidad social asociadas. En casos tan complejos (pero no por ello poco frecuentes), el armado de la estrategia

terapéutica suele ser *escasamente estructurada institucionalmente*, lo que llevaría a improvisar los acompañamientos y sobrecargar a distintos servicios y profesionales. Lo antedicho suele producir acompañamientos poco eficaces y fragmentados, generando una utilización mayor de recursos, tiempo, desgaste humano y gasto público. Se plantea la urgencia de facilitar protocolos de ingreso hospitalarios menos complejos y equitativos, así como el armado de equipos de CP más completos, para unificar y reducir los esfuerzos frente a estas situaciones.

Cabe recordar que Laura no era solo una paciente de “Cuidados Paliativos”, “de Trabajo Social” o de “Salud Mental”, sino que era una *paciente del hospital*. Es por ello, que era su derecho el acceso integral a la salud, así como también era nuestro derecho disponer de las herramientas necesarias para poder garantizárselo.

Bibliografía

- 1) Ley 27678, de 2022. Ley de Cuidados Paliativos. 21/07/2022. D.O.N° 56041/22. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27678-368373/texto>
- 2) Seitz, Vanesa Natalia. Transformación del modelo de atención en salud mental a partir de la ley 26657. Revista de Psicología y Psicopedagogía. VI (2021) 22-25. <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/article/view/6002/8391>

**LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS
DE LA INMEDIATEZ**

HOSPITAL GRAL. DE AGUDOS PARMENIO T. PIÑERO

**Lic. Silvia Agüero***aguerosilvia29@gmail.com*

Psicóloga clínica. Coordinadora del Equipo Desordenes de la Alimentación Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero

Hablar de salud mental, implica contextualizar el concepto. Es decir, pensarlo a la luz de una sociedad, cultura y época. De lo contrario, dejaríamos por fuera factores y variables que atraviesan a un individuo al momento de realizar una entrevista. Freud ya hablaba de las series complementarias en el 1900 para poder pensar la constitución sintomática; Ortega y Gasset, con la frase “yo soy yo y mi circunstancia”, permite dar importancia al dónde, cuándo, y cómo un individuo se constituyó. Lacan, 1953 en “Función y Campo de la Palabra”, dirá en relación a un psicoanalista “que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de la época”.

Al hablar de salud, si tomamos la definición de la OMS, diríamos “estado de completo bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, pero a la luz del psicoanálisis, Freud en el “Malestar de la Cultura”, dirá que el malestar es constitutivo del hombre y tomará “el infortunio de la vida cotidiana” para incluir la imposibilidad del absoluto bienestar. Así pensado, nos lleva indefectiblemente a redefinir en psicoanálisis el concepto de “curar”. Sin embargo, en la época de la globalización, del capitalismo, donde el hombre y la producción están emparentados, la exigencia de estar siempre bien y ser productivo pasó a ser un par inseparable. El hombre es

un bien de consumo en sí mismo. En tanto pueda producir, como rédito económico, pasa a un segundo plano pensar en su bienestar físico, emocional, en la llamada SALUD, según la OMS. La hipermedicalización corre en este sentido, suprimir todo malestar para seguir siendo productivo y eficaz. Sin dejar espacio para ninguna emoción/afectos que ponga en peligro el rendimiento. De esta manera, angustia, tristeza, desgano, miedo, pasaron a ser nombrados como enfermedades que hay que “corregir” “curar”. NO HAY tiempo para hacer duelos, ni darle lugar a las crisis existenciales de la vida, adolescencia, vejez, hay que seguir, avanzar, sin pérdidas.

Perder, pasó a ser un defecto, un “algo no estoy haciendo bien”, algo que falló al control. Será por estas cuestiones que circula el término “sanar”, como otra manera de hacer con lo que no anda? Está pensado el hombre emparentado con las máquinas, y de allí se explican tantas maneras de nombrar las emociones “se me acabó el carretel”, “se me patinó el embrague” “entré en corto” “me quedé sin pilas”, entre tantas otras expresiones que dejan por fuera la subjetividad. En un diario matutino, Miguel Benasayag, psicoanalista, filósofo, publicó: “hay que reivindicar la inutilidad” reflexionando sobre lo que plantea Chuan Tse donde “funcionar es tratar de ser útil”. Ubicando que las máquinas producen, no los hombres. Producir y consumir corren la misma suerte. Se es útil en tanto se consume.

Es importante que hablar de inmediatez, a la luz de lo que quiero decir, aparte de la dimensión del tiempo, como coloquialmente se usa, reviste desde el psicoanálisis la dimensión de lo no mediado, lo no mediatizado por lo simbólico del lenguaje. Desde esa dimensión, nos lleva a pensar en otra cuestión que soporta la época, que tiene que ver no solo con el apuro de respuesta, que muchas veces se comporta de urgente, sino con la dificultad de lo no simbolizado, donde lo actuado, lo mostrado, son su máximo exponente. Nos encontramos así con individuos que hacen, muestran, actúan, comprometiendo al cuerpo, como instrumento todo. Esto

nos lleva a hablar de la locura, como fenómeno, ya que Lacan, presenta a la locura, a partir de una inmediatez de los ideales, ante lo no mediado entre el sujeto y el ideal. Con ello, la creencia de una libertad absoluta, negando a cualquier costo, el “no es posible”. Desde los medios de comunicación, esta es la oferta “querer es poder” y así se venden todos los artefactos posibles de curar esa grieta, no admitiendo la división que nos hace sujetos.

En este contexto, las respuestas a lo que se entiende por salud mental, se encuentran atravesadas por el tiempo cronológico, (6 meses de tratamiento cubren las obras sociales) y es para todos igual, no hay lugar para la subjetividad. Las terapias alternativas, medicación para todo malestar, incluso, para los tropiezos de la vida cotidiana, los diagnósticos por Google, se encuentran al servicio de resolver rápido y se confunde la eficacia de la producción, con el bienestar, para que no se encuentre entorpecida la producción mecánica.

De esta manera, nos encontramos con fenómenos de locura, adicciones, bulimia, anorexia, suicidios. Síntomas que no permiten explicarse con el proceso de defensa freudiano, y que llevan a quienes trabajamos en “salud mental” a trabajar redefiniendo los nombres con los que un paciente se presenta a la consulta, el tiempo y el contexto en un momento previo a la posibilidad de abrir la otra dimensión del tratamiento.

**ACERCA DE LOS PEDIDOS DE
REVINCULACIÓN PARENTO FILIALES:
LO NECESARIO DE UBICAR LAS
PREGUNTAS PERTINENTES***

HOSPITAL INFANTO JUVENIL C. TOBAR GARCÍA

**Trabajo presentado en las Primeras Jornadas de la Sección Psiquiatría Legal,
Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García, 2019.*

**Lic. Maria Guillermina Valencia**

guille0858@gmail.com

Trabajadora social. Integrante del Equipo de Vinculaciones y Adopción del Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García, CABA.

**Lic. Yanina A. López**

yaninalopez1@gmail.com

Psicóloga. Integrante del Equipo de Vinculaciones y Adopción del Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García, CABA.

Primer momento de la intervención

Es habitual recibir en el equipo de Vinculaciones y Adopción pedidos de revinculación mediante un oficio judicial. Los mismos, suelen ponderar la solicitud de un padre o una madre por reestablecer la relación con un hijo del cual han sido separados por medidas de protección hacia el mismo, luego de constatada la vulneración de su integridad psico-física por parte de los adultos responsables. Dichos pedidos, en su mayoría, suelen venir acompañados de una larga historia de institucionalización del niño e informes y evaluaciones que se acumulan desde distintos equipos profesionales.

En esta oportunidad, el pedido desde la instancia judicial ordenaba revincular de manera urgente a una madre y a una joven de 13 años, quien desde hacía tres años se encontraba alojada en un Hogar convivencial. Valentina no podía recibir visitas por parte de su mamá en el Hogar.

Eran escasas las referencias a las coordenadas de la historia entre Valentina y su madre, hecho por el cual la orientación de las preguntas parecía insoslayable: ¿Qué características tenía ese vínculo madre-hija? ¿Cuál era la historia entre ambas? ¿Qué particularidades asumía lo materno en esta situación? Reconstruir algo de ese pasado resultaba imprescindible

para luego poder dar alguna respuesta al pedido de la justicia.

Una primera intervención consistió, entonces, en anteponer un tiempo para el despliegue de estos interrogantes.

1-Derecho al cuerpo del hijo

La lectura del expediente nos proporcionó los primeros datos para comenzar a trabajar. A los 8 años de Valentina, y al poco tiempo de arribar con su madre a la Argentina desde su país de origen, la niña comenzó a tener vómitos incoercibles y dolores gástricos que no cesaban y no cesaron en los siguientes tres años. Un recorrido que llevó ese tiempo, por múltiples consultas y especialistas en innumerables hospitales de la ciudad, resultó en varias internaciones, distintos tratamientos, estudios varios y dos intervenciones quirúrgicas. Una profusión de diagnósticos hablaba de algo mudo que tomaba de rehén el cuerpo de una niña.

Finalmente, en una última internación de 10 meses, un equipo de salud concluyó que se trataba del síndrome de Munchausen por poderes, razón por la cual se solicitó desde ese hospital la separación de hecho entre la madre y la niña y el alojamiento de la misma en un hogar. La mejoría clínica de la niña no se hizo esperar.

En estos últimos tres años, en los cuales la relación madre-hija casi se había interrumpido, la madre de Valentina

había solicitado a través de reiterados escritos su pedido de reencontrarse con su hija haciendo valer su derecho de madre.

Las evaluaciones de distintos profesionales en el tiempo de institucionalización eran contradictorias y se acumulaban en el expediente. Desde un psicodiagnóstico de la madre, en donde se registraban características de rigidez discursiva y un modo defensivo de abordar la historia del vínculo con su hija, hasta una sugerencia de reanudar las visitas entre ambas “acompañando el ejercicio de las funciones parentales”. Sin embargo, ¿era favorable para la joven reencontrarse con su madre? ¿Para quién apremiaba la revinculación? pero por sobre todas las cosas, algo que aún no se había podido responder ¿Qué lugar ocupaba la niña para esa madre?

2-Separación de los cuerpos y circulación de la palabra

Recibimos a la madre y a Valentina en entrevistas individuales. Ambas fueron anoticiadas acerca del pedido de la instancia judicial y que tendríamos algunos encuentros por separado para charlar de la historia entre ellas y de sus expectativas al respecto.

La madre había llegado a la Argentina con Valentina cuando la niña tenía seis años. El motivo del exilio había sido su deseo de estudiar medicina, hecho que se había frustrado en su país de origen por su embarazo adolescente, del cual había nacido la niña. Había llevado,

hasta ese momento, una vida solitaria y el encuentro con el padre de Valentina había sido casual. Lo acusaba de extrema violencia hacia ella y hacia la niña así como de desinterés por ejercer su función de padre.

Describía los síntomas que su hija había padecido con absoluta precisión, apelando a tecnicismos, valores y diagnósticos. Siempre intentó ayudarla y protegerla. Los médicos no sólo no habían podido dar con un diagnóstico certero, sino que habían actuado en base a prejuicios culturales y personales, sancionando ciertas costumbres de su país de origen con respecto a la crianza. Las habían perjudicado a ambas y no comprendía los motivos por los cuales había sido separada de su hija, hecho que refería le producía un grandolor.

Por otro lado, en las entrevistas con Valentina, nos encontramos con una adolescente próxima a cumplir 14 años. Entre desafiante e indiferente, por momentos accedía a hablar de su grupo de amigos, su gusto por dibujar caricaturas y su hartazgo de estar en el hogar. Con respecto a su familia, mantenía eventualmente conversaciones por Skype con su padre, quien residía en su país de origen. Un padre que a la fecha no había podido cumplir con su promesa de venir a verla. Valentina decía recordar muy poco de su infancia y expresaba gran enojo frente a casi cualquier pregunta que la remitiera a la relación con su madre. La llamaba por su nombre de pila y no quería



Foto de Racool_studio | Freepik

verla. Relataba también que la había evitado alguna vez que se cruzaron en la calle por azar.

No fueron muchas las entrevistas con la joven. Más que a la revinculación, apremiaba hacer lugar a algo que aún no podía historizarse: haber sido un cuerpo del que la madre se ocupó con devoción médica. De allí los silencios, los olvidos, el enojo. Historizar implica una respuesta del sujeto, distinto al recordar, a recordar una situación traumática. Hacia el final de las entrevistas, la pregunta de Valentina por los motivos de su alojamiento en el hogar comenzó a vislumbrarse

como efecto, quizás, de cierta separación y emergencia subjetiva.

Reseña del primer momento de la intervención en el caso

Fue necesario desaconsejar la revinculación entre la joven y su madre. A su vez, devino práctica obligada ejercitarnos en reflexionar en torno a la complejidad de algunas preguntas, inherentes a nuestro trabajo como equipo interdisciplinario en el cruce con el campo jurídico: ¿cómo escuchar y qué transmitir de la palabra de un niño o adolescente? ¿Desde qué lugar se reclama a un hijo? ¿A qué lugar adviene? ¿Cómo articular

en nuestros informes nociones como la de maternidad o paternidad, que cargan con una impronta de idealización, con conceptos tales como el de perversión?

La escucha hacia el niño en procesos donde se interponen medidas de excepción

Segundo momento de la intervención

Las entrevistas con Valentina nos devolvían un rechazo hacia esa madre pero también ansias claras de egresar de ese hogar, “de empezar de nuevo”. Ahora bien, ¿qué posibilidades reales de egreso tenía la

joven? Se vislumbraban dos posibilidades contrapuestas: egresaba con su madre o bien se consolidaba el proyecto de retornar a su país de origen con adultos que pudieran hacer de sostén. En más de tres años, nada había parecido ofrecerse como alternativa concreta. Hasta ese momento, mantenía contacto vía Skype con su papá y abuela paterna, habiendo recibido una única visita de ésta última hacía un tiempo.

Cabe señalar que, en casos ordinarios, cuando existe una medida de excepción aparecen dos horizontes posibles: regresar con la familia de origen si han cesado los motivos que originaron dicha medida o bien, decretarse el estado de adoptabilidad y con ello, un nuevo proceso judicial con vistas a una filiación por adopción. En este caso, nos encontramos frente a un contexto totalmente distinto: una joven de nacionalidad extranjera institucionalizada debido al riesgo de vida presentado, manteniendo vínculo virtual con su familia paterna y una encerrona de derecho internacional que poco entendíamos, en donde el pedido de restitución a su país de origen no había llegado aún luego de tres años.

En ocasión de audiencia con el Juzgado Civil de 1ra instancia interviniente, y luego de fundamentar la negativa a la revinculación ordenada, resaltamos lo imprescindible de centrar la estrategia en el egreso de la joven. Intentar armar un afuera posible en medio de esta insistencia

institucional de revincularse con su madre, que tanto la agobiaba.

Poco tiempo después, desde la justicia se eleva un nuevo pedido de intervención al equipo: evaluar el vínculo de la joven con su abuela paterna, quien había llegado al país con el objetivo de solicitar la restitución de Valentina.

Es así como un día, la joven llega acompañada por una operadora del hogar y abrazada a su abuela paterna, recién llegada de su país de origen. Hicimos pasar a ambas al consultorio para escuchar de qué se trataba esta visita. La abuela tomó la palabra y la joven descansaba sobre ella. Se la veía

distinta, sumamente afectuosa hacia ella y con prisa de salir del consultorio. Ya alguien había venido a rescatarla.

Durante un breve período de tiempo, mantuvimos algunas entrevistas con la abuela paterna y de ellas resultaba una historia familiar que incluía a la joven en un lugar amoroso, donde aparecía el deseo de “recuperar a Valentina”. Podía escucharse un discurso que la ubicaba dentro en un linaje: los recuerdos que traía la abuela en el consultorio acerca de su niñez permitían que la joven recupere poco a poco parte de su historia. Dado que Valentina no quería sostener más entrevistas sin su abuela, implementamos algunas

Foto de Kampus Production | www.pexels.com



entrevistas vinculares para dar fin a un proceso de trabajo que se había iniciado con una manda judicial absolutamente opuesta al devenir del caso.

La abuela paterna detalló sus intentos de solicitar desde su país de origen la restitución de la joven, con innumerables trabas y sin éxito durante un largo tiempo. En esta oportunidad, había venido “para retornar con su nieta”. Su hijo, refería, quiere mucho a la joven pero no puede ofrecerse como adulto responsable para su cuidado.

Ahora bien, ¿por qué la justicia insiste durante más de tres años en la revinculación materno-filial?

Los dichos de Valentina a lo largo de los años han ido variando, y en ocasiones había manifestado la intención de ver a su madre. Luego de que las instituciones hicieran efectivo este pedido, en dispositivos de revinculación parento-filiales, la niña había solicitado suspender dichos encuentros.

Entonces nos preguntamos, ¿de qué se trata escuchar al niño? ¿Cómo interpretar el interés superior del niño en el sentido del mantenimiento de la relación personal y contacto regular salvo que ello contradiga dicho interés?

La madre y la tutora se amparaban expresamente en los puntos arriba mencionados: daban curso a la apelación en respuesta a la denegación de primera instancia del pedido, dirigido a la efectiva implementación de

comunicación entre la joven y la progenitora.

Ahora bien, posicionarnos éticamente desde un equipo de salud nos conduce inexorablemente a centrarnos, en primer lugar, en la escucha de la joven, para sólo luego poder pensar la conveniencia de tal ordenamiento.

Escuchar a un niño es más que pedirle que hable. Implica escuchar lo que no puede decir, el lenguaje gestual, corporal, gráfico, lúdico o verbal. En casos de niños víctimas de maltrato, desobedecer el mandato del silencio es un camino de difícil tránsito. Reconocer la crueldad en la persona destinada a su protección resulta traumático. Debido a esta complejidad, la escucha de un niño requiere un corrimiento de su literalidad expresada a favor de un trabajo terapéutico que muchas veces viene a poner palabras a ciertos silencios así como a ubicar algunos bordes.

Si bien las mandas judiciales se dictan para ser cumplidas, hacer lugar al trabajo de escucha resulta imprescindible en procesos atravesados por una medida de excepción a fin de interpretar el interés superior del niño de forma singularizada y no precipitar intervenciones que pudieran convertirse en revictimizantes.

Hacia el final del proceso relatado, Valentina retornó con su abuela paterna a su país de origen, cumpliendo ésta última su promesa de “llevarla de vuelta con la familia”.

05

**EVALUACIÓN A SUJETOS PSICO-
SOCIALMENTE VULNERABLES**

CENTRO DE SALUD MENTAL N° 3 - A. AMEGHINO

05



Lic. Estela M. Adra

adraestela@hotmail.com

Psicóloga. Esp. Psicología Forense.
Psicodiagnóstico. Centro de Salud
Mental Nº 3 "A. Ameghino".

Presentación del Equipo de Psicodiagnóstico

El Equipo de Psicodiagnóstico del Centro de Salud Mental Nº 3 A. Ameghino, surge como tal en el año 1986. Fue una respuesta de un grupo de colegas ante la necesidad de impulsar y jerarquizar una tarea que era obligatoria que realizara un Hospital Público: los Oficios Judiciales. Antes de la conformación del Equipo, dichos Oficios eran respondidos por los profesionales de planta, que en general no tenían la formación, ni el interés en el área para realizar tales estudios con mayor precisión que la que brinda la formación básica de grado.

A lo largo de estos 30 años este Equipo, y esta actividad, se han ido consolidando como un área de referencia en el sistema de salud, acompañando a la tarea, la inquietud por la formación y actualización en Psicodiagnóstico.

Actualmente se reciben las siguientes solicitudes para realizar estos estudios:

- Derivaciones internas: para diagnóstico diferencial
- Derivaciones del Poder Judicial: para participar en causas civiles (daños y perjuicios y familia) y en causas laborales.
- Tramitaciones de Certificados de Discapacidad: a quienes se encuentren o no en atención en el Centro Ameghino.

Hasta hace unos meses se recibían también derivaciones de la Dirección Gral. De Educación Vial y Licencias como segunda instancia de evaluación para los ciudadanos que hayan sido observados negativamente en el área Psicológica de dicho organismo.

En cada situación se aplica una Batería de test básica, siendo la más habitual: entrevistas,

test de Bender, H.T.P., Persona bajo la Lluvia, test de Rotter, Cuestionario Desiderativo, Test de Wechsler y Test de Crocq. Es decir, se administran tanto técnicas psicométricas como proyectivas.

La población de consulta, en todos los casos, es adulta, siendo el corte cronológico los 18 años (en realidad, desde que se habilitó el registro a los 16 hemos evaluado a menores de 18 también).

Con respecto específicamente a los oficios judiciales, la población que consulta en los hospitales públicos en general ha solicitado el beneficio de litigar sin gastos. Aclaro que es "en general" refiriéndome a las causas civiles por daños y perjuicios y a las laborales y en estos casos suelen ser personas de escasos recursos. Pueden ser otras las condiciones sociales de los psi-

codiagnósticos solicitados en los casos de familia.

Descripción de la tarea

La realización de los psicodiagnósticos judiciales en el ámbito hospitalario se realiza con una serie de particularidades. La inicial, cómo ya se dijo, es que es una carga pública y llega la orden al efector sin más datos que la orden de la prestación, es decir, no se tiene acceso al expediente ni a los puntos peculiares. Al tomar contacto con el evaluado es que nos anoticiamos del motivo del litigio, aunque no es extraño que los actores concurren sin saber por qué tienen que ver a un psicólogo. Los turnos para hacer estos estudios varían en cada hospital, aunque en general las demoras son muy prolongadas.

Una vez comenzada la tarea puede ocurrir dos de las siguientes situaciones: una de ellas es que el evaluado viva muy lejos o tenga muy pocos recursos económicos, ambas situaciones condicionan la administración de las técnicas, por lo que se debe optar por una batería ágil y de fácil realización. La otra situación es la de evaluar a sujetos que evidencian una producción en las técnicas discrepante con lo manifiesto y con su historia vital.

Sobre la elección de la batería

La batería se fue configurando con el paso del tiempo y el conocimiento de la población a evaluar. Desde un primer momento, y hasta la actualidad, se administra: entrevista semidirigida, el test de Bender, el H.T.P. con su respectivo PDI (post drawing interview) y test de la

Persona Bajo la Lluvia. Se probó con la administración del Cuestionario Desiderativo, pero no se obtenía información relevante, y la mayoría fracasaba en las racionalizaciones. Como proyectivo se incorporó el test de frases incompletas de Roter, técnica que brinda un rico material y permite que, en caso de que el evaluado no tenga destreza en la escritura, sea administrado por el evaluador.

Finalmente se incorporó el test de Crocq, técnica psicométrica que evalúa la posibilidad de deterioro cognitivo en las áreas de: atención selectiva, razonamiento lógico y memorias auditiva, visual y diferida, y que tratamos de enriquecer con la interpretación de cada puntaje de los subtest y su relación con la media. Por lo tanto, quedó configurada una batería estándar de técnica visomotora, proyectivos gráficos y escritos y psicométricos.

Cómo estamos tratando de dar cuenta en este trabajo, el armado de la batería como así también en otros aspectos de la tarea, fue un proceso de ensayo y error hasta lograr un diseño que nos permitiera la obtención de material confiable y a su vez que la administración de esta fuera lo suficientemente ágil para responder a los interesados y al Poder Judicial con eficiencia.

Sobre los evaluados

La realización de los psicodiagnósticos como ya se mencionó, incluye tanto técnicas psicométricas, cómo proyectivas. Al aplicar el Psicodiagnóstico a los evaluados que se definirán

luego como psico- socialmente vulnerables, hubo un primer momento de desorientación a la hora de examinar las técnicas administradas dado que recurrentemente no respondían a los parámetros habituales de evaluación. Ocurrió que nos enfrentamos a sujetos en los que coincidían las siguientes características de su historia vital:

- Prolongado tiempo de inserción laboral.
- Ajuste social.
- Escolaridad: máximo nivel alcanzado Primaria, interrumpida o finalizada en medios rurales.
- Estándar de vida esperable para su condición cronológica y social.
- Ausencia de patologías psíquicas.

Y en cuanto a la batería administrada, su producción se caracterizó por:

- Primitivismo gráfico.
- Bajo nivel de proyección y fantasía.
- Predominio de pensamiento concreto.

Guiándonos por los textos clásicos, y también los actualizados, sobre Técnicas Psicológicas, observamos que toda la bibliografía a la que habíamos accedido se basaba en que:

1. La interpretación de las técnicas gráficas partía del supuesto de la adquisición del logro, por parte del sujeto, de una adecuada maduración visomotora, por lo que cualquier distorsión, se encontraba dentro de las regresiones patológicas, por razones orgánicas o emocionales.

2. La interpretación de las técnicas proyectivas partía del supuesto de la presencia de un caudal de fantasía posible de proyectar (o de inhibir), dando por sentada la existencia de un rico universo simbólico.

Estas características nos llevaron a investigar de qué manera podíamos encuadrar lo hallado, sin perder ni el rigor en la evaluación ni la posibilidad de determinar si se encontraban o no en condiciones de acceder a su licencia de conducir.

Fue así como recurrimos a la definición de “*población psico-socialmente vulnerable*” como marco contenedor de los sujetos evaluados y que respondían

a las características descriptas. Para este trabajo se considerará el concepto de vulnerabilidad psicosocial de la siguiente manera: “La vulnerabilidad psicosocial es el grado de fragilidad psíquica que la persona tiene por haber sido desatendida en sus necesidades psicosociales básicas: seguridad afectiva, económica, protección, educación, tiempo de dedicación; como así también, comida, agua potable, trabajo y salud. La situación de vulnerabilidad se juega predominantemente frente a lo social, ya que se genera como una falla en la contención (grupal y comunitaria), al no poder garantizar el efectivo acceso a los derechos humanos fundamentales.” (Do-

mínguez Lostaló, Juan Carlos).

La población psico-socialmente vulnerable tensionó al Equipo respecto de los modos existentes de interpretar las técnicas psicológicas orientadas a la evaluación de la población con una positiva adquisición de los niveles de maduración esperables.

Esto nos colocó frente a la necesidad de implementar nuevos parámetros evaluativos, los cuales no invalidarían las técnicas ya probadas, sino que las enriquecerían.

Evaluación de sujetos Psico-socialmente vulnerables

Cómo ya se ha definido, la vulnerabilidad psicosocial es el

Foto de Pressfoto | Freepik



grado de fragilidad psíquica que la persona tiene por haber sido desatendida en sus necesidades psicosociales básicas.

Al encontrar que el nivel discursivo y de historia no condecían con la producción en las técnicas gráficas y proyectivas, vislumbramos que era insuficiente tener en cuenta sólo estos últimos parámetros.

Así fue como, aplicando el método de las búsquedas de recurrencias y convergencias, descubrimos que en la mayoría de los casos había características recurrentes en su historia vital, con lo cual comenzamos a repensar el resultado puro de los test para comenzar a elaborar categorías que nos permitan trabajar con estos casos. Buscamos en la historia vital y en el discurso en especial las recurrencias que nos permitan armar dichas categorías de evaluación, entendiendo por recurrencias a la agrupación de respuestas por la similitud, por la adición.

De esta manera, nos propusimos puntuar una serie de parámetros que deberíamos tener en cuenta al momento de la evaluación de sujetos con condiciones de vulnerabilidad.

Parámetros

Obtenidos de la entrevista:

- Discurso: capacidad del sujeto de desplegar claridad y coherencia discursiva, así como un ajustado criterio de realidad.
- Conducta manifiesta: predisposición y actitud durante las pruebas.
- Control de los impulsos: mecanismos implementados para

conseguirlo.

- Funciones goicas superiores: grado de conservación de las mismas (atención, concentración, percepción, memoria y juicio).

Obtenidos de la anamnesis:

- Historización: capacidad del sujeto para desplegar sin dificultad los datos de su historia vital de modo ordenado, coherente e integrado.

- Estabilidad afectiva: capacidad de establecer y mantener vínculos tanto familiares como sociales, mostrando un adecuado nivel de afectividad y lazo social.

- Estabilidad laboral: capacidad del sujeto de llevar adelante sus tareas con responsabilidad y manteniendo vínculos laborales.

- Relaciones con el medio: capacidad de establecer relaciones libidinales satisfactorias con su ambiente y con quienes lo rodean. Capacidad de desarrollar conductas adaptativas y de habilidad social.

- Proyecto Vital: capacidad de establecer un proyecto y trabajar para su consecución: establecer objetivos de acuerdo con ideales, construir ilusiones, desplegar vitalidad, sostener ambiciones de progreso.

Reflexión final

Este trabajo nos permitió reflexionar en tres dimensiones involucradas en el mismo:

1) Sobre la organización de la tarea: la ausencia de información y participación de los actores involucrados en la misma (efectores, profesionales) redundó negativamente en la eficacia de la actividad. Por eso nuestra propuesta es ante los cambios radicales de gestión

propiciar la participación de las instancias intervinientes.

2) Sobre la organización de la batería: la repetición de las mismas técnicas, por supuesto convalida la validez de las mismas. Pero a la vez tiene el efecto de rutina y por lo tanto de ausencia de sorpresa en los evaluados que llevan a descalificar el material. Impulsamos la creación de nuevas técnicas en las que estén presente la "mirada local".

3) Sobre los evaluados: en este punto pensamos extendernos en la conclusión:

A lo largo de todos los años que lleva este Equipo de Psicodiagnóstico desarrollando su tarea, nos hemos enfrentado a la necesidad de tener que tomar decisiones en relación con las capacidades y habilidades de sujetos, que posteriormente a la experiencia realizada, definimos como "psico-socialmente vulnerables".

Por esta razón puntuamos las siguientes dos preguntas como ejes de nuestro trabajo:

1. ¿Podríamos establecer otras pautas de evaluación a fin de no caer en la patologización del sujeto vulnerable?

2. ¿Podríamos establecer esas pautas a través de parámetros categorizados a los fines de poder mantener el rigor profesional?

Creemos que el haber categorizado a los sujetos como psicossocialmente -vulnerables nos permitió dar respuesta a esas preguntas permitiendo reflejar, de manera más precisa, la realidad de los evaluados.

EL SUJETO Y LA LEY EN LA FICCIÓN

MÁS QUE UN PADRE, MÁS QUE UN ARTE

Más que un padre, más que un arte



Lic. Betina Pascar

Periodista. Lic. en Psicología y Profesora en Enseñanza Media y Superior (UBA)

Tanto el psicoanálisis como el arte se ocupan de inscribir lo imposible; de dar imágenes, palabras y representaciones a aquello que es estructuralmente inaccesible.

José Antonio Zamora Zaragoza en “Estética del horror. Negatividad y representación después de Auschwitz”, afirma que ningún medio artístico parece más capacitado que el cine para realizar una representación histórica fiel, “donde la conmoción, supuestamente perturbadora, produzca una satisfacción catártica”.

Por eso, voy a tomar dos películas basadas en hechos reales - “En nombre del Padre” (1993) y “El clan” (2015)- para dar cuenta de esta relación entre la obra artística y el psicoanálisis como modos de elaborar lo real traumático.

“En nombre del Padre” está basada en el libro autobiográfico de Gerry Conlon, un joven irlandés, que desafiaba a su padre, Giuseppe, metiéndose en problemas en lugar de trabajar hasta que se vio involucrado injustamente en un atentado terrorista del IRA (Ejército Republicano Irlandés), torturado física y psicológicamente por la policía para confesarse culpable de un hecho que no había cometido, y encarcelado en una prisión británica durante 15 años. A

pesar de los conflictos entre padre e hijo, el primero siempre había tratado de protegerlo y terminó siendo también inculcado en la misma causa con pruebas inventadas, privado de su libertad y muriendo en la cárcel, aunque el verdadero autor del asesinato confesara su responsabilidad un año después del comienzo de estos dramáticos sucesos en la vida de los Conlon.

Sin embargo, será precisamente en la cárcel, compartiendo la misma celda y las mismas situaciones que se sucedían en aquel espacio, que Gerry re-descubrirá a su padre, y finalmente comprenderá que tras la aparente fragilidad de Giuseppe había una enorme fortaleza. La misma actitud que él le criticaba sería la que adoptaría para recuperar su libertad. Absuelto en 1989, Gerry se dedicó a contarle al mundo su historia y “limpiar el nombre” de su padre. Murió a los 60 años rodeado de sus afectos, quienes destacaron su incesante lucha.

Por su parte, “El clan” narra la historia de otra familia, los Puccio. De clase media acomodada, vivían en una zona residencial de San Isidro, y entre 1982 y 1985 se dedicaron al “negocio” de los secuestros extorsivos, con la particularidad de que sus víctimas pertenecían a su círculo de conocidos. Luego de cobrar el rescate los

asesinaban, pero hasta ese momento los escondían en un sótano que habían adaptado en su propio hogar, donde la vida familiar transcurría en una aparente normalidad.

El ideólogo de este sádico estilo de vida era el padre de la familia, Arquímedes, y entre sus principales colaboradores estaban sus hijos Alejandro, el mayor, conocido jugador de rugby, encargado de elegir a las víctimas, y su hermano Daniel que las interceptaba y trasladaba hasta el lugar donde los mantendrían ocultos.

Arquímedes ya contaba con antecedentes criminales. En el '60 había pasado por "Tacuara", una organización nacionalista, católica anticomunista y antisemita. Más tarde, en los '70 formaría parte de una banda de delincuentes comunes, policías, y miembros de los servicios de inteligencia que se dedicaban también al secuestro extorsivo, y al final de la dictadura y el advenimiento de la democracia en Argentina, con la "experiencia" adquirida organizó "su" clan con compañeros de armas e incluyendo a su propia descendencia.

Fueron atrapados por la policía en 1985 cuando se disponían a cobrar un rescate. Arquímedes, a pesar de haber sido condenado a cadena perpetua, consiguió la libertad y murió a los 84 años, en La Pampa. Jamás se arrepintió de sus crímenes; y al enterarse de que se haría una película con su miserable historia, dijo que quería que se supiera que "todo

lo había hecho por la Patria y por su familia". Alejandro, después de 22 años de cárcel, salió en libertad condicional y murió a los 49 años. Nadie fue a sus entierros. Daniel estuvo preso, pero aprovechó una salida para fugarse; nunca lo pudieron encontrar. Volvió al país cuando la causa prescribió.

El grado de complicidad de la esposa de Puccio y otras dos hijas – una menor de edad – no pudo ser comprobada, pero, según la jueza que actuó en el caso, era imposible que no supieran qué ocurría en el sótano de su casa. La hija mayor

murió sin perdonar a su padre, la menor cambió su apellido por el de su madre y el menor de los hijos varones se fue a vivir al exterior cuando comenzó el raid delictivo y no se supo más de él.

Arquímedes era un hábil manipulador y un déspota; en tanto Giuseppe cuidaba a los suyos amorosamente. Claro que para el psicoanálisis ningún padre real es por sólo existir el representante de la función simbólica que representa. La función del Nombre del Padre es la de metaforizar el deseo de la madre, la de barrarlo. Soporte de la ley, prohíbe el incesto,

Escena de la película "En el nombre del Padre" | 1993



instala el orden simbólico y posibilita el ingreso del sujeto al orden de la cultura. La donación de un nombre significa la inscripción en una cadena generacional. Accediendo el niño a la metáfora paterna acepta la castración simbólica que efectúa el padre al separarlo de la madre (como no siendo el falo) y se prepara para la declinación del Edipo. El significante Nombre del Padre – término que Lacan toma de la religión – es una función ordenadora, el primer acceso a la ley dentro del psiquismo y fundante del sujeto en tanto deseante.

Recordemos que “sujeto” no es la persona sino una posición

que se sostiene de reconocer la determinación ineludible del Otro. Se presenta ajeno al yo porque proviene de donde impera la pulsión: no existe por sí mismo, sino que puede surgir a partir del inconsciente.

Freud en “Tótem y tabú” sostiene que el pacto social deviene del crimen primordial: el asesinato simbólico del padre. La cultura tiene la finalidad de proteger a los individuos en tanto que estos tienen una pulsión de destrucción que busca satisfacerse. La cultura viene a coartar dichas pulsiones, abandonando parte de la felicidad individual a cambio de la seguridad y bienestar. Así, con la ley y el

crimen se inicia el hombre. El superyó, por medio del castigo y la conciencia de culpa, es la instancia que permite la conformación y el desarrollo de la cultura.

Podríamos decir que tanto Gerry como los hijos de Puccio habrían adquirido la dimensión del Nombre del Padre. Insisto, esta función está o no está inscripta en el inconsciente del sujeto y esa es la cuestión fundamental. Es decir, en la neurosis si el complejo de Edipo fue vivido, el sentimiento de realidad es suficiente. No pasa lo mismo en la psicosis. En Arquímedes Puccio pareciera que hay pérdida de la realidad, por lo que podríamos pensar

Película "El clan" | 2015 | Dirigida por Pablo Trapero



que el Nombre del Padre está forcluído. El fenómeno que tenemos allí es la vivencia subjetiva de la certeza. “Para que el sentimiento de la realidad sea un justo guía, para que la realidad no sea lo que es en la psicosis, es necesario que el Complejo de Edipo haya sido vivido”, explica Lacan.

Tenemos hasta acá al sujeto del inconsciente y a la ley que lo rige. Si vamos un poco más allá, podemos comparar la ley jurídica con la ley del psicoanálisis. Si hay una ruptura de las relaciones intrafamiliares e interpersonales del individuo, una inadaptación a la ley jurídica, sobrevendrá el castigo como correlato. La delincuencia, el crimen, surgen como un desafío a la sociedad y a sus normativas de convivencia.

Para el psicoanálisis, en cambio, el acto criminal es asumido con la misma estructura con la que se toma el síntoma, es decir, desde la perspectiva del malestar que da cuenta de un conflicto pulsional, en el que a través de la repetición compulsiva de acciones se busca saldar un conflicto no resuelto.

Los discursos, marcos teóricos y prácticas que usan el derecho y el psicoanálisis son diferentes, por cierto, pero hay conceptos comunes que los convocan. En ambos campos se juega la relación entre el Sujeto y la Ley. Si bien se plantean dos legalidades diferentes (sujeto-ley simbólica y sujeto-ley social), también hay otras nociones que ambos utilizan como la culpa, la

prohibición, la sanción, la pena, el castigo, etc.

El derecho se pretende universal, trata a los sujetos iguales ante la ley borrando sus diferencias particulares, mientras que el psicoanálisis trata a sus sujetos como singularidades absolutas aduciendo que lo que se aplica a uno no pueda aplicarse a ningún otro.

Esto se debe a que la lógica del derecho se organiza en torno al ideal ético, la razón, la conciencia, lo coherente, lo legal; mientras que el psicoanálisis se rige por el capricho del deseo, aquello inconsciente ingobernable, siniestro y acechante.

Los Conlon no eran delincuentes, los Puccio sí. Freud, en su texto “El delincuente por sentimiento de culpa” muestra cómo el sentimiento de culpa en muchos crímenes es el móvil del acto delictivo. Culpa, de origen desconocido, que busca un castigo, un hecho real al cual poder adjudicarla.

Si bien en las sociedades machistas la figura de la mujer queda relegada a las tareas de la casa, la madre de Gerry tuvo una participación activa y acompañó a su familia durante el proceso y la liberación; cosa que no ocurrió con la mujer de Puccio, que trató por todos los medios de alejarse de los inculpatos.

Ambas familias eran católicas practicantes. Giuseppe encontraba en su fe un consuelo, en cambio,

Arquímedes, aunque iba a misa todos los domingos, no sentía contradicción al afirmar que “mataba por la familia y la patria”. Este caso sería lo que Freud consideraba acerca de la religión como la búsqueda de un padre todopoderoso (dios) para atribuirle cualquier situación a él. Los Puccio, sobre todo el padre, mataban gente sin ninguna compasión, Giuseppe, sin embargo, hizo de su fe una forma de resistencia. Parecieran ser decisiones subjetivas más que designios divinos.

Algo une a Gerry y Alejandro: sus intentos de suicidio fallido. Esto se puede explicar por el sentimiento de culpa que ambos podrían sentir ya que el Superyó es angustiante y cruel... pero no garantiza la muerte.

Gerry gritó desesperadamente siempre su inocencia. ¿La disculpa pública que años después hiciera el Primer Ministro del Reino Unido, Tony Blair, habrá logrado “limpiar el nombre del padre”? Los Puccio callaron; aunque no eran felices recibían mucho dinero del negocio familiar. Sólo la hija menor decidió cambiarse el apellido paterno por el materno. Arquímedes nunca se arrepintió de manchar con sangre su casa y salpicar a todos. Pero la muerte que todo lo iguala encontró a Gerry rodeado de amor y a los Puccio solos y repudiados socialmente.

A nosotros, meros espectadores, sólo nos restará ir viendo qué nos sucede en el plano de las pasiones, desde nuestras cómodas butacas.