

Programa de Residencias Interdisciplinarias con sede en el

Primer Nivel de Atención de Valeria del Mar

Relato de experiencia:

“Del (des)borde a otro lugar”. Sobre un tratamiento psicoanalítico en el primer nivel de atención de salud.



Autoría: Gimeno, Rodrigo. Lic. en Psicología, 4to año de Residencia.

Participante:

Raminger, Cintia. Médica Generalista y docente de Metodología de la Investigación en el marco del escenario de formación del PRIn Valeria del Mar.

Diciembre 2024 - Septiembre 2025 | Pinamar, CAPS Valeria del Mar,

Guanca y El Cano C.P 7167

Inédito. Categoría: PSEAC

Acerca del autor: este relato de experiencia lo he llevado adelante durante el final de tercer año y principio de cuarto año de la residencia de psicología perteneciente al PRIn Valeria del Mar. El mismo se ha realizado con la participación y supervisión de Raminger Cintia, Médica generalista y Mg. en técnicas y métodos de la investigación social.

“DEL (DES)BORDE A OTRO LUGAR”. SOBRE UN TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD.

Autores: GIMENO, Rodrigo

Lugar de realización: CAPS Valeria del Mar, Valeria del Mar, Municipio de Pinamar, Provincia de Buenos Aires. **Dirección:** Guanca 300 **Código Postal:** 7167.

Tipo de investigación: Relato de experiencia.

Categoría temática: PSEAC.

Trabajo inédito.

Resumen: El presente relato de experiencia desarrolla lo que ha acontecido a lo largo de un tratamiento psicoanalítico en un CAPS. Los objetivos del escrito han sido principalmente dos. Por un lado, identificar los efectos terapéuticos y clínicos que ha producido la consultante en un tratamiento psicoanalítico en el centro de salud de Valeria del Mar, desde Febrero 2023 a Agosto 2025. Por otro lado, divulgar, en un sentido amplio al interior de los equipos de salud, cómo es el mecanismo de trabajo de un tratamiento psicoanalítico. A través de la lectura de la historia clínica y las notas en el cuaderno de campo se ha reconstruido el análisis individual de la consultante, el cual ha tenido 2 años de duración aproximadamente. Durante esta reconstrucción se reflexionó en conjunto con el poema: “La divina comedia” de Dante Alighieri, pudiendo hacer vínculos metafóricos que enriquecieron la transmisión de lo sucedido. Con este trabajo se puede vislumbrar como, con el desarrollo de un vínculo afectivo y de calidad entre profesional de la salud - consultante, se logran cambios significativos en la subjetividad de lxs sujetxs que demandan. De esta manera, se propone que la escucha de quienes consultan sea una escucha plena, que habilite el desenvolvimiento discursivo de lxs consultantes. Buscando que aparezcan no solo cambios conductuales, sino también cambios en la subjetividad que posibiliten diferentes futuros en los que los actos personales, sean actos con nombre propio.

Palabras claves¹: Psicoanálisis, Procedimientos terapéuticos, Práctica de salud integral, Metáfora.

¹ Según DeCS/MeSH. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (2025). Descriptores en Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Introducción

Para el presente relato de experiencia² se ha tomado como eje de referencia a la obra de Dante Alighieri (1472) titulada: "*La divina comedia*"³. Distintos fragmentos de lo que ha acontecido en el tratamiento que se desarrollará a continuación me han reflejado la esencia de lo que se transmite en aquel poema. Si bien no es condición necesaria haber leído, con anterioridad a este trabajo, la mencionada obra, se recomienda su lectura en primer lugar por la calidad artística que ofrece y en segundo lugar, para poder empaparse profundamente de lo que se intentará transmitir con el siguiente escrito.

Utilizando la metáfora como recurso literario, solo se advierte a lxs lectores que la protagonista del texto, en un principio llamada "Nina"⁴, pasará a llamarse F cuando ciertos efectos terapéuticos y clínicos comiencen a producirse en ella. Se espera que quienes lean puedan producir asociaciones con la próxima lectura, estableciendo anudamientos simbólicos que puedan otorgar aún más significancia a la historia de vida de la consultante. Disponganse atentxs para esta tarea.

Los objetivos de este trabajo son:

- identificar los efectos terapéuticos y clínicos que ha producido la consultante en un tratamiento psicoanalítico en el centro de salud de Valeria del Mar, desde Febrero de 2023 a Agosto de 2025.

- divulgar en un sentido amplio, al interior de los equipos de salud, cómo es el mecanismo de trabajo de un tratamiento psicoanalítico.

A lo largo del cuerpo del texto se encontrarán objetivos que fueron propios del tratamiento llevado adelante que no se deben confundir con los mencionados en el párrafo anterior.

El presente escrito se ha desarrollado tomando en cuenta las notas del cuaderno de campo, la historia clínica de la consultante en cuestión y algunos fragmentos significativos de la obra ya mencionada. A su vez, ha sido fundamental la supervisión con la médica generalista con quien Nina se encontró, en ese entonces, realizando tratamiento para el dolor, más también, con una supervisora -psicoanalista- quienes fueron aclarando y ordenando en mi, ciertas preguntas en relación a la salud integral de Nina en el devenir de

² Uso de lenguaje inclusivo: Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidades de la Nación Argentina (2021).

³ Alighieri, D. (1472). *La divina comedia*. Espasa calpe.

⁴ Para este trabajo se han utilizado nombres ficticios y letras para designar a personas relevantes en la historia de la consultante. Protegiendo así el derecho a la intimidad y privacidad.

su tratamiento. Asimismo, mi análisis personal ha sido de gran importancia para el sostenimiento de este tratamiento.

He decidido apoyarme en citas de otros autores, que desarrollan conceptos psicoanalíticos teóricos, prácticos y técnicos, que podrán encontrar al pie de cada página con el fin de no desviar la lectura de lo que ha quedado plasmado en el cuerpo del texto. Se espera que las mismas amplíen y otorguen un sustento sólido a lo que se ha ido trabajando en conjunto con la consultante. A su vez, sumando la lectura de dichas citas, aquellas personas que no se encontraran familiarizadas con el psicoanálisis podrán comenzar a tomar contacto con alguno de los fundamentos principales de dicha teoría.

En concordancia con lo que se viene explicitando, y respetando la secuencia lógica de sistematización del relato de experiencia que se propone desde FAMG, se aclara que el eje descriptivo a desarrollar estará ubicado en el subtítulo “Infierno”, aunque ya en este mismo apartado se realiza la presentación de los objetivos de este trabajo. Para el eje explicativo el foco estará puesto en el subtítulo “Purgatorio”. Por último, la síntesis se la podrá comenzar a leer desde el subtítulo “Paraíso”, sumado a su próximo subtítulo, explícitamente mencionado como: “Propuesta”. Cabe destacar que esto es una división tentativa de los momentos que se sugieren para el formato de relato de experiencia. Este relato se expresa desde el ofrecimiento artístico pluripotencial de la Divina Comedia, que conmueve y transforma a quien pasa a través de ella. A su vez, entendiendo que el inconsciente está sujeto a leyes que no son las mismas que las de la consciencia, se espera que también esto haya ocasionado alguna injerencia en la letra del texto que se desarrollará a continuación, enriqueciendo el hecho de poder materializarlo, tal como aquel se ha manifestado.

Paisaje

Pinamar es un partido de la costa atlántica argentina, ubicado en la provincia de Buenos Aires conformado por las localidades de Pinamar, Ostende, Valeria del Mar, Cariló y Montecarlo. La población crece exponencialmente año a año, ubicándose en cuarto lugar entre los 135 municipios con mayor variación relativa (56,3%) de población (Censo 2022). Entre el 30 y el 50% de la población económicamente activa se dedica al trabajo “de temporada”, sin acceso a obras sociales y/o prepagas siendo el Sistema Municipal de Salud su efector principal. Absorbiendo la mayor parte de la demanda de la comunidad. Asimismo, un porcentaje poblacional con acceso a obras sociales y/o prepagas se atiende en el Sistema

Municipal de Salud, lo que conlleva a demandas crecientes de cuidados en los efectores del Primer y Segundo Nivel de Atención: tres CAPS y un Hospital General Comunitario. En el año 2019 se inicia en Valeria del Mar la Residencia de Medicina General. Con una única residente comienza, entonces, la primera residencia del Municipio. Tres años después (2022) pasa a constituirse el Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (en adelante, PRIM), incorporándose las Residencias de Trabajo Social y de Psicología Clínica. A finales del año 2023, a partir del reconocimiento de nuevas complejidades y abordajes por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023) y el trabajo de los distintos PRIM, se formalizó el Programa 8 de Residencias Interdisciplinarias con sede en el Primer Nivel de Atención pasando de PRIM a PRIn. Actualmente me encuentro transitando el último año de la residencia - 4to año- de Psicología Clínica.

El tratamiento analítico que se desarrollará a continuación ha durado 2 años y 7 meses aproximadamente. Al inicio del mismo me encontraba en el segundo año de residencia finalizando el tercer año cuando se le dio cierre al espacio terapéutico. Este ha comenzado en Febrero de 2023, finalizando en Agosto de 2025. El escenario en el que se ha llevado adelante el tratamiento analítico ha sido en el CAPS Valeria del Mar, Municipio de Pinamar, Provincia de Buenos Aires. Las entrevistas con la consultante tuvieron una duración de 45 minutos cada una, aproximadamente. Durante el transcurso del primer año y medio de tratamiento se realizaron entrevistas una vez por semana. Desde la mitad del segundo año, hasta el cierre del espacio terapéutico, las entrevistas se realizaron cada 15 días.

Este trabajo se ha realizado desde Diciembre de 2024 a Septiembre de 2025.

Infierno

*“Nuestra pena consiste en vivir
con un deseo sin esperanza”.*
(Virgilio a Dante en la divina comedia).

“No me mato por mi hermano”. Esto se lo escuché decir a Nina de 24 años de edad, durante varios meses de tratamiento en el centro de salud de Valeria del Mar, luego de que sea internada en el hospital de Pinamar durante 17 días por intento de suicidio. En aquel momento, Nina toma 30 comprimidos de quetiapina de 35 mg: *“Quise desaparecer”;* *“tengo ganas de estar muerta”.* Paciencia con este escrito.

En varias ocasiones, tuve que hacer el esfuerzo por recordar el hecho de que me encontraba frente a una joven de dicha edad ya que su semblante parecía coincidir con el de una persona mucho mayor que ella. Con un pálido color de piel, algo de rosácea en su rostro, pelo castaño y ojos pequeños y, con la particularidad de no tener cejas, Nina parece una mujer proveniente de algún país nórdico. Presentaba un nerviosismo particular y un compromiso suficiente como para asistir puntualmente a las primeras entrevistas. A día de hoy, me pregunto ¿cuántos fueron los cuartos de vuelta que supo realizar Nina para volver a nacer siendo otra persona? Como dice Alfredo Eidelsztein⁵ (2014), no se sabe muy bien qué pasa en un análisis cuando este avanza.

En el poema mencionado en el epígrafe, Dante busca llegar al cielo por una montaña pero al momento de comenzar a ascender se le cruzan una pantera, una loba y un león que se lo impiden. Virgilio, guía de Dante, le explica que para llegar al paraíso primero deberá atravesar el infierno. Pienso ¿la sobreingesta que realiza Nina fue un intento de llegar al cielo por aquella montaña? ¿Habría caído en lo que Lacan define como pasaje al acto⁶? Su hermano menor ¿habrá cumplido el papel de un león, logrando impedir aquel acceso?

En las entrevistas preliminares⁷ me ubico como alguien que simplemente escucha⁸, que ante cualquier cosa que pase (tormenta, huracán, terremoto, tsunami, tornado) los lunes iba a estar ahí para escucharla ¿cómo caminar a la par de ella siendo un otro soporte a transformarme en testigo de lo que fue -su infierno- y de lo que no pudo ser -su cielo-? Así, arribar a la posición de testigo de su historia pasó a ser un objetivo principal en la primera parte del tratamiento analítico de Nina.

Cuando comienzo a preguntarle sobre lo acontecido previo a su llegada al hospital, me refiere que por: “desesperación”; “arrebato” había ingerido las pastillas. Agregando que la noche anterior se sentía mal por tomar alcohol y su medicación. En aquel momento, ya se encontraba realizando tratamiento psiquiátrico. En el hospital, luego de despertarse, su

⁵ Eidelsztein, A. [ALEFinstitucion] (5 de septiembre de 2014). *El concepto de Goce: ¿un nuevo paradigma en psicoanálisis?*. https://www.youtube.com/watch?v=J2_fDckxKLU

⁶ En relación a este concepto Miller desarrolla: “Y el concepto del acto en Lacan es un concepto, hay que decirlo, homologado ante todo a la pulsión de muerte. El acto suicida, es cierto, ilustra la disyunción total que puede operarse en el organismo, en los intereses del viviente o en su sobrevida, en su bienestar, en su homeostasis por un lado, y en otra cosa que lo habita, que lo carcome y que ocasionalmente lo destruye (...) en el pasaje al acto no hay más espectador. Hay desaparición de esta escena y digamos que el sujeto está eventualmente muerto” (Miller, 1988:45).

⁷ Sinatra cita a Lacan para explicar la función de las entrevistas preliminares: “Para Jacques Lacan las entrevistas preliminares cumplen una función absolutamente precisa: evaluar las condiciones de posibilidad de una persona de soportar la apuesta analítica. Hay no sólo el dispositivo, las entrevistas preliminares, sino que ellas están en relación de subordinación respecto al dispositivo para el cual y al cual ellas habrán de servir: el análisis” (Sinatra, 2004:2).

⁸ Según Sinatra, Lacan en el seminario 20 dice: “Que se diga ¿queda olvidado tras lo que se dice en lo que se escucha? O bien, ¿debo anotar? No, no hay que anotar sino escuchar a la letra, leer lo que el analizante ha escrito” (Ibid.:7).

madre le pregunta cómo se le ocurre suicidarse en esa fecha, aclarando que ellas son como amigas. Su padre, en el mismo momento, ya se preocupa por coordinar que, para que al momento en que Nina sea externada, ella vaya a vivir con la madre de él, es decir con su abuela.

Lo que se escucha en los primeros encuentros son situaciones, dichos y acontecimientos en los que Nina parece haber quedado al desamparo total en su infancia. Nina es hija de una madre y un padre que hicieron lo que pudieron con lo que hicieron de ellos. Para ahorrarse el suspenso: su madre consume alcohol y su padre cocaína desde hace mucho tiempo ¿qué dolor detrás del dolor de Nina se corporiza en ella? En una de las primeras entrevistas relataba: *“siento como si todo mi cuerpo fuese un moretón”*; *“no puedo llorar”*. Ante el fallecimiento de su abuelo paterno (a sus 13 años), con quien se refugia durante toda su infancia y entrada a la adolescencia, el desamparo la deja al descubierto total ¿descubierto de lo real⁹? *“Fue lo peor que me pudo pasar”*. A su vez, en ese mismo año se separan sus padres. Luego de escucharla durante algunos encuentros le comento a Nina un objetivo. Precisamente que su tratamiento constará, sino en muchas ocasiones en varias, en volver a pasar por lo que le dolió, mediante la palabra. El encuadre terapéutico fue hacerle saber que, desde allí en adelante, se la escucharía y acompañaría sobre lo que tal vez, hasta ese momento, no había encontrado un final. Su dolor hecho eternidad: *“Ni siquiera creo en la posibilidad de que, en un tiempo, tenga las ganas de vivir”*. Así es que se inaugura una nueva posición a ser ganada, o no, por ella -la posición de analizante- y una posición a ser ganada por mí, en ella. Como menciono previamente, la de ser testigo de su historia.

Hasta aquel entonces, incluso con tres tratamientos psicológicos previos, pudo hacerse un camino que la cristalizó en una forma llamada Nina. Trastorno límite de la personalidad, fibromialgia, víctima de abusos sexuales varios, consumo problemático de sustancias, entre otros. Desde allí, empezando por una selva de recuerdos que se entremezclaban entre sí, Nina pudo ir despejándolos poco a poco, para comenzar a apuntarse en un sendero que finalizó en la puerta de entrada con la que nadie pareciera querer cruzarse. Me pregunto por esta especie de linealidad que empieza a acontecer en sus

⁹ Di Pinto comenta: “Lacan al hablar del trauma, que cuando el sujeto está integrando el mundo simbólico, algo se desprende, y por lo tanto el sujeto no hablará más de ello: “A partir de entonces esto ya no será algo del sujeto, ya no lo integrará. Será el primer núcleo de lo que luego habrán de llamarse sus síntomas.” Es decir que eso que se desprende, que queda por fuera de lo simbólico y que no queda integrado al mismo, va a hablar en el sujeto. Es lo más propio, que es gracias a esta inscripción, a estas marcas del otro que hay sujeto, y a su vez es lo más ajeno, en tanto es eso real que habita en todo sujeto” (Di Pinto, 2022: 24).

recuerdos ¿puesta en marcha¹⁰ del inconsciente¹¹? y por dicha puerta de entrada ¿puerta de entrada al análisis¹² ¹³? ¿Es el análisis un infierno?

Luego de algunos encuentros, Nina acude a su tratamiento más entusiasmada al relatar su historia, aún cuando se encontraba lejos de creer que en algún momento iba a tener ganas de vivir. Pero, perdida por perdida, no se ausenta a ninguna de las entrevistas. Me comenta que su abuelo paterno, aquel Otro¹⁴ significativo al que ella reconoce como: “*Figura paterna*”, fallece a sus 13 años y desde allí, relata que queda como a la: “*deriva*”. Es desde los 14 años, que se siente: “*sola*” y por esa razón, se va con un tatuador que le convida pasta base, intentando abusar sexualmente de ella en reiteradas ocasiones aunque Nina, logrando escaparse. A sus 16 años, le ofrece trabajar como secretaria del él y ella lo acepta. En un viaje que realizan a otra ciudad, es abusada sexualmente por él luego de que le convida un combo de drogas que la dejan inconsciente. Ya siendo más grande, en otro de sus trabajos de temporada, un encargado abusa sexualmente de ella y le ofrece que vaya a vivir a Uruguay como trabajadora sexual. Al contarle a su madre, esta le dice: “*mientras no te operes las tetas andá*”.

Hasta acá la mejor forma que encontré Nina para tramitar su angustia o, mejor dicho, para no tramitar nada, es la del corte en piernas y brazos, arrancarse los pelos de su cuero cabelludo y de sus cejas: “*me aliviaba*”. A su vez, ha consumido varios tipos de drogas (principalmente alcohol, marihuana, cocaína, entre otras), reconociéndose como adicta al tramadol durante 3 años, ya no encontrándose en consumo actualmente. Por otra parte, también vomitaba cuando alguna situación la desbordaba. En el octavo círculo del infierno, en el cuarto recinto, Dante y Virgilio encuentran a Scarmiglione. Un diablo que, a modo de tortura, le arranca los cabellos a las personas que han descendido hasta allí. Insisto, ¿qué tan grande fue el dolor que sintió para que arrancarse los pelos fuera un alivio?

En una ocasión, considero que es necesario que la madre se acerque al consultorio para tener una entrevista conmigo ya que a Nina no le resultaba conveniente mezclar medicación con alcohol. Menos aún con su antecedente de entrada al hospital la última vez.

¹⁰ Bonoris plantea: “(...) al inconsciente no hay que rezarle, hay que ponerlo en marcha” (Bonoris, 2023: 40).

¹¹ Bonoris en relación al concepto del inconsciente dice: “(...) existe un saber no sabido, el inconsciente” (Ibid.:50).

¹² En relación a lo que es la entrada en un análisis, Bonoris explica: “Analizante, entonces, es quien hace una demanda de análisis, aunque esta no salga necesariamente de su boca (...) la demanda de análisis no se confunde con el motivo de consulta. Es inconsciente, hay que leerla: “La demanda no es explícita [...] está escondida para el sujeto [...] está como debiendo ser interpretada” (Ibid.:94).

¹³ Sinatra aclara: “En primer lugar que la entrada en análisis no es un procedimiento automático que se pueda regular anticipadamente de un modo automático, o sea: no se trata de determinado número de entrevistas fijas que darían cuenta en su resolución, a partir de una secuencia pre programada, de una entrada en análisis” (Sinatra, 2004: 2).

¹⁴ Concepto que formaliza Lacan para designar a los otros significativos pero, a su vez, a la cultura, al lenguaje, entre otros.

En algunos comentarios, ella deja entrever que por las noches la madre, con quien se encuentra conviviendo, le ofrece bebidas que contienen alcohol. Más precisamente, ella se prepara un fernet con coca cola y le hace otro a Nina sin que ella se lo pida. A dicho vínculo se refiere Nina como: *“problemático”* y que su madre: *“transgrede los límites constantemente”*. Luego de escuchar eso, le pregunto entonces si estaría de acuerdo en que tenga una charla con su madre, a lo que responde que sí. Ya en el consultorio con V (madre) le menciono la importancia que merece no solo que Nina acuda a los tratamientos sino también que el entorno sea favorable para acompañarla del mejor modo posible. En las siguientes semanas, me sorprende cuando me cuenta que su madre ya no toma alcohol y que ha sacado turno para comenzar un tratamiento psiquiátrico.

Al cabo de tres meses de tratamiento, Nina asiste a su entrevista presentando nuevamente ideación suicida persistente, manifestando una preocupación sobre esto. Luego de escucharla durante un tiempo, decido ponerme en contacto con su médica de tratamiento para el dolor, con quien Nina se referencia afectivamente y convenimos en que lo mejor sería, escucharla entre ambos en una nueva entrevista. Nina se muestra de acuerdo a lo que coordinamos un horario para el día siguiente en el hospital de Pinamar, no sin antes poner en conocimiento a su madre sobre las circunstancias de Nina de aquel entonces.

Ya encontrándonos los tres en el hospital, Nina (acompañada por su madre quien la aguarda afuera del consultorio) refiere estar un poco mejor y: *“tener que lucharla”*. A lo que intervengo respondiendo que tal vez le había llegado el momento en el que ya podía dejar de luchar. Nina comienza a llorar. Intervención que, a posteriori, doy cuenta que fue dirigida a que sus mecanismos de defensa puedan aminorar su monto energético. Intentando no solo buscar un menor costo en su aparato psíquico sino también en su coraza muscular¹⁵; más también empezando a transmitirle que tal vez lo terrible, ya le había sucedido y que ya no era imprescindible estar en alerta.

Así es que creo sentir algo de aire para que Nina respire después de tanto tiempo de asfixiamiento. Que pueda llorar ¿pasó a ser un objetivo de las entrevistas preliminares?

¹⁵ Reich, psicoanalista que ha investigado y trabajado sobre el aparato psíquico y su relación con los mecanismos fisiológicos corporales explica: *“(…)se había hecho evidente que la inhibición de la respiración era el mecanismo fisiológico de supresión y represión de la emoción y, por consiguiente, el mecanismo básico de la neurosis en general. Una simple consideración señalaba: la función biológica de la respiración es la de introducir oxígeno y eliminar bióxido de carbono del organismo. El oxígeno del aire introducido realiza la combustión de los alimentos digeridos en el organismo(…) La energía se crea por medio de la combustión. Sin oxígeno, no hay combustión y, por lo tanto, no hay producción de energía. En el organismo la combustión de los alimentos crea energía. En ese proceso se crean calor y la energía cinética (…) Si se reduce la respiración, se introduce menos oxígeno; solo penetra la cantidad suficiente para mantener la vida. Si se crea en el organismo una cantidad menor de energía, los impulsos vegetativos son menos intensos y por lo tanto más fácil de dominar. La inhibición de la respiración, tal cual se encuentra regularmente en los neuróticos, tiene desde el punto de vista biológico, la función de reducir la producción de energía en el organismo, y, de tal forma, de reducir la producción de angustia”* (Reich, 1991: 240).

Si. Así es que se empieza a armar algo... su propio camino de salida, ¿de emergencia? Que pueda darle lugar a su angustia, ¿podría ser una primera fisura de lo que pudo construir sobre sí misma para seguir adelante hasta el momento? Desde aquí, paso a ubicarme como testigo propiamente dicho. Es decir, en alguien que comienza a poder dar cuenta de lo que ella había vivido.

Purgatorio

*“Tenemos que subir todavía una escala
mucho más larga, pues no basta
con haber atravesado por
entre los espíritus infernales”.*
(Virgilio a Dante)

A partir de aquí, Nina parece ofrecer un material que se escucha como algo más propio de ella. Es decir, no solo acontecimientos y sucesos de su vida sino también aspectos personales, características de ella, de su forma de ser, de lo que piensa, de cómo actúa, etc. Empieza a ofrecer-me su mundo interno. Deja de expresar solamente los acontecimientos que la han marcado y pasa a hablar de lo que ha quedado de eso, en ella. Asunto que me lleva a pensar en que, poco a poco, comienza a implicarse en el dispositivo analítico, en tanto despliega material discursivo para que en el trabajo de escucha, de sí misma ya como analizante, este pueda ser anudado y simbolizado con otra forma, con los nudos y arreglos que ella pueda hacer. A su vez, entiendo que si empieza a creer¹⁶ es porque también empieza a tener alguna esperanza. Y si empieza a tener alguna esperanza, pienso ¿podrá empezar a poner algo de deseo en acto? ¿Será una condición para el análisis, creer en el dispositivo analítico?

Pienso hasta ese momento, en su historia congelada sin la posibilidad de darle otro curso a los sucesos ya vividos y a los próximos por vivir. Por esta razón, pareciera que en simultáneo de ahora en más ella continúa suponiendo un saber¹⁷ en mi -analista- sobre ella -analizante- pero a su vez, se empieza a suponer un saber de ella sobre sí misma y con esto

¹⁶ Según Bonoris: “La experiencia analítica requiere, como la ciencia, de un acto de fe, y es el analista quien se consagra a sostenerlo” (Bonoris, 2021:51).

¹⁷ El sujeto supuesto saber es un concepto fundamental en psicoanálisis. Bonoris se refiere a este en un sentido amplio como: “(...) al menos en un principio, es el analista quien ocupa el lugar de Dios: aquel que sabría sobre la verdad de deseo del sujeto. No obstante, el analista no se identifica con este lugar, sino que hace semblante de objeto a, causa del deseo, para hacer surgir una instancia de saber sin sujeto: el inconsciente” (Ibid.: 51-52).

diría, una de las primeras puestas en acto de su deseo. En tanto se ubica no como objeto de los avatares de su vida únicamente, sino como posible escriturante¹⁸ de su historia y por ende de su devenir.

En diferentes ocasiones, Nina insiste en que se vincula mejor con gente grande, bastante más grande que ella, haciendo referencia a la tercera edad. Al cabo de unos días, enuncia que tal vez busque en gente más grande a su abuelo. A dicha asociación es que le respondo sorprendido, siendo una intervención aquella actuación. Sorprendido no actuando que me sorprende, sino que actúo porque me sorprende. Algo de un saber sobre sí misma es que comienza a hacerse un tímido lugar.

Nina comienza a relatar diferentes aspectos de sí misma. Se reconoce como alguien que se siente: *"tonta"* y que: *"pienso mucho todo el tiempo"*. Explica que a su vez, siempre ha tenido una disyuntiva entre lo que debe ser y lo que hace. Me pregunto si empieza a aparecer lo que se podría decir, su fantasma¹⁹ o aquellos significantes²⁰ que han organizado a Nina en su vida. Menciona que ha tenido inconvenientes en todos sus trabajos. Haciendo referencia no solo a los abusos que vivió, sino a las cosas que no le salieron y la pusieron ansiosa. Su último trabajo fue como trabajadora sexual. Viajaba a Bs. As. en determinadas ocasiones por clientes específicos. Dice Dante *"esta mañana he llegado pasando por tristes lugares, pero aún estoy en la primera vida, aunque al hacer este viaje voy preparándome para la otra"*. (Alighieri, 1472, p. 275)

En una de las entrevistas me comenta que le gusta cantar y componer canciones y que eso le hace bien. Se refiere a sí misma como a alguien a quien le gusta la filosofía, la literatura y la política. Si yo tuviera que agregar algo sobre ella, resaltaría su inteligencia. Recurso que queda a su servicio a la hora de pasar a asociar y pensar-se en su historia, comprendiendo rápidamente a lo simbólico como dimensión susceptible de análisis.

En uno de los encuentros charlamos sobre su padre, quien es músico. Nina relata que cada vez que le cuenta algo, él la subestima o primero le hace sentir algo de una

¹⁸ Dice Bonoris: "(...) la escritura como desprendimiento de lo simbólico es la fuerza material desde donde podría cambiarse el sentido de nuestras palabras y, por lo tanto, desde donde se pueden develar y afectar las condiciones de goce. Lo escrito, entonces, está en segundo plano con respecto al lenguaje natural, accedemos a él retroactivamente a través de su funcionamiento, ubicando sus constantes" (Ibid.: 39).

¹⁹ En relación al concepto del fantasma en psicoanálisis, Amigo plantea: "(...) el fantasma es una respuesta que el sujeto se da a la pregunta enigmática por el deseo del Otro.

Esta definición subraya correctamente el hecho de que el fantasma es respuesta singular del sujeto, a cuenta del sujeto, acerca de qué es lo que desea el Otro. Para lo cual, agrego yo, tiene que estar posibilitada la interrogación acerca del deseo del Otro. Para que alguien se pueda responder "¿qué quiere el Otro de mí?", debe sentirse primeramente legitimado a formularse la pregunta"(Amigo, 2001:20).

²⁰ Sobre el significante comenta Bonoris: "Si un significante en tanto tal no significa nada, jamás podrá significar por sí mismo a un sujeto. El significante como trazo unario no puede significar al sujeto, no puede ser el soporte de la identidad sino en la diferencia... con otros significantes" (Bonoris 2021: 80).

inconformidad o molestia. En alguna ocasión, le ha enviado canciones de su autoría y él le ha respondido que no las iba a escuchar para terminar haciéndolo posteriormente sin hacerle una devolución. Enterándose de esto ya que su hermano menor de 12 años, quien convive con el padre, se lo cuenta. En algunas ocasiones, ella y su madre se quedan calladas o mantienen algunas cosas en secreto sin que se entere su padre por miedo a la reacción que aquel pueda tener. A veces, su abuela paterna también participa de aquella complicidad.

En una de las entrevistas me comenta alguno de los vínculos de pareja que ha tenido. Se refiere al último como una relación tóxica. Relataba que su ex pareja la violentaba y que al momento de querer separarse, Nina se resiste amenazando con que se mataría si la deja. Escena que me remite a otra en la que su padre se tira al piso gritando que se mataría si V (madre de Nina) se divorciara de él. En alguno de los encuentros ella me cuenta que tiene aquel recuerdo de cuando era pequeña. Intervención: ¿a quién te hace acordar? Su respuesta luego de parecer hacer memoria es: “no sé”. La represión funciona así. Yo internamente con ganas de decirle: “dale, ¿me estás jodiendo que no te acordás?”. Intervención: ¿te acordás que una vez me contaste que tu papá...? Interrupción: “¡ah sí! es verdad” (impresionando sorpresa). Hecho que sucede al final de la entrevista semanal, ella ya estando parada próxima a retirarse del consultorio. Me preocupo por el efecto sorpresa que se genera en ella. Intervención: “¿estás bien?, ¿Estás tranquila?” Respuesta: (sonriendo) “si, si, estoy bien”. Me acuerdo de quedarme preocupado. A día de hoy, pienso en esa intervención como otra de las que parecen asentar la implicancia de ella en el dispositivo analítico. Parece que esto no es joda.

En otro de los encuentros, luego de unos minutos me cuenta de la posición sexual que más disfruta, asunto que luego de que pueda explayarse me lleva a preguntarle por su posición en los vínculos. Respondiendo que se ha expuesto mucho a determinadas situaciones de riesgo. A lo que le respondo que fue lo que conoció desde sus 14 años y lo que pudo hacer. Agregando que lo que elegimos muchas veces no es lo que más nos conviene sino lo que conocemos. Pienso a dicha intervención dirigida ya no a Nina, sino a F. La sujeta del inconsciente²¹ que podría producirse en ella y que pareciera pocas veces pudo hacerse un lugar. Entendiendo que el significante: “elegir”, no tuvo espacio en la historia de Nina. Es decir, que si yo empiezo a devolverle aquel significante podría comenzar a libidinizar-se, o no, la posibilidad de elegir. Es decir, comenzar a fijar una nueva posición

²¹ Comenta Bonoris: “El sujeto del inconsciente no es propietario de ningún saber, es más bien, su efecto”(Bonoris, 2021: 81).

subjetiva. Es decir, darse lugar como sujeta deseante. Porque ella no sabe que sabe que hace rato empezó a tener la posibilidad de hacerse otro lugar y por ende una posición diferente con sus vínculos, su historia y las cosas. Pero esto es posible recién cuando ella ya deposita algo en el dispositivo analítico. Es decir, cuando empieza a transferir²². Sin pretender extenderme en este punto, pero si problematizando otros estilos de tratamientos que son directivos o que apuntan (mayoritariamente) a lograr cambios conductuales sobre las personas en el menor tiempo posible, se torna necesario reflexionar sobre las intervenciones en el corto plazo. Por ejemplo, si no encontrándose aún en transferencia, el analista con la consultante, se realizara alguna intervención que contenga un significante como puede ser “elegir”, esto sería productor o no, de algún sentido novedoso o efecto.²³

Virgilio le dice a Dante:

Cuando, por efecto del placer o del dolor de que se siente afectada alguna de nuestras facultades, el alma entera se concentra en esa facultad, parece que no atiende a ninguna otra; y esto demuestra el error de los que creen que en nosotros arde un alma sobre otra alma. Por eso mismo, cuando se oye o ve alguna cosa que absorbe fuertemente al alma en su contemplación, el tiempo se desliza sin que el hombre se aperciba de ello; porque una es la facultad que escucha y otra la que cautiva por completo el alma, ésta se halla como atada, aquella es libre. Yo adquirí una prueba de esta verdad oyendo y admirando a aquel espíritu; pues había el sol ascendiendo cincuenta grados sobre el horizonte sin que yo lo echase de ver, cuando llegamos a un punto en que las almas exclamaron a una voz: < Aquí está el objeto de nuestra demanda>. (Alighieri, 1472, p. 256)

Ya pasados varios meses de su internación, a F le ofrecen algunos trabajos en gastronomía a los que, no sin aclarar que no sabe cómo hacer, acepta y lleva adelante.

²² Sobre el concepto de transferencia explica Bruno Bonoris: “(...) analizar la transferencia en sus múltiples dimensiones:

1. En su dimensión fenoménica la transferencia es el modo en que el paciente se vincula afectivamente - inconsciente y conscientemente - con el analista. El vínculo entre ambos adquirirá una importancia gravitante en el desarrollo de la cura.
2. En su dimensión clínica es el motor de la cura y el mayor obstáculo. A medida que se desarrolla el tratamiento todos los síntomas y todos los conflictos adquieren un significado transferencial, dando lugar a una enfermedad creada por el propio psicoanálisis: la neurosis de transferencia. Este “reino intermedio” entre la vida y la enfermedad es lo que permite al analista - al interior del síntoma y como objeto de la neurosis - intervenir con mayor eficacia.
3. En su dimensión metapsicológica es la edipización del vínculo con el analista, la sustitución de una figura edípica por la persona del analista. De este modo, un vínculo del pasado se vive como algo actual, un espejismo como algo real.
4. En su dimensión teórico - causal la transferencia es una creación de la neurosis. El psicoanálisis no la crea, sino que la revela y habilita su desarrollo. En este sentido, es una ley, algo necesario, se da en todos los casos” (Bonoris, 2023:111-112).

²³ Bonoris resalta el orden propuesto por Lacan necesario para la dirección de la cura de lxs analizantes: “Este es el orden de la cura que propone Lacan: rectificación de las relaciones del sujeto con lo real, transferencia e interpretación” (Ibid.:183).

Empieza a asistir a clases para el profesorado de música. Se dirige a una escuela en otra ciudad siempre con el mismo taxi. En referencia al conductor me comenta que aquel le escribe mensajes en los que parece intentar seducirla. Hecho que no sabe cómo manejar ya que si le dice que no, explica que se sentirá culpable. Empezamos a intercambiar algunas preguntas y respuestas en torno a dicha escena. Una de esas preguntas que le hice fue sobre la posibilidad de que pueda explicarle lo que siente y lo que quiere, dejando en claro su posición. Intervención que nuevamente busca libidinizar otra cosa, fijar su posición de sujeta.

Casi un año después de tratamiento, es que F recuerda a su abuelo y entre lágrimas refiere: *“no quiero soltarlo”*. Relata que él la ha hecho sentir segura, protegida y cuidada, traduciendo aquello como una: *“vivencia de amor pura”*. Recuerdo en aquel encuentro hacer un señalamiento (desde lo discursivo y desde lo gestual) sobre dicha marca estructural, sobre lo que infiero un cimiento sólido en la estructura psíquica de F, haciendo una pausa luego de su discurso y resaltando que ella conoció, sintió, interiorizó, ya ha sido libidinizada con una vivencia pura de amor. Hecho que LA MARCA, la liga al Otro, la hace sujeta al Otro. Reconstruyendo el análisis de F, doy cuenta que aquella intervención apuntó a hacerle notar que ahora yo sé que ella sabe que estuvo y está marcada por aquel vínculo. Hecho del que de ahí para atrás ya no puede volver. Ahora ella y yo sabemos que puede tomar una posición subjetiva diferente sobre sí misma porque no le queda otra... ha sido amada. Y para mí también se produce un antes y un después en mi historia como practicante del psicoanálisis. Ahora yo empiezo a conocer que tan lejos se puede llegar con un análisis.

A partir de aquí, ella va a poder referirse a toda su historia sabiendo que hubo un Otro que le supo inscribir lo que le va a permitir posicionarse y reposicionarse en sus padecimientos, las veces que sean necesarias. Ya no desde la demanda de los otros, sino desde el propio deseo. Es cerca de aquel encuentro cuando regresa al consultorio y luego de mencionar el transcurso de su semana, se sorprende de sí misma de no tener ganas de no vivir. Por primera vez menciona a dos amigas, con las cuales de vez en cuando intercambia mensajes y llamadas.

Paraíso

*“Pero aquí es preciso que el hombre vuele;
como volaba yo, conducido por las ligeras
alas y por las plumas de un gran deseo,
detrás de aquel que reanimaba
mi esperanza y me iluminaba.”*

(Dante a Virgilio)

Luego de un año y medio de tratamiento, habla sobre su tía. Hermana de su madre. Se refiere a ella como una mujer a la cual siempre admiró. Me relataba: *“una mujer es así”*. Le devuelvo entonces: ¿qué es para vos que una mujer sea así? Pregunta a la que en el momento en que la hago, doy cuenta internamente de lo recorrido en el espacio terapéutico. De la ropa y los colores que ahora F usaba. De las reposiciones frente a sus propios padecimientos que estaba pudiendo hacer. Del trabajo que había conseguido y sostenido durante toda la temporada de verano, incluso teniendo un día libre. Hecho que, según sus palabras, le sucede por primera vez. F comienza a responder. Refiere que desea ser una mujer adulta, al igual que su tía. Entre otras cosas, menciona el deseo de formar una familia, aunque aclarando que no se siente capaz.

En otro de los encuentros, F relata un intercambio con su madre en el que aquella le deja entrever a F algo así como que no se encuentra bien ya que asiste a un tratamiento por su salud mental. Luego de que pueda explicar algo más de dicha escena es que intervengo respondiendo que, sacando a su hermano menor, la más sana de su familia es ella. Justamente porque asiste a tratamiento y está buscando hacer algo diferente con lo que hicieron de ella. Me cuenta que su madre se ríe cuando F le comenta dicha intervención. Cabe aclarar que ni el padre ni la madre alguna vez hicieron tratamiento psicológico.

A los últimos encuentros, aproximadamente dos años más tarde, F asiste con una lista escrita a mano en la que relata detalladamente las cosas que le sucedieron. Ya a esta altura, viéndonos prácticamente cada 15 días. Cada vez que se sienta y empieza a leer, se prepara como si fuese a contar algo de lo que esta vez sí, no va a saber qué hacer para resolverlo. La escucho y pienso que ella está mejor cuando me dice que le pasó algo angustiante y se puso a llorar. O que le pasó algo estresante y se puso a respirar. O que se sintió mal y fue a trabajar sintiéndose mal. Y se lo devuelvo. También le pregunto cómo se hubiese sentido, o que hubiese hecho antes si le sucedía algo así. Intervenciones que apuntan a enraizar aún más la novedosa posición subjetiva que ha podido producir. A veces le pregunto si se da cuenta. Y ya no puede volver atrás. Me responde que sí. A veces me

pregunto si yo, como practicante del psicoanálisis, realmente dimensiono los cambios subjetivos que se pueden lograr en conjunto con nuestros analizantes.

Lloró cuando alguna vez le comenté que en algún momento finalizaría su tratamiento, no solo por estar enmarcado en el sistema público de salud y que los tiempos de este son escasos, sino porque ya no le resulta imprescindible. Aclaró que su llanto tenía que ver con sentirse abandonada. Creo, haciéndome una advertencia. Aunque sin retroceder le devolví la pregunta: ¿con qué parte de tu historia te resuena esto?

Hace poco me contó que le ofrecieron una beca para ir a cantar a EE. UU. en el transcurso de un año. No me sorprendí porque ya la había escuchado cantar en algún momento. Intervine felicitándola y preguntándole cómo se iba a organizar. A lo que me respondió que le pediría plata prestada a su padre ya que debía ir haciendo algunos adelantos de dinero. La respuesta de él fue preguntarle si aquello no provenía de una red de trata de personas, aclarando que no la iba a ayudar ya que no estaba bien económicamente. Intervengo preguntándole sobre la razón por la que necesita del aporte de él. A lo que ella me responde que es por diferentes motivos, principalmente el económico. A lo que interpreto, pero no le devuelvo, que es porque en realidad ella demanda, una vez más, un reconocimiento a quien no se lo va a dar. Y con esto termino de construir el diagnóstico²⁴ de F. Agrega que de todas formas se está organizando con su madre para poder llegar a realizar los adelantos de dinero que tiene que hacer.

Hace dos semanas me dice que perdió la foto de su abuelo de su billetera. Por otra parte, me cuenta que cuando era chica jugaba a subirse al enorme montón de ropa sucia que arrinconaba su familia durante días y que ahora, por primera vez, hay un lavarropas en su casa. Artefacto que compra F hace poco tiempo con el dinero que ganó trabajando en el verano. Agrega también que ya hizo el pago del primer adelanto para ir a cantar a otro lugar. Nuevo circuito en el que ella, ahora sí, puede ganar y puede perder, sin perderse a ella misma.

En el último encuentro que tuvimos me muestra una foto reimpresa de su abuelo la cual lleva colgada en su cuello con una cadenita. Ahora lo conocí yo también, le respondo. Cuando se sienta en la silla guarda un libro en su mochila y le pregunto por el título de

²⁴ Sobre el concepto de diagnóstico dice Rubinstein: "Pienso el diagnóstico en sentido estricto como una conjetura sobre la posición del sujeto y su respuesta ante el encuentro con lo traumático de su goce, con la castración del Otro y con lo imposible de la relación sexual. Las categorías diagnósticas en psicoanálisis, ubican modalidades de evitación de la castración real, intentan cernir tipos de respuestas subjetivas frente al encuentro con lo real" (Rubinstein, s.f).

aquel. *“El hombre en busca del sentido”*, me dice. De un psiquiatra que estuvo encerrado en un campo de concentración y bla, bla, bla. Y yo ahora sí: actúo sin actuar que la escucho atentamente y por dentro sonrío.

Por último, a día de hoy, cabe destacar que la consultante no ha vuelto a utilizar el servicio de guardia del hospital de Pinamar por motivo de consulta relacionado con su salud mental.

Dice Dante:

Nos sentamos allí ambos, vueltos hacia Levante, por cuyo lado habíamos subido, pues suele agrandar la contemplación del camino que uno ha hecho. Primeramente dirigí los ojos al fondo, después los levanté hacia el Sol y me admiraba de que éste nos iluminase por la izquierda. (Alighieri, 1472, p. 257)

Propuestas

Con lo relatado en este escrito se ha intentado transitar el desafío de hacer visible lo que sucede al interior de un tratamiento psicoanalítico en un centro de salud del primer nivel de atención, en este caso, de una ciudad costera de la provincia de Buenos Aires. Si bien no sería posible hacer una generalización de lo que acontece con este estilo de tratamientos, sí se podrían considerar a los efectos terapéuticos y clínicos que pueden producirse en los sujetos, cuando las lógicas de la eficacia y los resultados inmediatos que algunas veces se persiguen sobre la salud de las personas, son puestos en suspenso. De esta manera, se podrían ampliar y profundizar los conocimientos de las diferentes experiencias de los tratamientos psicológicos que se realicen desde el psicoanálisis en los equipos que se desempeñen tanto en hospitales como en centros de salud. Entendiendo que los tiempos de los diferentes procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado podrían estar sujetos no solo a tiempos cronológicos, sino también a tiempos lógicos, resulta considerable el hecho de darle lugar a que la subjetividad de cada quien pueda habilitarse, para ser alojada por los profesionales de la salud.

Relevancia para la Medicina General y Equipos de Salud y Salud Colectiva

Tomando en cuenta lo explicitado hasta aquí, se espera que este relato incentive a que los diferentes profesionales y equipos de salud puedan familiarizarse con las lógicas que proponen los tratamientos psicoanalíticos. Se alienta a ubicar en primer lugar a la palabra de

lxs integrantes de las comunidades en las que habitamos, buscando correr de lado a los “diagnósticos” que portan, intentando escuchar qué es lo que tienen para decir-nos. Y así, poder co-construir una estrategia terapéutica acorde. Entendiendo que sin esta amplia y profunda escucha, se estaría devolviendo sobre lo que muchas veces “creemos escuchar”, dejando por fuera del vínculo entre trabajadorxs de la salud y lxs consultantes, gran parte de la subjetividad. De esta manera, padecemos como resultado la imposibilidad de una co-construcción vincular verdadera, afectiva y de referencia entre: profesional-consultante, consultante-profesional. Se consideraría relevante que las políticas sanitarias se desarrollen implementando diferentes modalidades y estrategias en las que se fomente a dicho lazo como potenciador de la cura de lxs sujetxs.

En tiempos en los que prepondera la inmediatez, el individualismo y el sálvese quien pueda se promueve hacer una pausa como profesionales de la salud en la que sea posible el advenimiento del discurso de lxs sujetxs. Con el fin de que queden reflejados en nosotrxs los recovecos de sus experiencias, sus síntomas, sus costumbres, sus dolores, sus marcas... haciendo posible, brindar un servicio acorde a nuestra época y a nuestra comunidad.

Referencias bibliográficas

- Alighieri, D. (1472). *La divina comedia*. Espasa Calpe. Colección Austral.
- Amigo, S. (2001). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Homo sapiens.
- Bonoris, B. (2023). *¿Qué hace un psicoanalista?*. Coloquio de perros.
- Bonoris, B. (2021). *El nacimiento del sujeto del inconsciente*. Letra viva.
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (2025). Descriptores en Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud(OPS/OMS).
- Eidelsztein, A. [ALEFinstitucion] (5 de septiembre de 2014). *El concepto de Goce: ¿un nuevo paradigma en psicoanálisis?*. https://www.youtube.com/watch?v=J2_fDckxKLU
- Lacan, J. (1981). *Seminario 20: Aún*. Editorial Paidós, 90.
- Miller, J. A. (2010). Jacques Lacan: observaciones sobre su concepto de pasaje al acto. In *Suicidio, medicamentos y orden público* (pp. 181-192). Gredos.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2021). (Re) Nombrar: Guía para una comunicación con perspectiva de género. Ciudad Autónoma de Buenos Aires:Editorial MinGéneros. ISBN 978-987- 47999-1-3. Argentina.
- Reich, W. (1991). *La función del orgasmo*. Paidos Iberica, Ediciones S. A.
- Rubinstein, A. (s.f.). *Un acercamiento a la experiencia*. Cap. El uso del diagnóstico en psicoanálisis.
- Sinatra, E. (2004). *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. Grama.