

El caso Soledad. La (re)construcción (im)posible de una voz. Puntualizaciones psicoanalíticas para su elucidación

The Soledad Case. The (im)possible (re)construction of a Voice. Psychoanalytical Points for its Elucidation

Pedro DA COSTA ROSSELLÓ³⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0173-616X>

Resumen

Este escrito tiene como propósito ensayar un ejercicio analítico y reflexivo sobre el caso de una mujer en situación de discapacidad intelectual violentada por razón de género, abordado desde un dispositivo de atención institucional orientado a tales fines. Para tal propósito, el escrito se nutre de algunas formulaciones teórico-clínicas elaboradas por el psicoanalista Donald Winnicott. En el plano metodológico, se toma como fuente de indagación informes de actuación y registros del cuaderno de campo de quien suscribe. La hipótesis de trabajo sostiene la relevancia de introducir una grilla de inteligibilidad psicoanalítica en el campo de la política asistencial y de cuidados como condición para la lectura crítico-reflexiva de ciertos sucesos y fenómenos institucionales y para un abordaje singularizante de las situaciones de intervención.

Palabras clave: discapacidad, políticas de cuidados, psicoanálisis, violencia de género

Abstract

The purpose of this paper is to rehearse an analytical and reflexive exercise on the case of a woman with an intellectual disability who was subjected to gender-based violence, approached from an institutional care device oriented to such ends. For this purpose, the paper is nourished by some theoretical-clinical formulations elaborated by the psychoanalyst Donald Winnicott. At the methodological level, it is taken as a source of inquiry, reports of the performance, and records of the field notebook of the undersigned (from this author). The working hypothesis sustains the relevance of introducing a psychoanalytic intelligibility grid in the field of assistance and care policy as a condition for a critical-reflexive reading of certain institutional events and phenomena and for a singularizing approach to intervention situations.

Keywords: disability, care policy, psychoanalysis, gender-based violence

³⁶ Licenciado en Trabajo Social. Docente del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Correo electrónico: pedro.dacosta@cienciassociales.edu.uy

Introducción

En Uruguay, a partir de 2014, se implementan en el campo de la asistencia social políticas de cuidados orientadas a la atención de poblaciones dependientes, entre ellas las personas en situación de discapacidad.³⁷ Tras su progresiva implementación, y en el marco del por entonces Programa Nacional de Discapacidad (Pronadis) del Ministerio de Desarrollo Social (Mides),³⁸ comienzan a detectarse y derivarse al equipo de judiciales numerosos casos de personas con discapacidad en situación de violencia intrafamiliar y de género, predominantemente hacia mujeres. La demanda creciente al equipo de judiciales del Pronadis para la atención de este tipo de situaciones intersecadas por la violencia de género y la discapacidad exigió la creación, en el año 2015, de una línea de trabajo orientada a tales fines.³⁹

El caso de Soledad⁴⁰ fue derivado por el programa Apoyo Parcial (PAP), también perteneciente a la división antes mencionada, el cual tiene como

cometido proveer un asistente personal (AP) a personas en situación de discapacidad con dependencia moderada o severa, por un total de 24 horas semanales. La coordinadora del PAP toma conocimiento de la situación de violencia hacia la joven por parte del padre a partir de los informes de actuación semanales elaborados por la AP. Dichos informes evidenciaban una trama vincular intrafamiliar violenta, que no solo tenía a Soledad como depositaria de tal situación, sino también a su madre.

Este escrito se propone reflexionar y analizar la complejidad político-institucional y psicoemocional inherente al proceso de intervención implementado para tornar acogible y dar respuesta al caso de la joven, a partir de una serie de conceptos teórico-clínicos formulados por el psicoanálisis winnicottiano. Se entiende, en consonancia con Laurent Assoun (2003), que el psicoanálisis, en este caso winnicottiano, funciona como un operador sociológico en tanto posibilita descubrir el punto sintomático de aquello que estructura la sociedad en el momento de rechazarlo. No obstante, cabe aclarar al respecto, que no se tratará tanto de transpolar y forzar conceptos del campo psicoanalítico al campo de lo social, sino tanto más en poder iluminar las (re)significaciones y la relevancia que adquieren ciertos sucesos y fenómenos que acontecen en los intersticios de la política asistencial y de cuidados si se les habilita un enclave de lectura psicoanalítico.

En cuanto a la estructura expositiva, en primer lugar, se realiza una breve presentación del caso objeto de análisis y de las interrogantes y los dilemas preliminares que suscitaron en quien suscribe; seguidamente, en el apartado «Winnicott, pensador del “entre”: transicionalidad, juego y función sostenedora», el escrito pone el énfasis en una serie de categorías teórico-clínicas elaboradas por Winnicott; luego, con base en dicho desarrollo conceptual, en el apartado denominado «Habitar el “entre”: tornar audible y (d)enunciable lo que Soledad (no) puede decir» se ensaya un ejercicio de elucidación del caso a partir de los sucesos y fenómenos más significativos acontecidos durante el proceso de intervención. Por último, se desarrollan las consideraciones finales.

37 Se alude al programa Apoyo Parcial, el cual proporciona acompañamiento y asistencia en actividades de la vida diaria a personas con discapacidad en situación de dependencia moderada o severa, constituyendo un apoyo en el autocuidado o las actividades realizadas por el cuidador principal. El acompañamiento puede significar: a) apoyo en los cuidados y actividades básicas de la vida diaria en el domicilio o b) acompañamiento en actividades extradomiciliarias cuando la persona necesita apoyo en la comunidad. No son excluyentes. Por su parte, también se encuentra el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), creado en 2015 por la Ley 19353, que tiene entre sus cometidos la provisión de asistencia personal a personas en situación de discapacidad con dependencia severa, menores de 29 años y mayores de 80 años.

38 Tras la asunción al poder en 2020 de la coalición de gobierno Multicolor, el Pronadis es fusionado al Sistema Nacional de Cuidados, Ley 19924, inciso 15, y pasa a denominarse Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. La Secretaría se compone de dos Direcciones, de Discapacidad y de Cuidados. El dispositivo de atención a situaciones de discapacidad y vbg está en la División Regulación de la Dirección de Discapacidad. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19924-2020>

39 Para profundizar acerca de los determinantes que motivaron la creación del dispositivo de atención a mujeres en situación de discapacidad violentadas por razón de género, ver Costa Rosselló, 2021).

40 Se utiliza un seudónimo con el objetivo de preservar la identidad de la persona.

I. Presentación del caso

Soledad, por aquel entonces con 18 años, residía junto a sus padres en un departamento del interior del país ubicado a más de 200 kilómetros de la capital Montevideo. La joven presentaba un diagnóstico de «retraso intelectual severo, con un trastorno generalizado del desarrollo y un mutismo que hace difícil la comunicación, por lo cual se expresa precariamente por señas. Ha presentado sucesivas crisis disruptivas directamente relacionadas con su retraso mental y el mal manejo de la impulsividad, con alteraciones en el humor y la afectividad», según lo constatado en el informe de valoración en discapacidad realizado por el equipo del programa Uruguay sin barreras, perteneciente al Pronadis.

Otro aspecto crucial del caso era que la joven se encontraba declarada judicialmente incapaz y su padre era el curador legal. Esta figura legal determina que la persona no cuenta con las facultades psíquicas o intelectuales para valerse autónomamente en el ejercicio pleno de sus derechos civiles, por lo que requiere de un tercero que se los garantice. En la particularidad del caso en cuestión, que el curador legal fuera precisamente la figura que la violentaba introducía un elemento que complejizaba, aún más, cualquier tipo de estrategia judicial que eventualmente pudiera protegerla.

Asimismo, cabe destacar que previo a que la coordinadora del PAP derivase la situación al equipo de atención de la Dirección de Discapacidad, el caso había sido remitido al servicio de atención psicosocial del Instituto Nacional de la Mujer (Inmujeres) del Mides, entidad encomendada a atender a todas aquellas situaciones de vida que involucran violencia basada en género hacia mujeres mayores de 18 años. Soledad logró concurrir, en compañía de su AP, al servicio de atención psicosocial y asesoramiento legal del Inmujeres. Sin embargo, el equipo tratante no pudo sostener el proceso de abordaje debido a que Soledad no cumplía con el perfil dispuesto en el protocolo de atención, el cual exigía que la mujer pudiera formular la demanda voluntariamente por sus propios medios, tanto como poder emprender un trabajo reflexivo sobre la

situación de violencia que padecía, requerimientos a los cuales la joven no se ajustaba por las deficiencias que presentaba, según lo expresado en el informe de actuación del servicio de atención del Inmujeres.

Entonces bien, ¿cómo entamar un dispositivo de abordaje que habilite la historización singularizante de ese «mutismo que hace difícil la comunicación», de las «crisis disruptivas» y «alteraciones del humor y la afectividad», más allá del discurso médico-psiquiátrico medicalizante tendiente a patologizar el cuerpo de la joven? ¿Cómo (co)propiciar un dominio de enunciación que implique subjetivamente a la joven como sujeto deseante y de derecho en detrimento de la discursividad judicial incapacitante que la infantiliza y la convierte en sujeto de tutelaje? ¿Cómo estar a la escucha del padecimiento subjetivo derivado de la violencia basada en género hacia la joven, cuando desde los servicios de atención y protocolos de actuación instituidos se la produce como cuerpo asexuado, desgenerizado y deficiente? Conforme a estas interrogantes, este escrito pretende elucidar, con base en aportes teórico-clínicos winnicottianos, el caso de Soledad.

II. Winnicott, pensador del «entre»: transicionalidad, juego y función sostenedora

La centralidad de entamar un marco de inteligibilidad clínico-terapéutico en el campo de la política pública, más específicamente en aquella orientada al cuidado humano y a la asistencia social, queda de manifiesto en algunos escritos elaborados por Winnicott (1990) dedicados a teorizar sobre su experiencia de trabajo en albergues de acogida para el tratamiento de niños evacuados por la guerra y que presentan algún tipo de conducta antisocial.⁴¹ En esos escritos, el autor delinea una serie de coordenadas ético-políticas, epistemológicas y técnico-operativas por

41 Se alude a los escritos «Manejo residencial como tratamiento para niños difíciles»; «Albergues para niños en tiempos de guerra y de paz» y «La asistencia como terapia», compilados en el libro *Deprivación y delincuencia* (1990).

demás sugerentes para proyectar, en los dominios de la política pública antes mencionados, dispositivos clínico-terapéuticos que estén a la escucha de esos casos fronterizos signados por la privación afectiva y material. En el plano ético-político, destaca la centralidad de ofrecer un lugar, tanto físico como simbólico, que oficie como sostén y suscite confianza como prerrequisitos para tornar eficaz y terapéutico el trabajo con esos *self* dañados; en el plano epistemológico, enfatiza la necesidad de una práctica analítica abierta al diálogo con la coyuntura sociohistórica y la realidad político-institucional, que tenga presente la situación total, al decir del autor, a los efectos de sortear toda lectura que tienda a psicologizar o bien a familiarizar el padecimiento subjetivo; finalmente, en lo concerniente al plano técnico-operativo, subraya la importancia de entamar estrategias de abordaje flexibles, lo cual no supone una falta de encuadre, sino, tanto más, que dicho encuadre tenga la cualidad de adaptarse y fluctuar conforme a la singularidad del caso.

Winnicott, a partir de esta serie de coordenadas, siembra un campo sumamente fértil para entamar, en los intersticios del campo de la política pública, lugares de acogida que asistan a soportar y tornar soportable el trabajo con esas vidas quebrantadas por la privación material, simbólica y psicoafectiva. Entonces bien, cabe adentrarse en algunas formulaciones teórico-clínicas winnicottianas que se entiende servirán de base, en el capítulo subsiguiente, para elucidar las tensiones suscitadas durante el proceso de trabajo con el caso en cuestión.

Winnicott (2003) alerta sobre el descuido en la conceptualización, por parte del psicoanálisis tradicional, de una zona intermedia de experiencia que se abre en medio del desarrollo individual y de la realidad exterior y compartida. Destaca el papel central que cumple esta zona media en la constitución de objetos y fenómenos, denominados 'transicionales', que ofician como intermediarios en la iniciación y el desarrollo de una trama vincular entre la realidad psíquica interior y la vida exterior. Subraya al respecto que, si bien tanto la realidad psíquica interior como la vida

exterior contribuyen a la constitución de dicha zona de experiencia, no obstante, se trata de una tercera parte o terceridad que se delimita allí en donde se superponen lo subjetivo y lo objetivo. El autor propone una bella imagen para dar forma a ese espacio intermedio e intermediario entre el adentro –realidad subjetiva– y el afuera –mundo objetivo–, a saber, como lugar de descanso. Es justamente esta cualidad del espacio la que hace posible que el sujeto pueda lidiar y aliviar la tensión paradójica⁴² que suscita la relación siempre precaria entre las necesidades del sujeto y las exigencias de adaptación y reconocimiento de la vida en sociedad.

Pero Winnicott va un paso más allá respecto a las bondades del espacio transicional y agrega que, además de tornar soportables y asumibles⁴³ dichas tensiones paradójicas, oficia como posibilitador de una experiencia de simbolización creativa. Y es aquí, en la apertura a la experiencia posible de un espacio potencial para un hacer creativo del sujeto, donde reside la radicalidad de esta categoría teórico-clínica. Puesto que si bien es cierto que el espacio transicional opera como mediación que hace posible una relación de unión-fusión del sujeto con el medio externo, no obstante, dicha relación no es meramente del orden de la complementariedad, sino que admite, en su composición, instancias para su conflictualización antagónica y, a tales efectos, para la articulación creativa de la diferencia (Kaës, 1979). En este sentido, lo transicional se constituye en una zona de tránsito para que el sujeto pueda crearse a sí mismo con otros de manera relativamente autónoma e independiente, pese a los determinismos del medio externo y más allá de la (omni)potencia de los procesos intrapsíquicos. Así entonces, para Winnicott, el sujeto adviene en esta zona de tránsito que abre ese espacio entre»⁴⁴ que tensiona, une y separa,

42 Para Winnicott la apuesta consiste en poder sostener esta paradoja, aceptarla, tolerarla y respetarla, no así resolverla.

43 Aquí ocupa un valor central la idea de *ilusión*, como mecanismo psíquico que torna asumible y tolerable la tensión paradójica entre la realidad subjetiva y el mundo objetivo.

44 Mónica Cragolini (2016) en su libro de ensayos titu-

la realidad subjetiva con el mundo exterior. En este sentido, la apuesta clínica, dirá Winnicott, consistirá en crear las condiciones para sostener esa tensión paradójica: para aceptarla, tolerarla y respetarla, y no así resolverla.

Ahora bien, Winnicott (2003) recurre al juego como un *hacer* creativo a partir del cual adviene esta zona de experiencia intermedia para idear objetos y vivenciar fenómenos de tipo transicional. Es precisamente con base en sus formulaciones acerca del espacio transicional y de los objetos y fenómenos que allí se suscitan que el autor le otorga un nuevo estatuto teórico-clínico al juego. Subraya al respecto: «Lo universal es el juego» (2003, p. 65). En este sentido, el juego no se reduce a una mera actividad lúdica del intelecto o del deseo, sino que se constituye en un vehiculizador a partir del cual se escenifica lo transicional (Tkach, 2000) como experiencia de simbolización creativa y (auto)curativa⁴⁵ del sujeto. El autor alerta al respecto que para que el juego propicie efectivamente un lugar y un tiempo potencial desde donde poder desplegar un hacer creativo y autocurativo por parte del sujeto se requiere, antes bien, de un otro significativo que oficie como sostén de dicha espaciotemporalidad singular de experimentación. Y es aquí en donde ofrece una serie de figuras pasibles de encarnar dicha función sostenedora, a saber: la del terapeuta y la de la madre lo suficientemente buena.

Se trata de dos figuras a partir de las cuales Winnicott hace cobrar vida a los fenómenos

lado *Moradas nietzscheanas: del sí mismo, del otro y del «entre»*, propone una lectura de la filosofía de Nietzsche que denomina como 'pensamiento de la tensionalidad'. Para la autora, la fuerza y potencia de la filosofía nietzscheana radica justamente en ese pensar tensionante, del «entre» (*Zwischen*), que no se disuelve en síntesis totalizadoras ni se pierde en la pura inmediatez. En este trabajo se presentan una serie de categorías teórico-clínicas winnicottianas que se entienden contribuyen a pensar y habitar ese «entre».

45 En los casos de niños utilizados por Winnicott (2003) como material clínico para ilustrar sus formulaciones teórico-clínicas en torno al juego, más específicamente en el caso de Edmund y Diana, dicha actividad aparece como un hacer que «facilita el crecimiento [...] conduce a relaciones de grupo» (p. 65) y, además, agrega que es «de tipo autocurativo» (p. 73) y es «en sí mismo una terapia» (p. 75).

universales antes descritos: a lo transicional, al juego y a la creatividad. Si bien es cierto que ambas figuras derivan de dominios de tematización específicos, la del terapeuta se enmarca en su experiencia clínica y la de la madre en aspectos cruciales referentes al desarrollo y a la crianza emocional del infante. No obstante, en ciertos pasajes de los desarrollos teórico-clínicos propuestos por el autor pueden detectarse rasgos comunes respecto a la función vinculante que una y otra cumplen en la apertura a una experiencia creativa del sujeto consigo mismo y con el mundo.⁴⁶ Y es aquí donde radica la potencia de las formulaciones teórico-clínicas winnicottianas, a saber, en sentar las bases que habilitan a un pensamiento del «entre», de esa zona de tránsito en donde advienen figuras, funciones, objetos y fenómenos que posibilitan al sujeto, encarnado en el paciente, en el infante o en cualquier otro existente humano necesitado; el sostenimiento de relaciones de semejanza y diferencia en su encuentro con la alteridad. Podría argumentarse que la inquietud que insiste y persiste en las formulaciones del autor radica en elucidar la siguiente interrogante: ¿cómo propiciar vínculos que habiliten a sostener la tensión paradójica que implica la apuesta de un estar, hacer y ser entre dos, sin por ello cercenar las posibilidades de articular creativamente instancias de diferenciación entre los términos de una relación?

A este respecto, subraya que para que esta instancia potencialmente vinculante entre los términos de una relación advenga, necesariamente debe disponérsela como un juego. La apuesta, para todo aquel sujeto que se ofrezca a auxiliar como

46 Estos rasgos comunes en la función del analista y en la de la madre para propiciar y sostener con ese otro una experiencia vincular creativa consigo mismo y con el mundo queda de manifiesto en el siguiente pasaje: «Mi interés actual por el juego en relación de confianza que puede desarrollarse entre el bebé y la madre fue siempre un rasgo característico de mi técnica de consulta» (2003, p. 72). No obstante, más allá de ciertas afinidades en la (dis)posición vinculante entre una y otra figura respecto a ese otro necesitado, cabe advertir que «el analista, a diferencia de la madre, tiene que estar advertido de la sensibilidad que se está desarrollando en su interior en respuesta a la inmadurez y dependencia del paciente» (Tkach, 2006, p. 4).

sostén de un otro necesitado, consistirá entonces en cómo hacer posible el «jugar juntos en una relación» (2003, p. 72). Y esta relación de uno con otro como juego introduce una serie de desplazamientos en los dominios de la práctica clínica como también en lo referente a las actividades del cuidado humano. Señala que, en ambos dominios de experiencia, la (dis)posición de esa figura-sostén no puede estar asentada exclusivamente en la inteligencia, en la ilustración intelectual o en un saber demasiado, sino, antes bien, en la provisión de una atmósfera emocional estable o un marco profesional de confiabilidad⁴⁷ que dé pie al sujeto para aventurarse a afrontar y tolerar las tensiones, los riesgos y las incertidumbres que acarrea la apertura a una experiencia psíquica crítico-creativa consigo mismo en su encuentro con los demás. En este sentido, el papel que postula Winnicott para esas figuras-sostén no tiene que ver con la del héroe salvador, tampoco con la de un aliado, ni con la de una autoridad moral, sino con la de un *partenaire* (Green, citado en Tkach, 2006) que acompaña de forma prudente, tranquila y respetuosa en el tránsito por ese camino de exploración sinuoso, cargado de rupturas y suturas, hacia el verdadero *self*.

Y este ofrecerse a un otro necesitado como *partenaire* exige adentrarse en la tematización de uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis, a saber, la transferencia. ¿Cómo se especifica lo transferencial⁴⁸ en esta singular forma de teori-

zación del vínculo como un juego? El *partenaire*, más que un sabio intérprete del inconsciente,⁴⁹ debe poder y saber crear las condiciones para constituirse en un otro-objeto –real o imaginario– (Tkach, 2006) capaz de recibir activamente, contener, tolerar y, en lo posible, reconducir el pulsionar patógeno que el sujeto necesitado le deposita en el vínculo transferencial. Aquí es en donde cobra fuerza la noción de marco profesional o la de ambiente emocional facilitador, en tanto operadores teórico-clínicos que posibilitarán a ese *partenaire*: por un lado, constituirse en una figura digna de confianza para ese otro –con todo el peso teórico-clínico que Winnicott le confiere a dicho concepto– y, por el otro, implicarse subjetivamente en el campo transferencial sin por ello quedar asido a los sentimientos de amor y odio que le son proyectados.

Ciertamente, ambas nociones son las que preparan el terreno para propiciar y sostener esa tensión que hace posible la acogida y escenificación de los fenómenos transferenciales a partir de los cuales se abre camino a la rememoración y elaboración creativa de todo pulsionar patógeno que actúa, sin saber, repetidamente al sujeto. El *partenaire*, encarnado en la figura del analista o en la de la madre lo suficientemente buena, es entonces quien dispone la atmósfera ambiental necesaria para que un otro necesitado y dependiente pueda escenificar y crear un sentido sobre

47 Señala Winnicott en un breve texto titulado *La asistencia como terapia* respecto al papel terapéutico de la confiabilidad: «Se necesita un aporte especial del paciente que podría describirse como cierto grado de confianza en las personas y en el cuidado y ayudas disponibles. [...] El requisito previo para que una interpretación clásica y correcta resulta eficaz es que el paciente adquiera confianza» (pp. 148-149).

48 Winnicott (1956) refiere que la transferencia debe ser reestudiada y reutilizada de una nueva manera en la labor analítica, sea en los casos límite o bien en aquellos momentos psicóticos de los pacientes neuróticos. En este sentido, subraya que las elaboraciones del psicoanálisis tradicional en torno a lo transferencial parten del supuesto de la existencia de un yo intacto, esto es, como entidad ya instaurada en el analizando. Sin embargo, el énfasis puesto por el autor al estudio de los primeros estadios del desarrollo y la crianza del existente humano ilumina todo un dominio de tematización teórico-clí-

nico respecto a los fenómenos transferenciales que hasta entonces permanecían vedados para el pensamiento psicoanalítico tradicional. Su experiencia clínica como pediatra lo instala en un estadio previo a la constitución del *self*, en lo (pre)individual, y le exige dirigir el pensamiento hacia ese afuera que hace a las condiciones de posibilidad –o imposibilidad– de conformación de un *self* integrado. De allí la centralidad que adquieren algunos de los conceptos, figuras y funciones como la de *medio ambiente emocional facilitador*; *marco*; *madre lo suficientemente buena*; *sostén*; *cuidado*; *asistencia*, en tanto requisitos ontogenéticos para el desarrollo y la crianza saludable del existente humano.

49 Subraya Winnicott (1981) al respecto: «Lo que le importa al paciente no es tanto la exactitud de la interpretación como la disposición del analista a ayudar, la capacidad del analista de identificarse con el paciente y creer en lo necesario, y para satisfacer la necesidad en cuanto esta es indicada verbalmente o por medio del lenguaje no verbal o preverbal» (p. 145).

esa experiencia patógena que lo envuelve en el círculo mortífero de la repetición. Con la premisa de pensar la relación como un juego, la figura que oficie como sostén deberá disponer la atmósfera ambiental propicia para poder jugar con ese otro, de entamar un espacio lúdico en común en donde prime lo espontáneo, informe, inconexo, preverbal, no intencional de la experiencia vinculante, estados no integrados de la personalidad que abren un lugar y tiempo potencial para la imaginación y simbolización creativa entre los términos de una relación. Así entonces, el jugar juntos en una relación se constituye en una premisa teórico-clínica y ético-existencial clave para imaginar modos vinculantes de estar y hacer con los otros y con uno mismo que den lugar a la invención y a lo inédito en los sujetos.

III. Habitar el «entre»: tornar audible y (d)enunciable lo que Soledad (no) puede decir

Conforme al desarrollo teórico-conceptual propuesto surgen una serie de interrogantes en torno al caso de Soledad, a saber: ¿cómo entamar un espacio en el campo institucional que brinde las condiciones para sostener un vínculo entre quien cuida (AP) y la joven, que dé lugar al despliegue y a la escucha de lo transferencial –y contratransferencial– como «palestra» para la historización singularizante del pulsionar patógeno de la joven? ¿Cómo disponer un marco que soporte y torne soportable esa ligazón transferencial sostenedora en una atmósfera ambiental intrafamiliar violenta que no da lugar, ni físico ni simbólico, para que dicho fenómeno vincular advenga? ¿Cómo, a partir de esta ligazón transferencial sostenedora, propiciar una experiencia transicional que habilite a Soledad a un hacer creativo y (auto)curativo sobre sí misma y sobre ese medio ambiente familiar que sistemáticamente la violenta?

Tal como fue mencionado en la presentación del caso, se tomó conocimiento de la situación de violencia hacia la joven a partir de los informes semanales de actuación elaborados por la AP. Asimismo, cabe advertir nuevamente que, en lo previo, el caso ya había sido derivado al servicio

de atención encomendado institucionalmente para abordar situaciones de violencia basada en género hacia mujeres. Sin embargo, no había podido ser tomado en consideración debido a que el equipo técnico señaló al respecto que: «no hay demanda por parte de la joven». Este señalamiento del equipo psicosocial se fundamentaba en una serie de atributos deficitarios del cuerpo de Soledad que no se ajustaban a los requerimientos dispuestos por el protocolo de actuación institucional. Empero, desde nuestro posicionamiento ético-político y teórico-conceptual, el «no hay demanda» dejaba entrever una insuficiencia normativa, de sesgo *capacitista*,⁵⁰ para alojar y articular una respuesta conforme a la singularidad del caso, tanto más que un déficit en las aptitudes y funcionalidades de la propia Soledad. Asimismo, otro condicionante del caso refería a que la joven se encontraba declarada judicialmente incapaz, y el curador legal era su padre, figura por cierto que la violentaba. Aquí el dilema radicaba en que para el sistema judicial la «voz autorizada» para articular un discurso legítimo sobre la vida de Soledad era la de su padre, por lo que toda estrategia que tuviera como horizonte protegerla judicialmente debía, antes bien, generar las pruebas necesarias que destituyeran a su progenitor de tal posición tutelar.

Frente a este desamparo institucional, el equipo de atención diseñó una estrategia de abordaje que generara las condiciones para posicionar a Soledad como sujeto deseante, capaz de implicarse subjetivamente en la enunciación de la situación intrafamiliar de violencia y opresión de la cual era objeto. Para tal cometido, entendíamos que la figura de la AP tenía un lugar estratégico dado el vínculo de proximidad que mantenía diariamente con la joven. Pero, tal

50 «El término *capacitismo* (*ableism*) denota, en general, una actitud o discurso que devalúa la discapacidad (*disability*), frente a la valoración positiva de la integridad corporal (*able-bodiedness*), la cual es equiparada a una supuesta condición esencial humana de normalidad. Fiona Campbell lo define como una red de creencias, procesos y prácticas que producen una clase particular de sujeto y de cuerpo que se proyecta normativamente como lo perfecto y típico de la especie y, por lo tanto, como lo que es esencial y plenamente humano» (Campbell, citada en Toboso, 2017, p. 73).

como previene Winnicott, esta proximidad en la relación entre la AP y Soledad no habilitaba por sí misma a una experiencia de simbolización creativa y (auto)curativa de sus vivencias, sino que para ello se requería, ineludiblemente, del establecimiento de un marco de trabajo, lo suficientemente flexible, que permitiera calibrar y sostener la tensión en el vínculo entre una y otra, es decir, que posibilitara pensar y habitar el «entre».

Justamente, esta idea de «marco» nos permitía reconocer y estar advertidos sobre el despliegue de toda esa serie de fenómenos transferenciales y contratransferenciales que se actualizaban, inconscientemente, a medida que el vínculo de confianza entre la AP y Soledad iba consolidándose. Fenómenos estos que, debidamente encuadrados y oportunamente apuntalados, abrían un terreno fértil para que Soledad escenificara y eventualmente (d)enunciara el sufrimiento que la habitaba. Para poder estar a la escucha de estos sucesos y fenómenos vinculares, se entendió conveniente disponer de un espacio de escucha semanal con la AP, con el fin de poder reflexionar y analizar las vivencias y los acontecimientos más resonantes emergentes en su quehacer diario como cuidadora de Soledad.

Si bien la AP no poseía un saber ilustrado para el manejo de los afectos, sentimientos y emociones que, con diferentes intensidades y expresiones, la joven le depositaba, no obstante, desde el equipo percibíamos una disposición corporal y afectiva de apertura casi total para acogerlos, tolerarlos y contenerlos. Aquí, la dificultad radicaba en cómo hacer un espacio propicio para la escucha de lo transferencial y contratransferencial en un campo institucional, el de la política asistencial, que no daba lugar para el despliegue y la lectura psicoanalítica de dichos fenómenos subjetivos. Sobre este punto, cabe traer a colación una escena dilemática que emergió durante el proceso de intervención y que da cuenta de cómo la escucha de estos fenómenos es denegada por las lógicas instituidas. En sucesivas instancias, principalmente cuando los episodios de violencia intrafamiliar se agudizaban, la joven proyectaba sentimientos en ocasiones hostiles y en otras

amorosos hacia la AP —«hoy estuvo agresiva y bastante alterada»; «me pidió que la lleve conmigo»—, refería en sus informes la AP. Asimismo, la AP también refería de manera recurrente que: «la llevaría para mi casa» como gesto para proteger a la joven de ese ambiente familiar que la violentaba. Ante la emergencia de estas modalidades vinculares fusionales, desde la supervisión de la AP, se planteó la dificultad de continuar con el servicio de cuidados con el argumento de que dichos sucesos violaban el protocolo de actuación establecido, más específicamente manifestaba que: «la AP no es su madre» y que «tampoco tiene porqué soportar las agresiones de Soledad».

Pese a esta imposibilidad institucional de escucha de esas modalidades vinculares, el equipo se sostuvo en la posición de que la apuesta consistía en cómo tornar soportable y apuntalables dichos fenómenos que emergían compulsivamente ante determinadas situaciones, en tanto posibilitadores, según Winnicott, de una experiencia creativa y (auto)curativa de Soledad, tanto más que en obturar su despliegue. Sabido era para el equipo de atención que la tarea de la AP en esta estrategia de abordaje no consistía en sustituir a la madre de Soledad, tarea por cierto imposible, sino, tanto más, el desafío se orientaba hacia cómo sembrar un medioambiente facilitador que le permitiera, por un lado, acoger y soportar las necesidades y demandas de la joven y, por el otro, a medida que esas demandas y necesidades encontraban un lugar y tiempo para la escucha por parte de la AP, constituirse en una persona digna de confianza para Soledad. Ciertamente, esta semántica transferencial-contratransferencial condensada en las frases antes mencionadas informaban entonces sobre la necesidad imperiosa de componer un espacio-tiempo existencial otro que diera lugar a la invención, lo espontáneo e informe de la experiencia vincular, distinto de aquel diagramado por el entorno familiar signado por el círculo violento de la repetición.

Otra de las escenas acontecidas que se repetía durante el proceso de intervención y que sugería la necesidad de componer espacios y tiempos «otros», refería a las fugas constantes de Soledad de su casa, a los gritos, en medio de la noche.

Estos episodios eran significados en palabras del padre: «se hace la loca, ahora se le dio por escaparse de casa». Ante estos sucesos, inmediatamente el padre daba aviso a la fuerza policial, quienes la «reducían» y trasladaban a la emergencia de la policlínica de salud mental. Estos episodios eran capturados discursivamente por el médico-psiquiatra con el rótulo de «crisis disruptivas de comportamiento», lo que derivaba en un aumento de la medicación psicofarmacológica de la joven. La pregunta que se hacía el equipo al respecto consistía en cómo ofrecer un lugar y un tiempo para acoger y estar a la escucha de esos síntomas, en contraposición a la lectura medicalizante que sistemáticamente los acallaba.

A tales efectos, se pudo acordar con la supervisora del PAP la posibilidad de que la AP pudiera incorporar en su quehacer diario salidas recreativas junto a Soledad fuera del hogar. Entendíamos que esos espacios-tiempos otros habilitaban a operar un desplazamiento respecto al lugar en el que históricamente había sido (re)producida Soledad en y por el régimen discursivo sociofamiliar y político-institucional, a saber: como cuerpo deficitario, asexuado y desgenerizado. La apuesta entonces consistía en sembrar las condiciones para que el vínculo entre la AP y Soledad comenzara a transitar por una espaciotemporalidad existencial en común, una terceridad, al decir de Winnicott, que habilitase y progresivamente implicase a la joven en un hacer creativo sobre lo que ese entorno sociofamiliar y político-institucional violento había hecho y hacía con ella. Las salidas a caminar por el parque, las idas a la plaza multiuso y los paseos por el centro de la ciudad propiciaron ese medioambiente contendor para que Soledad pudiera enfrentar los riesgos y las tensiones que acarrea la enunciación de su sufrimiento y, al propio tiempo, para que ese sufrimiento se torne audible y sostenible para la AP. Refiere la AP en uno de sus informes semanales: «Lo que necesita [Soledad] es ayuda para perder el miedo a todo. Desde hablar hasta demostrar delante de su progenitor lo que sabe. De eso me di cuenta con el correr del tiempo [...] cuando quiere contarme o pedirme algo siempre lo hace fuera de su domicilio o cerrando la puerta de su dormitorio».

Pero ¿cómo componer progresivamente un dominio de enunciación de ese sufrimiento en un cuerpo acallado tanto por los dispositivos médico-judiciales como por el régimen sociofamiliar? Conforme el vínculo comenzó a transitar por estos nuevos territorios existenciales fue operándose un cambio subjetivo en Soledad, más específicamente en su (dis)posición en la trama familiar. Este cambio en la implicación subjetiva de la joven en la trama intrafamiliar no estuvo exento de conflictos y, en ocasiones, de episodios violentos. Ante este nuevo espacio vincular que iba componiéndose en compañía con la AP, su padre comenzaba a mostrar resistencia y una marcada oposición al respecto. Señalaba: «Solo yo sé lo que necesita mi hija, porque ella es como una niña»; «no entiendo por qué van a esos lugares»; «ahora se le dio por encerrarse en su cuarto»; «cuando se reacomode el tema de la curatela, ahí voy a ser yo el que va a decidir a dónde va y qué hace, porque Soledad no puede aprender más nada». Ciertamente, esos espacios «otros» fueron los que poco a poco sembraron una atmósfera de confiabilidad para que Soledad pudiera negar ese entorno sociofamiliar que la infantilizaba y patologizaba, como condición para poder enunciar, parafraseando a Freud (1992), un saber que (no) sabe sobre la situación que la violentaba.

Su cuarto comenzó a oficiar en adelante como ese lugar físico y simbólico que le permitió estar al resguardo de la dinámica intrafamiliar violenta. La resignificación de este espacio, otrora lugar cargado de fantasmas –Soledad refería que «hay un cuco en su dormitorio»–, fue aconteciendo a medida que era habitado junto a la AP, de otro modo. En las instancias de conflicto familiar, de las que en sucesivas ocasiones fue testigo la AP, el cuarto de Soledad ofició como esa zona de acogida para contener el sufrimiento de la joven: «Llegué a su casa y Soledad estaba muy alterada, su padre había violentado a su madre, inmediatamente le di un vaso de agua, la abracé y nos fuimos para su cuarto, mantuve su cabeza apoyada en mi falda y logré calmarla acariciándola y cantándole canciones infantiles, las cuales le gustan mucho como «señora lluvia» y «el ciempiés»».

Allí también fue donde Soledad y la AP se sentaban a dibujar y a pintar. Esta actividad, que *a priori* comenzó a realizarse con fines puramente lúdicos, fue adquiriendo otra centralidad y significación en el marco del proceso de trabajo. Con el paso del tiempo, se constituyó en un medio a partir del cual Soledad pudo exteriorizar y elaborar un discurso sobre la violencia de la cual era objeto, pese a ese mutismo que hacía difícil la comunicación, al decir del médico-psiquiatra tratante. Refiere la AP: «Hoy me encontré con nuevos dibujos que ella solita hizo en su cuarto en el tiempo que yo no estuve. [...] Todo esto ocurrió en la plaza, donde intentó explicarme cada uno y me pidió que no los mencionara, los llevó en una bolsita». El dibujo ofició como herramienta de figuración de los fantasmas (Uribe, 2013) relacionados con su historia de vida signada por la violencia, y al propio tiempo, por parte del equipo de atención, como prueba que hizo posible (d)enunciar una experiencia que, *a priori*, aparecía como del orden de lo inefable.

Consideraciones finales

Este escrito tuvo como propósito realizar un ejercicio de reflexión y análisis sobre el caso de una joven en situación de discapacidad y dependencia violentada por razón de género, a partir de algunas categorías teórico-clínicas formuladas por Winnicott. Empecé esta tarea como una oportunidad para pensar críticamente un proceso de abordaje signado, en varios momentos, por la desolación y la perplejidad. Frente a esto, el psicoanálisis winnicottiano proveyó una serie de coordenadas ético-políticas y de herramientas teórico-clínicas que me posibilitaron resignificar sucesos y vivencias emergentes durante el proceso de intervención pero que, habitualmente, no tienen lugar en el campo de las políticas orientadas a la asistencia social y al cuidado, puesto que son acalladas por las lógicas de atención instituidas. Y es aquí en donde el psicoanálisis winnicottiano se revela como una herramienta clínico-política que posibilita la disposición reflexiva de los sujetos implicados en los procesos de intervención y el abordaje singularizante de las situaciones de vida, frente a lógicas institucionales que reproducen violencias y desamparos.

El caso de Soledad ilumina cómo el interjuego entre el orden psiquiátrico y judicial, sumado al sesgo *capacitista* de los protocolos de los servicios psicosociales, obtura la posibilidad de alojar y (de)enunciar esa historia de sufrimiento derivada, fundamentalmente, de la violencia de género e intrafamiliar.

¿Acaso no es justamente esta lógica de pensamiento relacional postulada por Winnicott, del «entre» dos, la que siembra un campo fértil para pensar estrategias, figuras y prácticas en estos dominios institucionales de atención de la política pública que propicien la producción de las personas con discapacidad como sujetos de deseo, en contraposición al predominio de lógicas vinculares sustitutivas propias de la discursividad biomédica y judicial? El caso de Soledad deja entrever la necesidad de diseñar e implementar dispositivos clínicos en el campo de las políticas de cuidados que propicien la emergencia y habiliten la lectura de todo ese dominio de experiencia vincular que, debidamente encuadrado y oportunamente apuntado, posibilite la implicación subjetiva de las personas con discapacidad como sujetos deseantes y su reconocimiento como sujetos de derecho.

La difícil apuesta consistió entonces en dar (un) tiempo y (un) espacio para: acompañar de forma paciente el proceso, no tutelarlos; disponerse a sostener para acoger el sufrimiento, no precipitarse a interpretarlo; brindar un marco de confiabilidad que permita habitar las tensiones, incertidumbres, los dilemas y riesgos que acarrea ofrecerse al cuidado y asistencia de un otro sufriente y dependiente, aceptar esa paradoja, tolerarla, no resolverla; facilitar entornos que den lugar a lo creativo, la invención, lo espontáneo e informe de la experiencia vincular, evitando así quedar fusionado; propiciar modos de estar, hacer y ser con el otro que lo impliquen como sujeto deseante, contra todo gesto tendiente a patologizarlo e infantilizarlo.

Referencias bibliográficas

- Da Costa Rosselló, P. (2021). Vidas desechadas: mujeres en situación de discapacidad y violencia basada en género. *Fronteras* 17(2), p. 48-59. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/30801>
- Cragolini, M. (2016). *Moradas nietzscheanas: del sí mismo, del otro y del «entre»*. La Cebra.
- Freud, S. (1992). La represión. En S. Freud, *Obras completas*, Tomo XIV. Amorrortu.
- Kaës, R. (1979). *Introducción al análisis transicional. Crisis, ruptura y superación*. Ediciones Cinco.
- Laurent Assoun, P. (2003). *Freud y las ciencias sociales: psicoanálisis y teoría de la cultura*. Ediciones del Serbal.
- Tkach, C. E. (2000). Juego y sujeto supuesto saber. Seminario de Psicoanálisis de niños en *Psiconet*.
- Tkach, C. E. (2006). Winnicott: el otro en la clínica. El analista en posición de objeto. *XV Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de D. W. Winnicott*. Buenos Aires. Argentina.
- Toboso, M. (2017). Capacitismo. Ableism. En R. L. Platero, M. Rosón, y E. Ortega, *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. (pp. 73-82). Ediciones Bellaterra.
- Uribe, N. (2013). Concepciones psicoanalíticas del dibujo en la clínica con niños. *Affectio Societatis*, 10(19), 48-59.
- Winnicott, D. W. (1981). *El proceso de maduración del niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Laia.
- Winnicott, D. W. (1990). *Deprivación y delincuencia*. Paidós.
- Winnicott, D. W. (2003). *Realidad y juego*. Gedisa.