

DESVALIMIENTO Y ABUSO SEXUAL. TRABAJO INTER-INSTITUCIONAL COMO POSIBILIDAD DE AMPARO EN SALUD MENTAL

DESAMPARO E ABUSO SEXUAL. TRABALHO
INTERINSTITUCIONAL COMO POSSIBILIDADE DE
AMPARO EM SAÚDE MENTAL

HELPLESSNESS AND SEXUAL ABUSE. INTER-
INSTITUTIONAL WORK AS A POSSIBILITY OF MENTAL
HEALTH PROTECTION

Marcela Marsenac
Asociación Argentina de Psiquiatría y Psicología
de la Infancia y Adolescencia
ORCID: 0009-0002-2231-2817
Correo electrónico: marcelamarsenac@gmail.com

Fecha de recepción: 08-03-2025
Fecha de aceptación: 28-04-2025

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Marsenac M. (2025) DESVALIMIENTO Y ABUSO SEXUAL. TRABAJO INTER-INSTITUCIONAL
COMO POSIBILIDAD DE AMPARO EN SALUD MENTAL
Intercambio Psicoanalítico 16 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/16.1.10
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

DESVALIMIENTO Y ABUSO SEXUAL. TRABAJO INTERINSTITUCIONAL COMO POSIBILIDAD DE AMPARO EN **SALUD MENTAL**

Presentado en el Simposio Clínico de FLAPPSIP 2024

Marcela Marsenac¹

¹ Marcela Lucila Marsenac, Lic. en Psicología, psicoterapeuta especializada en niños y adolescentes, miembro titular de ASAPPIA, directora y docente del posgrado "Psicoanálisis de las Infancias y las Adolescencias" de ASAPPIA. (marcelamarsenac@gmail.com).

Resumen La realidad de la clínica actual en las instituciones de salud nos plantea el trabajo con sujetos que han sufrido diversas formas de desamparo. Nos encontramos con adolescentes que a partir de su historia familiar y escolar presentan dificultades de simbolización que los posicionan en situaciones de riesgo. En contextos de vulnerabilidad social esas dificultades impiden que las/los adolescentes puedan defenderse de la violencia que el contexto social actual les impone, quedando expuestos a situaciones traumáticas como el abuso sexual.

El trabajo con el traumatismo implica aportar representación y generar figurabilidad; posibilita historizar y dar sentido, como forma de enriquecer la subjetividad enmarcada en un entorno familiar. Permite además tejer una malla simbólica con todo aquello que el entramado social a partir de las instituciones y grupos sociales va aportando.

Proponemos retomar el concepto de "salud mental, como salud cultural", en el que se da prioridad a los contextos sociales, comunitarios e institucionales, que son potencialmente facilitadores u obturadores de los procesos de producción de salud-enfermedad.

Palabras claves: desvalimiento, figurabilidad, simbolización, salud cultural.

Resumo: A realidade clínica atual nas instituições de saúde exige que trabalhem com indivíduos que sofreram diversas formas de negligência. Deparamo-nos com adolescentes que, devido ao seu histórico familiar e escolar, apresentam dificuldades de simbolização que os colocam em situações de risco. Em contextos de vulnerabilidade social, essas dificuldades impedem que os adolescentes se defendam da violência que lhes é imposta pelo contexto social vigente, deixando-os expostos a situações traumáticas como o abuso sexual.

Trabalhar com trauma envolve fornecer representação e gerar figurabilidade; Permite historicizar e dar sentido, como forma de enriquecer a subjetividade enquadrada no âmbito familiar. Ela também nos permite tecer uma malha simbólica com tudo o que a estrutura social, baseada em instituições e grupos sociais, contribui.

Propomos revisitar o conceito de "saúde mental como saúde cultural", que prioriza contextos sociais, comunitários e institucionais, que potencialmente facilitam ou dificultam os processos de produção de saúde-doença.

Palavras-chave: desamparo, figurabilidade, simbolização, saúde cultural.

Abstract: The current clinical reality in healthcare institutions requires us to work with individuals who have suffered various forms of neglect. We encounter adolescents who, due to their family and school history, present difficulties in symbolization that place them at risk. In contexts of social vulnerability, these difficulties prevent adolescents from defending themselves against the violence imposed by the current social context, leaving them exposed to traumatic situations such as sexual abuse.

Working with trauma involves providing representation and generating figuration; it enables historicizing and giving meaning, as a way of enriching subjectivity framed within a family environment. It also allows for weaving a symbolic network with everything that the social framework, based on institutions and social groups, contributes. We propose revisiting the concept of "mental health as cultural health," which prioritizes social, community, and institutional contexts, which potentially facilitate or obstruct the processes of health-disease production.

Keywords: helplessness, figurability, symbolization, cultural health.

I. Introducción

La realidad de la clínica actual en las instituciones de salud exige el trabajo con sujetos que han sufrido el desamparo en sus diversas formas. Desde el desvalimiento que impone la propia disminución de las posibilidades de simbolización de la experiencia, desde las dificultades del entorno familiar para dar significación a lo vivido y acompañar esas problemáticas, desde el entorno social que en lugar de alojar en un exterior enriquecedor, traumatiza con su violencia.

II. El contexto

En *Post-scriptum sobre las sociedades de control*, G. Deleuze (1996) dice que Foucault sabía de la brevedad del modelo que había descrito como sociedades disciplinarias, señalando la crisis generalizada de las instituciones. Ese modelo sería reemplazado por las sociedades de control. "Control es el nombre que Burroughs propone para designar al nuevo monstruo, y que Foucault reconocía como nuestro futuro próximo." (Deleuze, 1996, p. 278).

Las instituciones de secuestro imponían un pasaje analógico de una a otra. Son moldes mientras que los controles son modulaciones. El capitalismo actual es de superproducción. Lo que quiere vender son servicios y lo que quiere comprar son acciones. No es un capitalismo para la producción, sino para la venta y para el mercado.

El servicio de venta se ha convertido en el alma de la empresa. El marketing es ahora el instrumento de control social, y forma la raza impúdica de nuestros amos. La característica del control es que es a corto plazo y de rotación rápida, pero también continuo e ilimitado, mientras que la disciplina era de larga duración, infinita y discontinua. El hombre ya no es el hombre encerrado, sino el hombre endeudado. (Deleuze, 1996, p. 284).

En el régimen de las escuelas se implementan formas de evaluación continuas, pasando de un nivel a otro sin la finalización de cada etapa, en modulaciones. Las formas de subjetivación han variado. El lazo social que relacionaba a los sujetos ha sufrido las consecuencias de la dispersión. En muchas situaciones los sujetos que transitan las aulas son anónimos, porque la organización en crisis de los interiores institucionales no permite que cada niño/a, adolescente, sea mirado/a en su singularidad. Las instituciones ya no logran cumplir con sus funciones, están excedidas, no pueden dar respuesta a las problemáticas escolares y sociales que las habitan.

Las familias también están en crisis: tienen dificultades para planificar su construcción y asumir la posibilidad de sustento, no pueden amparar a los sujetos ni reconvenir cómo enfrentar la realidad actual. El desarrollo de estrategias se amolda a esas circunstancias y la capacidad de contención de los miembros más débiles disminuye.

En contextos de vulnerabilidad la violencia toma formas más desembozadas, que destruyen o cambian las coordenadas del lazo social.

Eva Giberti (2014) planteaba que la cultura dominante dio lugar a una malla ideológica, que sostiene el orden social, donde el varón ejerce el poder, y este ejercicio conlleva una violencia contra la mujer, explícita o encubierta, visible o invisible. Estas violencias están siendo analizadas a la luz de los cambios sociales y de las aperturas que los estudios de género han posibilitado, permitiendo pensar las conductas de los sujetos, emitir discursos que sustentan nuevas posiciones, promueven cambios en el imaginario. Ello se visualiza fundamentalmente en una mayor libertad de pensamiento en las nuevas generaciones. Sin embargo, la violencia hacia las mujeres, sigue dando cuenta de las moras en los movimientos del imaginario instituido que llamamos cultura patriarcal. El patriarcado está en crisis, de modo tal que solo puede ejercer su predominancia y poder a partir de la violencia y el abuso sobre las mujeres, los niños, la diversidad.

Finalmente es necesario notar que el modelo científico desarrollado desde los comienzos de la modernidad también está en crisis. Dice Deleuze: "En nuestros días ya no es la razón teológica sino la humana, la de la Ilustración, la que ha entrado en crisis y se está derrumbando" (Deleuze, 1996, p. 255).

Los modelos, los paradigmas (ya sea los derivados de una generalización empírica, ya sea los postulados deducidos de la inferencia de la razón) se muestran incapaces de comprender las singularidades, los acontecimientos no comprendidos en los conceptos universales. Por esta razón, aunque seguimos hablando del "caso", no se trata de una "particularidad" encuadrada dentro de una generalidad, sino de una singularidad, que se resiste a la generalización.

III. El caso

Carina es derivada al Centro de Orientación M. Knobel por un exalumno del posgrado de ASAPPIA, quien realiza unas primeras entrevistas y considera que era conveniente que sea atendida en la institución, ya que hay una denuncia de abuso sexual. En la derivación el profesional plantea que hay cosas raras en el caso, que "esta chica dice cosas que suenan extrañas".

Carina tiene 18 años. Vive con su madre. La pareja actual de su madre es quien realiza el contacto y el pedido de tratamiento. Carina es hija de una primera pareja de su madre. Tiene dos hermanos de sus mismos padres y tres medios hermanos, hijos de su madre y su pareja actual.

Los padres comentan que Carina relata el abuso, en un primer momento, como algo que le pasó, quitándole importancia o sin poder atribuir significación al hecho vivido. Les dice que en el trabajo se dio una situación por la que va a tener que casarse con X (el abusador), que es un vecino del barrio donde viven, y que tiene el doble de su edad. Al desarrollar su relato de la situación de abuso recalca que ella no quería, pero se le impuso ir a una casa en la que estaba sola y hacer una serie de cosas a las que ella se opuso.

La pareja de la madre percibe y nombra a la situación como abuso. De este modo organiza el argumento y le da significación a lo acontecido. La madre duda de Carina en un primer momento, le dice: "yo no te crié para eso".

En el marco de una relación de trabajo, su jefe, responsable del grupo o cuadrilla en la que trabajaba esta joven, la lleva a una casa vacía, donde guardan materiales de trabajo, y abusa de ella.

Proceden a la denuncia y judicialización del hecho, situación que se presenta conflictiva en principio, porque ambos trabajan dentro de una institución vinculada al municipio en el que residen. Las autoridades locales se acercan a interiorizarse de lo ocurrido y ofrecer alguna ayuda a la familia. Los colectivos de mujeres locales apoyan a Carina y la familia.

A partir de los peritajes derivados de la intervención judicial, se diagnostica retraso mental moderado y ausencias provocadas por epilepsia.

Carina a sus 18 años trabajaba ayudando a su madre a vender productos de limpieza en el barrio, realizaba parte de las tareas domésticas en su casa, intentaba continuar con la secundaria de manera virtual, mientras conseguía dinero para pagarse el curso de peluquería que quería hacer. Y le ofrecen este trabajo para el municipio, en el que recién estaba comenzando cuando acontece el abuso. Tiene muy pocos vínculos sociales, ya que no concurre a la escuela, y ha perdido contacto asiduo con sus primas adolescentes, por diferencias entre las familias.

IV. Lo traumático

Carina sufre la invasión de varios acontecimientos que producen una sumatoria de traumatismos; el abuso y la reacción de su madre al respecto; las dudas de la veracidad de su relato de lo acontecido; la pérdida del trabajo que había conseguido; la información sobre sí misma que surge de los peritajes. Su yo se encuentra arrasado, sufre pesadillas y un estado permanente de apatía.

V. Desvalimiento

Cantis (2020) señala que la discapacidad es una de las situaciones de desvalimiento. "Freud, en *Inhibición, Síntoma y Angustia* (1926) dice que el desvalimiento psíquico se presenta como la indefensión ante un estímulo pulsional." (Cantis, 2020, p. 31).

En situaciones de fallas internas, genéticas, son vividas muchas veces como un trauma que viene del interior, pero que es vivido como un externo; hay un interior - exterior que traumatiza. La coraza de protección antiestímulo aparece vuelta hacia el interior, donde se manifiesta un desborde y un estado de violencia que es sufrido desde adentro. Esto produce desvitalización y apatía.

En *Más allá del principio del placer* (1920) Freud dice: "En el caso de la neurosis traumática la causa eficiente de la enfermedad no es la ínfima lesión corporal; lo es, en cambio, el efecto de horror, el trauma psíquico." (Freud, 1920, tomo 18, p. 15).

Agregando a continuación, tras preguntarse a qué debemos denominar "trauma psíquico": "En calidad de tal obrará toda vivencia que suscite los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza, el dolor psíquico" (Freud, 1920, tomo 18, p.15).

Dice Laplanche (1970/73) que si no hubo movilización previa, ni angustia, ni preparación, tenemos entonces el espanto, penetración por una energía que pone en peligro la existencia misma; seguramente hay todavía reacción, pero mucho más anárquica, un intento de reconstituir algo, una suerte de preligazón no simbólica o presimbólica.

Carina padece sueños a repetición. Los sueños traumáticos son un intento del aparato psíquico de evacuar el exceso de carga libidinal. Estos sueños denuncian el acontecimiento, dando muestras de que el sujeto fue sometido a una situación de desvalimiento, que arrasó su coraza de protección antiestímulo, y que ese acontecimiento aún no pudo ser elaborado y retraumatiza con su aparición repetida en el psiquismo. El acontecimiento traumático, no puede inscribirse en el psiquismo, no puede enmarcarse entonces en las coordenadas de organización yoica, tiempo y espacio, que pueden permitir incluirlo como experiencia y convertirlo en recuerdo.

VI. Trabajo con el Trauma

Trabajar con lo traumático consistirá en ofrecer ligadura al afecto que invade el psiquismo, facilitando que se enlacen primeras representaciones a partir de la experiencia que el analista conoce de lo acontecido. Dice Silvia Bleichmar (2005) que la historia relato, la historia oficial podríamos decir, justamente oculta aquello que tiene eficacia traumática. Aquello que no ha podido ser significado aún, es lo que genera el sufrimiento del paciente en las situaciones de abuso. Este real no significado irá apareciendo en distintas presentaciones que posibilitarán el armado de cadenas significantes que recubran lo traumático y posibiliten incorporarlo a una historia vital abierta a nuevas resignificaciones. Ligar la invasión de afectos provocados por el abuso: miedo a salir por el barrio porque el abusador era vecino, terrores nocturnos cuando soñaba con la situación. Nombrar los afectos, poner palabras a lo vivido, fueron los recursos que contuvieron la angustia.

Luego apareció la culpa, lo que los otros decían de ella. Dice Carina: - "mi mamá no me creía al principio, me culpaba"...

Ligar lo traumático estuvo asociado, en un segundo momento, a restituir la imagen de sí misma dañada, a partir de la culpa y de lo que el discurso médico dice de ella. - "Ahora resulta que tengo problemas, que no soy normal". Para ello fue necesario recuperar significaciones ligadas a otras figuras identificatorias de su entorno cercano, que tuvieron peso y lugar en su historia infantil: su tía, hermana menor de su madre, que milita en grupos feministas de la zona, y que participó en movilizaciones realizadas por estos grupos, en las semanas siguientes al acontecimiento, denunciando la violencia y abuso contra Carina. A partir de la recuperación de estas figuras femeninas, Carina retoma los vínculos con esta tía y sus primas, recuperando espacios de placer y diversión que había perdido.

Podemos incluir en el tratamiento el beneficio del aporte simbólico de la mirada social sobre el hecho. Sostén y seguridad que sintió parcialmente de su familia, no porque no la hayan apoyado en el primer momento, sino por las dudas de su madre, reproduciendo el modelo social patriarcal en el cual si la mujer fue abusada es porque algo hizo para ello. Recién a partir de los otros, la pareja, el discurso social, los profesionales, la madre le devuelve la confianza.

A partir del tratamiento y del peritaje se gestiona el soporte estatal para los tratamientos que Carina puede recibir, que la vinculan al hospital zonal y una red de profesionales que la sostendrán en este período.

El trabajo interdisciplinario permitió evitar superposiciones, dar sentido a las múltiples intervenciones, en tiempos convenientes para Carina, que pudieran ser vivenciados como cuidados y aportes.

Fue necesario abordar esta situación no solamente desde lo interdisciplinario, sino además fue necesario trabajar en lo interinstitucional, interrelacionando la intervención psicoanalítica realizada en el Centro de Orientación de ASAPPIA, con el trabajo realizado en el Hospital zonal al que concurría Carina, para seguir sus tratamientos.

Fernando Ulloa (1969) analizaba las instituciones buscando solucionar las fracturas que causaban sufrimiento a los sujetos. Planteaba que el objetivo principal de la práctica clínica en general y de la clínica institucional, en particular, debe consistir en la producción de salud mental. Hablaba de salud cultural, en la que se da prioridad a los contextos sociales, comunitarios e institucionales, que son potencialmente facilitadores u obturadores de los procesos de producción de salud-enfermedad.

VII. Conclusiones

Desde un psicoanálisis implicado en la realidad que intentamos comprender y modificar pensamos que podemos encontrar formas de abordaje que ayuden a disminuir el sufrimiento.

El trabajo con el traumatismo implica aportar representación y generar figurabilidad. Posibilita historizar y dar sentido, como forma de aportar al entramado de la subjetividad enmarcada en un entorno familiar. Y además tejer una malla simbólica con todo aquello que el entramado social, a partir de las instituciones y grupos sociales va aportando.

Los movimientos sociales, grupos sociales intermedios, sostienen las significaciones imaginarias de la sociedad, se estructuran en base a ellas, recreándolas, presentificándolas y desarrollándolas. Hacen circular significaciones y trabajan en el entramado de ideas e ideales. En ese sentido son subjetivantes. En el lazo social, mediatizado por estas instituciones sociales, pueden circular las significaciones que provean al Yo un nuevo armado identificador, más amplio y diverso, que ayude a significar la propia historia y permita la proyección y una esperanza de cambio.

La concepción de la salud mental como salud cultural tiene una serie de particularidades que hacen a la especificidad de la misma. Pretende sobrepasar el ámbito psi, buscando una base más amplia como pertinencia e inscripción. Dicha amplitud, posibilita que se pueda considerar a la misma como “una producción cultural, una variable política y, sobre todo, un contra-poder para trabajar en condiciones adversas.” (Ulloa, 2012).

En los intersticios de los marcos institucionales podremos buscar los recursos que nos permitan dar respuesta a la singularidad de cada sujeto.

Referencias bibliográficas

BLEICHMAR, S. (2005) La subjetividad en riesgo. Editorial Topia.

CANTIS, J. (2020) Discapacidad: Reflexiones Psicoanalíticas e intervenciones posibles. Editorial Vergara.

DELEUZE, G. (1996) "Post-scriptum sobre las sociedades de control" en Conversaciones. Editorial Paterna, segunda edición. (Trabajo original publicado 1972/90).

FREUD, S. (1981) "Más allá del principio del placer" en Obras Completas (vol. 18 Editorial Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).

GIBERTI, E. (2014) Incesto paterno/filial. Una visión desde el género. Editorial Noveduc.

LARREA, N. (2019) "Las nociones de salud mental e institución en el pensamiento de Fernando Ulloa. Articuladores de una genealogía entre psicoanálisis y análisis institucional." Congreso Memorias 2019. Facultad de Psicología. U.B.A. <https://www.aacademica.org/000-111/25>

LAPLANCHE, J. (2000) La angustia. Problemáticas I. Editorial Amorrortu (Trabajo original publicado en 1970/73)

ULLOA, F. (1969) "Psicología de las instituciones: una aproximación psicoanalítica". Revista de Psicoanálisis N. 26.

ULLOA, F. (2012) Salud ele-Mental: con toda la mar detrás. Editorial Libros del Zorzal.