

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

# **Revisión desde una perspectiva psicoanalítica de la investigación familias en situación de vulnerabilidad que asisten al servicio de salud mental de un hospital público.**

Vilchez, Silvana Lorena y Wanzek, Leila.

Cita:

*Vilchez, Silvana Lorena y Wanzek, Leila (2019). Revisión desde una perspectiva psicoanalítica de la investigación familias en situación de vulnerabilidad que asisten al servicio de salud mental de un hospital público. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/529>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/zfx>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# REVISIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO DE SALUD MENTAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO

Vilchez, Silvana Lorena; Wanzek, Leila  
Hospital Gral. P. Piñero. Argentina

## RESUMEN

El presente trabajo busca analizar desde una perspectiva psicoanalítica situada en (con)texto (Wanzek, 2017-19) las diferentes situaciones de vulnerabilidad subjetiva (Dobón, 2006-12) que presentan las familias que concurren derivadas al Servicio de Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital Piñero y su relación con las violencias, en función de dirimir la estrategia de intervención más eficaz para abordar el padecimiento subjetivo en cada caso particular. En un primer tiempo de la investigación, en el marco de los requerimientos legales y protocolos del sistema de salud pública, se aplicó un cuestionario adaptado en base a las escalas SARA (1995) y EPV (2009) a veinte familias domiciliadas en la Ciudad de Bs. As. que concurren al Servicio. Luego, el análisis de los resultados desde una perspectiva psicoanalítica, evidenció efectos terapéuticos (Rubistein, 1999-2014) en relación al padecimiento subjetivo y diferencias significativas en la disminución del nivel de vulnerabilidad subjetiva a partir de la elección de la estrategia de intervención más adecuada para cada caso.

## Palabras clave

Vulnerabilidad subjetiva - Familia - Violencia - Perspectiva psicoanalítica

## ABSTRACT

REVIEW OF THE INVESTIGATION 'FAMILIES IN VULNERABILITY CONDITION THAT ATTEND THE MENTAL HEALTH SERVICE OF A PUBLIC HOSPITAL' FROM A PSYCHOANALYTICAL POINT OF VIEW  
This investigation attempts to analyze, from a psychoanalytical perspective situated in (con)text (Wanzek, 2017-19), the different conditions of subjective vulnerability (Dobón, 2006-12) shown by families attending the External Consultation Service of Mental Health in the Hospital Piñero, as well as its relation with violent behavior. This will be done in order to find out the most efficient intervention strategy of approach for each particular case's subjective suffering. In the first part of the investigation, as stated by the legal and protocol requirements of the Public Health System, a questionnaire adapted to SARA (1995) and EPV

(2009) scales was given to twenty families domiciled in the city of Buenos Aires that attended the aforementioned Mental Health Service. The later analysis of results from a psychoanalytical perspective evidenced therapeutic effects (Rubistein, 1999-2014) related to subjective suffering, and significant differences in the diminution of subjective vulnerability, due to choosing the best intervention strategy for each individual case.

## Key words

Subjective vulnerability - Family - Violence - Psychoanalytical perspective

## Introducción

El trabajo clínico con familias en "situación de alta vulnerabilidad" en consultorios externos de salud mental presenta a los profesionales el desafío de interrogar los modos de presentación del padecimiento subjetivo desde un campo que articule los saberes teóricos tradicionales con otros nuevos y trasciendan las fronteras disciplinares.

En este sentido, a partir del discurso analítico (Lacan, 1969-70) podemos leer/escribir el modo en que los contextos de alta vulnerabilidad inciden y redoblan el desamparo -estructural y contingente- inherente al traumatismo de *lalengua* en el *serhablante* y las particulares respuestas subjetivas de cada sujeto ante el mismo. Nos centraremos, en verificar las diferentes modalidades de respuestas y las modificaciones a nivel de los lazos sociales que generan desenlaces que atentan contra la salud integral de las familias, a partir de las intervenciones que tienen lugar en el mencionado servicio.

El trabajo de revisión de la presente investigación se propone repensar los conceptos tradicionales del campo discursivo hegemónico que es el biomédico, para ampliarlos a partir de un abordaje de intervención integral y multidimensional de esta problemática compleja, que incluya la noción de sujeto, lazo social y padecimiento subjetivo tal cual la entiende "un psicoanálisis situado en (con)texto".

## Diseño y metodología de investigación

Nos proponemos poner a prueba las hipótesis formuladas en el primer periodo de investigación y generar nuevas hipótesis a partir de los hallazgos que se produzcan en el marco de una lectura clínico-conceptual psicoanalítica de los casos, para aportar a los desarrollos científicos de la época actual en torno al tema de la vulnerabilidad subjetiva, las familias y las violencias. El tipo de diseño elegido es combinado exploratorio-descriptivo-interpretativo y basado en el estudio de casos que se sostiene en la perspectiva psicoanalítica en la que se inscribe la revisión de esta investigación, teniendo en cuenta la especificidad y complejidad del objeto de estudio que intentamos cernir. Esta apunta a mantener la especificidad del método de investigación indicial que en tanto ciencia conjetural parte de la construcción del caso particular según la lógica que sigue el camino trazado por Freud y J. Lacan, entre otros investigadores y psicoanalistas contemporáneos como A. Rubistein (1999-2014); C. Azaretto (2007-2018); G. Lombardi (2008-2018); M. L. Luale (2008-2018). Siguiendo a E. Laurent (2002-3), un caso es tal cuando testimonia la incidencia lógica de un decir en el dispositivo de la cura, y su orientación hacia el tratamiento de un problema del goce. El caso pone de relieve una estructura lógica que deja ver el lugar que el sujeto ha tomado, las determinaciones que lo movieron, los traumas con los que se enfrentó, las respuestas halladas y también sus fracasos. El uso del caso como demostración es relativo a una comunidad analítica y no se trata de encontrar un formato común y universal, sino de producir una perspectiva común que haga posible su empleo para la demostración.

Wanzek (2017-19) diferencia lo que nomina “*una perspectiva psicoanalítica de la primera infancia situada en (con)texto*” de aquellos abordajes tendientes a universalizar, homogeneizar y des(con)textualizar la experiencia subjetiva del padecimiento de cada sujeto en tanto “diferente a cualquier(a) otro”, perspectiva que va a contrapelo de aquellas que rompen las tramas subjetivas y sociopolíticas que entretejen las realidades humanas. Refiere que: “las prácticas discursivas de las familias, las instituciones, las comunidades y las sociedades se transforman de generación en generación, de un sujeto a otro y de un otro al Otro, y esto tiene efectos a nivel de los lazos sociales de las nuevas generaciones y subjetividades. Entonces, el paréntesis de la palabra “(con)texto” intenta dar cuenta del entrecruzamiento del discurso analítico y el sociopolítico, el de las trazas/marcas singulares del lenguaje en el *serhablante* y las determinaciones de los modos particulares de habitar los diferentes contextos” (Wanzek, 2019).

En este sentido, se tomará como material fundamental de la presente investigación el texto/palabra/testimonio que porta el discurso del sujeto que bajo la modalidad de presentación familiar asiste al Servicio. Focalizados en el problema circunscripto, el marco de las Leyes 448, 1.265, 26.485, 26.657 y el análisis/lectura desde una orientación psicoanalítica de los datos obtenidos de las intervenciones realizadas en el mencionado servicio,

se realizó la valoración de vulnerabilidad subjetiva y violencia en cada caso. La muestra inicial fue de veinte familias de la Ciudad de Bs. As. que asistieron espontáneamente o derivadas al equipo de Familia y Pareja del Servicio de Consultorios Externos de Salud Mental. Se realizó una primera entrevista dirigida a través de un protocolo que completó el profesional en base a una serie de dimensiones que se operacionalizaron en indicadores de violencia familiar en cada uno de los 20 casos atendidos en el Servicio. Finalmente se aplicó una segunda entrevista de seguimiento dirigida a los profesionales con el fin de analizar los efectos de estas primeras intervenciones a la luz de la lógica propuesta por la terapéutica psicoanalítica del caso por caso.

## La época y los discursos

En la actualidad, podemos verificar cómo los temas que aborda esta investigación tensionan y transforman las agendas socio-políticas, comunitarias, institucionales y académicas, ya que “no estamos sólo ante racionalidades *científicas*, sino ante problemáticas claramente *políticas*, que impactan inevitablemente en cada uno” (Dobón, Rivera Bieira, 2006, p.8).

Freud (1929), se pregunta por el padecimiento subjetivo del hombre que vive en sociedad y puntualiza tres fuentes del mismo, ante el cual la cultura se erige como una solución posible: la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad del cuerpo propio y la insuficiencia de las normas que regulan las relaciones entre los hombres en la familia, el Estado y la sociedad. Así la cultura cumplirá una función de restricción y coerción frente a las exigencias pulsionales individuales pero, a su vez, otra de protección, regulación y cuidado de los lazos entre los individuos -que en tanto sustituto de las figuras parentales- otorga a sus miembros linaje, sentidos, representaciones, identificaciones, afectos, objetos, normas y desarrollos culturales. Por otro lado, Freud define dos componentes constitutivos de toda psiquis y sociedad humana: la pulsión de muerte (o destrucción) que se caracteriza por su agresión y “hostilidad de uno contra todos y todos contra uno”, será lo irreductible, antisocial e ingobernable, tendiente a ignorar la alteridad ya que no necesita del lazo social al Otro para llevar a cabo su cometido que mortifica a las sociedades “oponiéndose al programa de la cultura”. A este resto que es exceso Lacan lo llamó goce. Por el contrario, la pulsión de vida o Eros no es sin el lazo al Otro social que le da vida: “la cultura (...) sería un proceso al servicio del Eros, que quiere reunir a los individuos aislados, luego a las familias, después a etnias, pueblos, naciones, en una gran unidad: la humanidad” (Freud, 1929, p.117).

Lacan recoge el legado freudiano articulando nociones de la realidad social con su innovadora teoría del sujeto y el objeto. En *Función y campo...* advierte: “Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época” (Lacan, 1953, p. 309). En el *Seminario 11 (1964)* introduce los círculos de Euler para explicar la acción del significante sobre el sujeto, inscripto en el gran Otro como lugar de lo simbólico y de

inscripción en la cultura. En el *Seminario 17 (1969-70)* formaliza los cuatro discursos que determinan, ordenan y regulan los diferentes modos de relaciones de una sociedad y la posición del sujeto. Define una nueva modalidad de lazo social que es el que instaura el discurso analítico y, más adelante, circunscribe el pseudodiscurso capitalista (Lacan, 1972) introduciendo una nueva relación entre la falta y el exceso, el deseo y el goce. Allí destaca que cada vez que se produce un cuarto de giro discursivo es a partir de que el acto analítico instaura una nueva modalidad de lazo social. Así, el discurso analítico se explica a partir de sus efectos de movilidad y conmoción discursiva, no de su fijeza (Wanzenek, 2018). Por último, localiza los efectos violentos y segregatorios de la “universalización del sujeto” y de la lógica del “todos por igual...excepto algunos” como producto de la presencia de los discursos de la tecnociencia, la democracia y el mercado. Asimismo, se encarga de demostrar que no hay “uno universal” y que “cada uno” en el lazo social a sus otros debe inventar la trama que le funciona para suplir lo que no hay para ninguno por estructura. Dice: “Basta que uno contradiga la fórmula universalizante para que tengamos que abolirla y transformarla en particular” (Lacan, 1972, p. 124).

En el discurso de las políticas públicas de salud “para todos igual” de la época actual, asistimos a cómo el sujeto y su cuerpo quedan, cada vez más, excluidos a partir de las propuestas tecnocientíficas y mercantilizantes de la salud impuestas por el discurso capitalista globalizador. Los lazos sociales se fragilizan -cuando no se destruyen a partir de actos violentos- y los sujetos basculan entre la masificación y el individualismo autístico del goce del propio cuerpo (Wanzenek, 2018-19). F. Ulloa (1995) se refiere a esto como “una situación de violentación y maltrato comunitario”.

Entendemos la época como aquello que produce múltiples efectos subjetivos que retornan en la práctica clínica y es el discurso analítico el que puede brindarnos las herramientas para su lectura caso por caso. En la actualidad, nos encontramos en un tiempo en el que la relación del sujeto al otro en su dimensión de prójimo, así como la relación del sujeto a la ley entendida como el sistema de prohibiciones que toda cultura instaura, se halla profundamente afectada (Lijstjens, 2006). Estas caracterizaciones generales podemos pensarlas en el espacio más circunscripto de la familia y lo familiar.

### La salud integral y las violencias

La Ley N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres define la violencia como una manifestación de la conducta directa o indirecta que conlleve dolor, riesgo o daño no solo de los cuerpos y sostenida a su vez en una relación basada en la desigualdad de poder. La misma distingue diferentes tipos de violencias que pueden ser física, psicológica, sexual y simbólica señalando los diversos ámbitos donde puede manifestarse, incluido el denominado doméstico. La promulgación de dicha Ley emerge a su vez en

un contexto en el que el fenómeno de la violencia ha ido erigiéndose como un problema de salud pública y que es necesario considerar. Según el análisis que se realiza en el protocolo de prevención y atención a víctimas de violencia familiar y sexual formulado bajo la dirección de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud de la Provincia de Bs. As. para el primer nivel de atención en salud (Ley 12569 año 2001), el fenómeno de la violencia tratado generalmente en forma exclusiva en el ámbito del derecho penal y de la seguridad pública ha sido observado durante mucho tiempo desde los trabajadores de la salud, fundamentalmente los médicos, como espectadores, “limitándose a reparar los estragos provocados por estos conflictos considerados ‘externos’ a su competencia profesional y referidos al foro íntimo y privado de las personas. Esta visión fue cambiando desde los años ’70, a partir de la creciente influencia social de los movimientos feministas que buscaron sensibilizar a la sociedad en contra de la opresión y la dominación patriarcal, generando cambios esenciales en el abordaje de la problemática, convirtiéndola en pública y pasible de intervención”. Así, la violencia, complejizada con la perspectiva del género, incluyendo agresiones domésticas, mutilaciones, abuso sexual, psicológico y homicidios pasó a ser parte de la agenda pública de los servicios de salud. Tal conquista política propició la ampliación de la mirada logrando constituir en un serio problema para el campo de la Salud Pública. Allí se agrega además que sus efectos negativos se extienden, no solo a los sujetos que los padecen sino también hacia las posibilidades de desarrollo social y económico de las comunidades, especialmente al sector más pobre de las mismas. Desde esta perspectiva la vida de los sujetos en estas particulares coyunturas y contextos puede constituir un factor de vulnerabilidad subjetiva para su salud integral.

Desde este marco, cabe destacar, que la incidencia que la presente investigación tuvo respecto del análisis de los casos derivados por violencia familiar al Servicio de Salud Mental promovió la puesta en marcha de una formalización de la noción de violencia que dicho Servicio sostiene para la intervención y tratamiento. La misma se inscribe en la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana y concibe el fenómeno de la violencia situado primeramente en una lectura de la época que advierte que la misma se halla atravesada por una caída de los ideales, una caída del lugar del Otro con un consecuente empuje al goce. En este sentido, se entiende la violencia como una irrupción de lo real traumático en cada sujeto, desligado del orden simbólico, hoy desfalleciente. La intervención del dispositivo familiar para estos casos que presentan una ausencia de la mediatización por la palabra y una distancia con el Otro prácticamente nula, constituye una herramienta eficaz para trabajar “lo familiar”. Es decir aquello que proviene del discurso del Otro, que resuena en el cuerpo y que siendo lo más propio del sujeto puede tornarse ajeno cobrando el cariz de lo siniestro. Lo familiar según lo entiende Freud (1919) contiene esta equivocidad, aquello más propio de lo ajeno, señalando en el termino

*unheimlich* “todo lo destinado a permanecer en secreto, oculto, que ha salido a la luz”. Desde dicha perspectiva se propone entonces un tratamiento por la palabra de lo familiar (desligado del orden simbólico en los casos de violencia), que propicie las condiciones para hallar un modo de vivir y tratar la pulsión de muerte que no sea mediante el estrago del cuerpo del otro.

Como se señalaba más arriba, estos particulares (con)textos pueden constituir un factor de vulnerabilidad subjetiva para la salud integral de los sujetos en las familias y de estas en una comunidad. Es en este sentido donde encuentra pertinencia nuestra investigación, es decir, leer e intervenir durante las entrevistas iniciales con los sujetos que padecen estas problemáticas, en las claves de la “valoración de vulnerabilidad subjetiva”. Partiendo de la premisa de ubicar en la tensión discursiva la singularidad de cada sujeto, la particularidad de la trama familiar y la generalidad de las subjetividades y coyunturas epocales, como así también de las normativas que las regulan. Todo esto articulado a la intervención que desde el campo del discurso analítico –más allá de la profesión y campo disciplinar del que se parta- posibilite el movimiento revitalizante de un nuevo lazo social del sujeto a sus Otros y del profesional con las otras disciplinas que aborden dicha complejidad; para poder dirimir con eficacia un tratamiento posible de ese traumático indecible e intramitable por la cultura.

### Riesgo vs. Vulnerabilidad Subjetiva

Al abordar la problemática de las violencias nos encontramos con una extensión difusa y extra-territorial (Lacan, 1956) de la noción de “riesgo” y “vulnerabilidad”. Ambas nacidas en el campo de la epidemiología y ligada íntimamente a la noción desde su origen. En dicho campo disciplinar, el riesgo es definido como un conjunto de variables que preceden a la aparición de un trastorno o evento negativo en la población, por tanto está asociado a la probabilidad de morbilidad o mortalidad futuras (Valdés et al., 1994). En la literatura sobre el tema se observa que existen factores del funcionamiento familiar que se constituyen en “condiciones o factores de riesgo” como así también de “condiciones o factores de protección” para la salud de los miembros de una familia (Olson & MacCubbin, 1986 en Ell & Northen, 1990; Fundación Global Communities en Honduras; Unicef y el Ministerio de Educación de la Nación Argentina, entre otros).

Por su parte, la noción de “vulnerabilidad” habitualmente se encuentra teñida de aspectos ligados al campo epidemiológico y biomédico como son aquellos fragmentarios, dicotómicos y lineales del orden causas-efectos orgánicos, comportamentales, culturales, sociales, económicos y políticos. Así es que son usuales expresiones tales como “población vulnerable” o “situación de vulnerabilidad social o socio económica” para referirse a atributos de las personas-sujetos de derechos o a la complejidad de los contextos de “pobreza persistente” (Clemente, 2016) o de la problemática a abordar, entre otros ejemplos. Pero, como

señala J. Dobón: “en ningún caso, se valoran las condiciones subjetivas de la misma al desoír las particularidades de la encrucijada traumática en cuestión, resulta en una generalización inconducente para el sujeto (...) La generalización de una noción no solo banaliza su estudio, sino que es funcional a neutralizar sus consecuencias éticas. En este campo se extiende y generaliza el uso de términos tales como “vulnerabilidad”, “riesgo” y “peligrosidad” (...) Por este motivo, es necesario diferenciar su uso conceptual en los dispositivos de evaluación previstos y exigidos por las actuales disposiciones de las leyes (...) De su uso en los dispositivos de asistencia, en este caso de orientación psicoanalítica y bajo transferencia, cuyo empleo requiere de algunas precisiones preliminares” (Dobón, 2012).

Los criterios de evaluación habituales en el sistema público de salud responden a un modelo de evaluación generalizado de corte positivista, manteniendo la ilusión de establecer una técnica y un método capaz de dar cuenta del carácter del daño o riesgo, dejando por fuera la subjetividad de cada uno. La oposición o exclusión recíproca entre ambos órdenes de vulnerabilidad –el general y el subjetivo– no es más que una distorsión de lectura, ya que una no es sin la otra. En este sentido, consideramos apropiada la propuesta de Dobón de modificar el criterio de “valoración del riesgo” por uno de “valoración subjetiva”, poniendo en cuestión la dimensión particular de la posición de cada sujeto frente a los hechos acontecidos y situados en (con)texto. En cuanto al agente o profesional de salud, es necesario distinguir aquel convocado como “evaluador” del que se posiciona dispuesto a alojar lo que allí se ha dicho como un acontecimiento en la vida de un sujeto. Es decir, atravesado por el discurso psicoanalítico que implica un modo particular de leer, escuchar o escribir un texto, que se diferencia de la tradicional forma de los protocolos de categorías clínicas biomédicas previamente construidas bajo criterios estadísticos -desestimando aspectos cruciales en la vida de los singulares sujetos implicados en la problemática y sus particulares (con)textos.

Zfaroni y Dobón definen “las condiciones de vulnerabilidad subjetiva” como resultado de las condiciones de vulnerabilidad social, histórica, educativa, sanitaria, etc; y efectos de la segregación que determinan los discursos y procesos de exclusión. Sin embargo, refieren que esto no agota el problema, ya que debemos valorar el tiempo de la constitución subjetiva como deseante, así como el impacto de una situación que opera desde la eficacia del trauma y lo indeleble del estrago, esto es lo que determina la modalidad de respuesta subjetiva. En esta misma línea Dobón (2012) plantea tres posiciones posibles frente a la vulnerabilidad subjetiva que es preciso tener en cuenta al momento de evaluar un caso -y que solo es posible hacerlo en marco del lazo transferencial, para no caer en reduccionismos de niveles de vulnerabilidad:

- a. La de una desorientación del sujeto ante el deseo del Otro-parental, histórico.
- b. La de estar alienado a una economía de goce, sin recursos

de separación, habiendo encarnado una posición de “objeto” ante las vicisitudes de goce del otro parental, social o, en este caso, estatal.

c. La del retorno de la eficacia de lo traumático y el estrago de la identidad con el consecuente arrasamiento subjetivo.

Recapitulando, definimos la vulnerabilidad subjetiva, tal como la entiende Dobón, como: “desgarro en la existencia del orden de un agujero real en el Otro. Donde aquella pregunta acerca del deseo y el destino del Otro solo encuentra fragmentos, trazas, marcas que han impactado en el cuerpo (pulsional y fantasmático) y en su soporte material: el cuerpo viviente” (Dobon, 2012).

### La familia y lo familiar

Puede abordarse desde distintos discursos: jurídico, educativo, sociológico, biológico, antropológico, religioso, medico, psicoanalítico etc. (Lijstinstens, 2006). Cada uno tendrá un concepto acerca de cómo se efectúa, o cuál es el modelo de relaciones intersubjetivas e intercambio entre los distintos lugares y ubicaciones de los sujetos inherentes a la misma. Pero hay algo que todos estos discursos tienen en común. Esto es, que por la familia se efectúa, se opera, una transmisión. Para Lijstinstens, la familia transmite algo del orden significativo pero también del orden de una prohibición y de una satisfacción.

En este sentido Freud en 1908 postula esa discordancia en el origen mismo de la familia. Lacan en *La familia* (1938) agrega que la historia de la familia está terminada y que lo que sigue es la historia del matrimonio, y en *Dos notas sobre el niño* (1969) se refiere al síntoma del niño en tanto respuesta a lo que hay de sintomático en la “estructura o pareja familiar”. Y en este punto dirá, respecto de nuestra *praxis* como analistas, que “este es el caso más complejo, pero también el más abierto a nuestras intervenciones”. Destaca la importancia de “lo irreductible de una transmisión -perteneciente a un orden distinto al de la vida adecuada a la satisfacción de las necesidades- que es la de una constitución subjetiva que implica la relación con un deseo que no sea anónimo” (Lacan, 1969:56). Por lo tanto, lo que se halla de síntoma en cada quien siempre estará afectado por lo que viene del Otro o de lo Otro. La familia conyugal, dirá Lacan, lleva siempre el residuo de las anteriores, hay un punto irreductible en la transmisión. Esto que se repite igual pero no idéntico, es lo que Montensanti (2019) circunscribe a “lo familiar” entendido como aquello que resulta propio o familiar y ajeno u ominoso a la vez. Estas conceptualizaciones resultan de valiosísimo interés para el campo de abordaje de la violencia familiar puesto que desde esta perspectiva la familia será entendida como aquella construcción que instaura una diferencia en la repetición, que da lugar a la sucesión de generaciones allí donde lo familiar se presenta negando o aplastando dicho orden. Armar familia será entonces una operatoria que posibilite la construcción de una legalidad, que abra para cada integrante un espacio y un tiempo propio, un corte respecto del Otro.

### Discusión y aproximaciones conclusivas

Como modo de concluir, podemos afirmar que el presente trabajo se propuso analizar desde una perspectiva psicoanalítica situada en (con)texto (Wanzek, 2017-19) las diferentes situaciones de vulnerabilidad subjetiva (Dobón, 2006-12) y su relación con las violencias que presentó la muestra conformada por las familias que fueron derivadas al Servicio de Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital Piñero, en función de dirimir la estrategia de intervención más eficaz para abordar el padecimiento subjetivo en cada caso particular

A partir de dicha revisión podemos afirmar que estas particulares coyunturas y (con)textos pueden constituir un factor de vulnerabilidad subjetiva para la salud integral de los sujetos en las familias y de estas en una comunidad. Y que es en este sentido donde encuentra pertinencia dicha investigación, ya que se tratará de leer e intervenir durante las entrevistas iniciales con los sujetos que padecen estas problemáticas, en las claves de la “valoración de vulnerabilidad subjetiva”, partiendo de la premisa de ubicar en la tensión discursiva la singularidad de cada sujeto, la particularidad de la trama familiar, la generalidad de las subjetividades y coyunturas epocales, como así también de las normativas que las regulan.

En este sentido destacamos la importancia del dispositivo que propone el psicoanálisis, el cual apunta a preservar el decir que porta el dicho del sujeto, su relato o (con)texto, ya que “a partir de él accedemos a valorar el estado de vulnerabilidad subjetiva pero también a un lugar posible donde el hecho mismo de narrar permita acceder a un estatuto del ser de verdad diferente. Cuestión ésta que podrá ser alojada a posteriori en un dispositivo bajo transferencia” (Dobón, 2012).

### BIBLIOGRAFÍA.

- Andrés, A. Predicción de la Violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia..
- Aycaguer, S. Cultura, estadística e investigación en el campo de la salud: una mirada crítica. Madrid: Díaz de Santos; 1997, 390 pp. ISBN 84 7978 320 6.
- Ayres, J.R.C.M., Franca Jr., I., Calazans, G.J., SalettiFilho, H.C. (2006). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Clemente, A. (2016). La pobreza persistente como un fenómeno situado. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*. Año 6. Nro 10. Buenos Aires.
- Dobón, J. e Rivera Beiras, I. (comp.) (2006). Presentación. *La cultura del riesgo. Derecho, filosofía y psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. del Puerto.
- Dobón, J. (2012). Hacia otro orden de Vulnerabilidad: Vulnerabilidad subjetiva. II Encuentro Internacional de la Red Interuniversitaria de Investigaciones en Psicoanálisis y Derecho – “Violencia, culpa y acto”. 14 de abril de 2012. Disponible en <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1672>.

- De Francisco, M. (2008). Una perspectiva diferente sobre la violencia de género. Dossier. Disponible en [http://virtualia.eol.org.ar/018/pdf/dossier\\_francisco.pdf](http://virtualia.eol.org.ar/018/pdf/dossier_francisco.pdf).
- Echeburúa, E., Amor, P., Loinaz, I. *Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja –Revisada- (EPV-R)*.
- Escalas SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995) y EPV (Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009).
- Freud, S. (2007). El Malestar en la cultura (1930 [1929]). Obras Completas, Tomo XXI, Buenos Aires: Amorrortu.
- Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. 2002. Disponible en [http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/protocolo\\_y\\_guia\\_de\\_prevenccion\\_y\\_atencion\\_de\\_victimias\\_de\\_violencia\\_familiar\\_y\\_sexual\\_para\\_el\\_primer\\_nivel\\_de\\_atencion.pdf](http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/protocolo_y_guia_de_prevenccion_y_atencion_de_victimias_de_violencia_familiar_y_sexual_para_el_primer_nivel_de_atencion.pdf).
- Instrumentos de predicción del riesgo con contrastada capacidad predictiva, disponibles en español. Entre éstos ?guran algunos apropiados para la predicción de la violencia interpersonal grave, como el HCR-20 y la PCL-R (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007) o bien para contextos concretos, como son la SARA : Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995) y la EPV Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009) en el caso de la violencia contra la pareja (Andrés-Pueyo, López y Álvarez, 2008) ; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008); el SVR-20, en el caso de la violencia sexual (Redondo, Pérez y Martínez, 2007); o el SAVRY, en el caso de la violencia juvenil (Borum, Bartel y Forth, 2003).
- Lacan, J. (2005). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953). *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1990). *El seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). Breve discurso en la O.R.T.F (1966). *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2010). Dos notas sobre el niño (1969). *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (2012). *El seminario 17. El reverso del psicoanálisis (1969-70)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). La familia (1938). Buenos Aires: Argonauta.
- Lacan, J. (2012). *El seminario 19. ...o peor (1971-72)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012). *El Seminario 20. Aún (1972-73)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1988). La agresividad en psicoanálisis" (1948), *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lijstinstens, C. (2006). Conferencia sobre la Familia. Nuevas Ficciones Familiares. Virtualia. EOL. Julio/Agosto 2006, Año V, Numero 15.
- Miller, J.A. (2010). Psicoanálisis y Criminología (1950). Intervenciones de Lacan en la Sociedad Psicoanalítica de Paris. Intervenciones y Textos 1. Buenos aires: Manantial.
- Montezanti, M. (2019). *Clínica de lo familiar*. Buenos Aires: Ed. Letra Viva.
- Protocolo de prevención y atención a víctimas de violencia familiar y sexual formulado bajo la dirección de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud de la provincia de Bs As para el primer nivel de atención en Salud, (Ley 12569 año 2001). [https://issuu.com/fundsdes/docs/protocolo\\_prog\\_violencia\\_fliar\\_pcia\\_bs\\_as](https://issuu.com/fundsdes/docs/protocolo_prog_violencia_fliar_pcia_bs_as).
- Sotelo, I. (2015). Datus: dispositivo analítico para tratamiento de urgencias subjetivas. Buenos Aires: Ed. Grama.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Valdés, M., Serrano, T. & Florenzano R. (1994). Factores familiares protectores para conductas de riesgo: Vulnerabilidad y resiliencia. Trabajo presentado en el XXXIX Congreso de Psiquiatría, Neurología y Neuropsiquiatría, Viña del Mar, Chile. [www.accesoalajusticia.cl/si/webjusticia/nuevos/docs/vulnerabilidad.pdf](http://www.accesoalajusticia.cl/si/webjusticia/nuevos/docs/vulnerabilidad.pdf)- Estudio de evaluación del riesgo y vulnerabilidad.
- Wanzek, L. (2017) Una perspectiva psicoanalítica de la primera infancia situada en contexto. *Memorias del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Tomo III*. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología.
- Wanzek, L. (2018). Las palabras y los afectos durante la primera infancia en contextos de alta vulnerabilidad. *Memorias del X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Tomo III*. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología.
- Wanzek, L. (2018) .Por una política que sea del lazo social y una ética de la ternura en la infancia. Disertación en el Panel "Estado y Políticas Públicas" de la 8va Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales, 1er Foro Mundial del Pensamiento Crítico de CLACSO, Facultad de Cs. Sociales, UBA. 19 al 23 de noviembre del 2018, Buenos Aires. Inédito.
- Zafaronni-Dobón. Publicado en Bibl. de F. Psicología UBA. 217.126.81.3 3:501/psico/sesion/ficheros y "La mujer de mi vida" vol. N 36.