

# Módulo III

## Salud Mental y Enfoque Diferencial



**“ Caracoles hermafroditas  
en precipitada morfogénesis  
buscando la forma final de  
las diosas.”**

**Luis Eugenio Andrade**  
Comentario de un espectador

## Objetivo general

Sensibilizar a los prestadores de salud de primer nivel de atención acerca de los elementos que componen un enfoque diferencial para la Componente de Salud Mental en la estrategia de Atención Primaria en Salud de la población en condición de vulnerabilidad por situación de desplazamiento, con énfasis en mujeres y su grupo familiar, razas o etnias minoritarias. Además, favorecer en estos prestadores, una escucha y un abordaje diferencial de las personas que han vivido situaciones que conlleven efectos traumáticos, para la restitución de sus derechos.

## Objetivos específicos

1. Generar en el personal de salud un proceso reflexivo acerca de las consecuencias que trae para un sujeto, su familia y su comunidad la vivencia de situaciones que pueden conllevar efectos traumáticos y su impacto para la salud mental.
2. Favorecer en el personal de salud que atiende a las mujeres en situación de desplazamiento y sus familias y a los grupos de diversas razas o etnias, un acogimiento y una escucha del dolor y del sufrimiento. Igualmente para aquellas personas que viven el drama del desplazamiento forzado o de otras formas de violencia, considerando los recursos particulares de cada persona para la reconstrucción de sus vínculos y los lazos familiares y sociales.
3. Desarrollar comprensión del abordaje subjetivo de la vulnerabilidad social que se desprende de situaciones no elegidas e injustas de vida, con énfasis en Componente de Salud Mental en la estrategia de Atención Primaria en Salud, basada en los principios de igualdad y equidad, teniendo en cuenta la condición de género.
4. Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del enfoque diferencial y, dentro de éste, la dignidad, entendida como el reconocimiento de las necesidades de cada uno y cada una, para

garantizar el goce efectivo de derechos de las poblaciones más vulnerables.

## Contenidos

### 1. SUJETO VS. OBJETO

- 1.1 Sobre el sujeto en cuestión...
- 1.2 El ser humano, ser simbólico
- 1.3 La orientación sexual, también es una construcción social
  - 1.3.1 El cuerpo y la sexualidad
- 1.4 Familia y lazo social

### 2. TRAUMA

- 2.1 Trauma
  - 2.1.1 Tiempos en el proceso del trauma
  - 2.1.2 Herramientas para orientar la escucha
- 2.2 Síntoma

### 3. ¿POR QUÉ LA PALABRA?

- 3.1 El lugar del lenguaje y de la mediación simbólica
- 3.2 Subjetividad, género y equidad
- 3.3 Subjetividad, trauma y salud mental desde la comunidad

### 4. UNA PROPUESTA A MANERA DE EJEMPLO DE ABORDAJE

- 4.1 Pensar el “acontecimiento” como una unidad fundamental para aproximarnos al sufrimiento social. Esto constituye sólo un primer tiempo en este abordaje.
- 4.2 Segundo: situar el lugar del “testimonio y el conocimiento envenenado”
- 4.3 Dignidad como ética de la atención.

## NOTAS

## Introducción e importancia de la temática

La pobreza, la marginalidad y el abandono social son situaciones en las cuales se encuentran muchos ciudadanos y ciudadanas en nuestro país, entre ellas: mujeres, niños y niñas, grupos indígenas o personas pertenecientes a diversas razas o etnias; y personas de tercera edad. Esta condición de inequidad social, ha sido reconocida como base estructural de los fenómenos de violencia del país.

Un ejemplo de ello es el desplazamiento forzado al que millones de colombianos se ven sometidos día a día para salvar sus vidas y que compromete su integridad. Las personas que día a día intentan evitar los efectos de la guerra y de otras formas de violencia, constituyen, sin lugar a dudas, una de las problemáticas más relevantes y desgarradoras de un país que vive sin tregua las consecuencias del conflicto armado. Se han reconocido entre 3 y 4 millones de personas en esta condición en Colombia (ACNUR y CODES, 2008).



social determinado.

La vivencia de un desplazamiento forzado conlleva necesariamente la alteración, cuando no la ruptura, del lazo y vínculo social establecido. Se trata de sujetos, familias y comunidades de diversas razas y etnias, enfrentadas, de un momento a otro, con la interrupción de los lazos y las coordenadas simbólicas que brindan los referentes de lugar y pertenencia a un grupo

## NOTAS

NOTAS



**IMPORTANTE!**

La ruptura abrupta que dificulta la posibilidad de subjetivar, de integrar en la vida el acontecimiento traumático y de incluir la vivencia que se tiene de éste como experiencia, lleva directamente a la pregunta: ¿cómo marca a cada uno y cada una en su relación con el otro esta vivencia?

Ante esta situación, existe una vivencia caracterizada por el desamparo radical, la pérdida de los referentes de tiempo, de identidad, de lugar, de sentido y, muchas veces, el dolor de ver a los seres amados y queridos en las circunstancias más difíciles y atroces. En consecuencia, al personal de salud se le plantea la pregunta: ¿qué hacer cuándo se enfrentan a una persona en estas condiciones?

Aquí se trata del sufrimiento nacido de lo más íntimo del ser humano, a veces indecible, porque no hay palabras para nombrarlo. Debemos, entonces, detenernos un momento para analizar las consecuencias del traumatismo que modifica las relaciones de una persona con su mundo, transforma de manera radical la cotidianeidad en que se ha construido, abriendo el abismo del sinsentido y trayendo a primera línea el fantasma del miedo y de la muerte.



**IMPORTANTE!**

Dicha irrupción desencadena en quien lo experimenta, un estado que puede ir desde la angustia a la confusión, desde la euforia e inquietud a la depresión, del anonadamiento a la pérdida de las coordenadas de su realidad. Las anteriores situaciones sirven para nombrar sólo algunos ejemplos de los efectos inmediatos que sobre cada quien puede tener este choque o el encuentro con algo que le desborda, sobrepasando las posibilidades de entendimiento y razón para elaborar sus efectos. Además, no podemos desconocer los efectos a más largo plazo que surgen en las personas, las familias, los grupos o las comunidades que han vivido situaciones que conlleven efectos traumáticos.

Por lo anterior, la manera de escuchar, de acoger y darle un lugar a ese padecer y sufrimiento puede ser determinante para aquel que deberá, a partir de lo vivido, reconstruir una forma de lazo social, reinventar una forma de vivir la vida con esta experiencia, dado que ésta nunca volverá a ser como antes.

## NOTAS



### IMPORTANTE!

El abordaje de este sufrimiento, por parte de aquellos profesionales que desde el servicio de salud reciben y atienden a personas (hombres, mujeres, niños y ancianos), que han vivido situaciones susceptibles de tener efectos traumáticos puede, o bien, abrir las posibilidades para que *el sujeto mismo participe de manera activa en la invención de nuevas salidas, o bien cronificarlos en la forma pasiva que les deja la condición de víctimas.*

En principio se trata de:

- darles la palabra,
- no acallarlos rápidamente con un cuestionario o un fármaco (aunque ello pueda ser en un momento necesario),
- darle un lugar a su dolor,
- escucharlos adecuadamente para permitirles una elaboración,
- posibilitarles una elaboración a partir de la cual cada sujeto pueda darse a la tarea de reinventar una nueva manera de hacer vínculo y pertenecer, de hacer lazo social y de participar, de reconstruir y reorientar su vida,
- buscar el reconocimiento de su dolor, para reparar su condición de sujetos de derechos y agenciar su dignidad.

El módulo se desarrolla a partir de un recorrido que va desde la ubicación de unos términos que permiten pensar en forma diferente al ser humano – no como objeto sino como sujeto de derechos y de dignidad, hasta el concepto de trauma. Lo anterior es necesario para entender el lugar de la atención en salud mental, desde la perspectiva de la subjetividad y la equidad, atendiendo a las necesidades especiales de la población en situación de vulnerabilidad, como en el desplazamiento forzado.

### Marco normativo

Los lineamientos y objetivos propuestos por el Ministerio de la Protección Social sobre la Atención Primaria en Salud y su componente de Salud

NOTAS

Mental, plantean que la problemática de salud mental en el país es diversa y compleja como lo demuestran los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003, realizado por el Ministerio de Protección Social. Por esto, el abordaje desde la promoción de la salud mental es una prioridad en la agenda del Ministerio de la Protección Social, con miras a desarrollarla en los planes de atención básica territoriales.

Dentro de este marco se plantea como meta la intervención, orientada a fortalecer el capital social, entendido como aquello que tiene que ver con el civismo de la gente, las relaciones de confianza entre ciudadanos y ciudadanas y entre éstos y las instituciones, estableciendo un sistema de redes sociales fuertes que intermedian la relación entre individuo y Estado.

Es reconocida la carga que sobre la salud mental de las personas, las familias, las comunidades y los grupos tienen las problemáticas sociales y culturales. Esto afecta su capacidad productiva y las relaciones entre las personas, genera discapacidades y perpetúa sistemas de inequidad que pueden llevar a la enfermedad mental y a la pérdida de calidad de vida y bienestar humano. Por lo anterior, la tasa de morbilidad de enfermedad mental, con la inclusión de indicadores de discapacidad, costo en vida saludable y de capital social, implica un cambio de enfoque de la atención en salud.

Según la resolución 02358 del Ministerio de Protección Social, la salud mental se define como la: ***“Capacidad que tienen las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio en el cual viven. Agrega que es un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas de carácter cognitivo, afectivas y relacionales, dirigidas al cumplimiento de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”.*** (p. 16).

**NOTAS**

Sin embargo, aunque esta definición se reconoce como base de lo que se entiende por salud mental, la diversidad de Colombia como país, pone en relieve la importancia de considerar las particularidades de cada región, atendiendo a las necesidades especiales de su población, acorde con su situación y con las diferentes etapas de ciclo vital.

Para el desarrollo del componente de salud mental propuesto en el **Plan de Salud Pública 2007-2010, del Ministerio de la Protección Social (2007)**, se reconoce el aporte de la estrategia de Componente de Salud Mental en la estrategia de Atención Primaria en Salud promovida por la Oficina Panamericana de la Salud-Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde la década de los ochenta. Dentro de ésta, se sitúa la importancia de integrar la atención y el cuidado de la salud a través del agenciamiento de actores sociales, redes de apoyo, fortalecimiento de prácticas de participación y empoderamiento de las personas y de los grupos. Todo esto desde la intervención del personal de salud, teniendo como referente los lugares donde transcurre la vida de las personas: familia, comunidad y espacio de trabajo, entre otros. Entender la salud como bien-estar y herramienta para el desarrollo del capital humano implica un abordaje más comprensivo de ésta y obliga a reorientar la manera de desarrollar la prestación del servicio de salud. Esta perspectiva del enfoque diferencial está fundamentada en la atención que sitúa su misión de servicio con justicia y equidad, desde la particularidad de cada uno o cada una, su diversidad y su ciclo vital. Esto quiere decir que no incurre en prácticas discriminatorias ni excluyentes y que se caracteriza por una sensibilidad especial que implica, desde la perspectiva de derechos, el reconocimiento de la vulnerabilidad que conlleva el sufrimiento humano y, de las necesidades especiales de protección de algunos grupos poblacionales.

En los Lineamientos de intervención psicosocial, del Ministerio de la Protección Social (2009) establece un marco de intervención caracterizado por un:



## NOTAS

- **Enfoque relacional.** Propone la contextualización de la historia que tiene la persona misma en la definición de prioridades y en los contenidos de la intervención, buscando abordar, desde una perspectiva integral, los daños en las distintas esferas de los campos de la vida individual y colectiva.
- **Enfoque activo.** Compromete la formación de habilidades sociales y la generación de espacios para la participación efectiva de las personas, en especial de las víctimas, en el consentimiento, la gestión, el diseño y la ejecución de los aspectos psicosociales de las intervenciones.
- **Enfoque de actuación pública.** Implica, entre otros, contemplar el desarrollo de mecanismos de gestión de conocimientos, seguimiento y evaluación que garanticen la integralidad y calidad de las intervenciones psicosociales del Estado, sin importar su operador.
- **Enfoque diferencial.** Concebido como una de las dimensiones de reparación que implica especial cuidado a las garantías para la vigencia de los derechos de poblaciones específicas y de poblaciones especialmente vulnerables:
  - Especialmente si están en riesgo o
  - siendo violados sus derechos, o
  - si el no restablecimiento de sus derechos, ocasiona daños irreparables, adicionales a los generados por las violaciones de derechos o del DIH asociados como causa a la violación de derechos y al delito de lesa humanidad, que es el desplazamiento.

Para desarrollar algunas reflexiones que permiten priorizar un abordaje desde la perspectiva del enfoque diferencial, se propone un recorrido que se divide en dos partes, tal y como se ilustra a continuación: capítulos 1 y 2: sujeto, trauma y síntoma), capítulos 3 y 4: de sujetos de dolor a agentes de dignidad: promover la salud mental.

**Sorpréndase con sus capacidades de conocer y articular nuevos campos  
de conocimiento y sobretodo, déjese tocar el corazón.**

**Masacre**

Tempestad en la aldea,  
¡Grito y llama!  
Desecha mansedumbre  
Del cotidiano andar.  
Casa sin dueño, puerta sin cerrar, y la espada desnuda  
Y el brazo inmóvil y la garganta seca.  
La voz de Dios en el silencio  
y una cuna rodando el polvo.

La sangre ardiendo  
Y el rústico poblado  
Sin encontrar el hueco;  
Sin reloj,  
Olvidada toda sabiduría,  
Muerto el instinto  
Y ciega la corriente  
Del viento, del agua, del huerto, del espacio  
Que alguna vez abrió sus rejas al vacío.  
Uno, dos, veinte, cien...!

La horca y el cuchillo  
Uno, dos, veinte, cien...!

La ceniza volando,  
diciendo:  
aquí vivió una rosa,  
más allá una mujer,  
aquí, el campesino, su pañuelo y su tiple;  
aquí, la enredadera, la estrella en el aljibe  
y el plato de madera.

¡Aquí se cumplió el crimen!

¿Dónde está el corazón  
Para saber la hora?  
¿Y dónde la memoria  
Para encontrar la frase  
De condena o espera?  
Que la mano levante  
El juramento ahora  
Y la madera el Cristo  
Y el suelo su bandera;  
Y el niño sus espejos  
Y todas las simientes  
Su veredicto abscóndito,  
Y la paz su comienzo  
en la grande blancura  
de una tela en el viento.

**Matilde Espinosa de Pérez  
Por todos los silencios (1958)**

**NOTAS**

## PARTE I Por: Laura Arciniegas

### CAPÍTULO 1. SUJETO VS. OBJETO

---

#### 1.1. Sobre el sujeto en cuestión...

---

Más allá de lo cuantitativo, de las cifras y de los números, queremos ahora darle lugar a lo cualitativo; es decir, a lo propio y particular de cada ser humano.

A diferencia de los animales, el ser humano es, ante todo, un ser hablante. El lenguaje lo transforma en lo más profundo de sí mismo: transforma sus necesidades, su cuerpo, sus afectos, su mundo. En primera instancia, el lenguaje le permite trascender el aquí y el ahora, la inmediatez de su mundo.

Por esto, podemos decir que el lenguaje tiene un papel constituyente y estructurante del sujeto, así como de la realidad a la que este se enfrenta desde el origen.

Se trata de una concepción del lenguaje en la que éste no es sólo un medio entre el sujeto y el mundo, sino que el sujeto mismo se constituye mediante el lenguaje que imprime su estructura desde las primeras experiencias. El poder constituyente del lenguaje no se agota en la prehistoria del sujeto sino que opera constantemente a lo largo de toda su historia.

Lo que la lingüística enseña de manera relevante, es que no existe relación fija entre la palabra y lo que ésta designa. Una palabra, dependiendo del lugar que ocupa en la frase, puede decir otra cosa. En esto se apoyan los chistes, el doble sentido, las ironías, los equívocos. De tal manera es la particular combinación de cada palabra con otras, su peculiar ubicación en

**NOTAS**

una oración, el lugar donde se coloca el punto, o la coma, lo que generará el sentido.

Es por ello que el lenguaje humano, a diferencia del lenguaje animal, siempre tiene un elemento de equívocidad constitutivo, que exige un recorrido, una función de interpretación. El lenguaje es una estructura simbólica que precede la constitución misma del sujeto; tiene, entonces, sus propias leyes de sustitución y de combinación y, ellas tienen efectos profundos y determinantes sobre el organismo humano.

Para que un organismo humano se constituya como sujeto, es necesario que sea atravesado por la red simbólica del lenguaje que de ahora en adelante llamaremos “el Otro” (con mayúscula y que traduce el Otro del lenguaje y el Otro de la Cultura); y que diferenciaremos del otro con minúscula, que refiere a la figura o semejante que concretamente agencia o encarna una determinada función en la vida de alguien. Desde antes del nacimiento, el pequeño es nombrado por otro ser, aquel que lo traerá al mundo; en ese sentido, quienes lo esperan o no, dicen ya algo de él: su nombre, el sexo que se espera, lo que será, etc.

Esto tiene efectos sobre el ser humano que ya no se orientará por el instinto –entendido éste como un saber previo, fijo y predeterminado como sucede en los animales–, sino que se orienta fundamentalmente por lo simbólico. Al carecer de ese saber previo, el ser hablante tendrá que orientarse de otra forma e inventar un saber sobre él o ella, sobre la vida, la relación de pareja, la familia, la comunidad, la cultura.

## **1.2. El ser humano, ser simbólico**

---

Como se mencionó anteriormente, el ser humano, al entrar en el mundo de lo simbólico, del lenguaje, ha “perdido” ese saber innato y, por ende, ha de tener que construir ese saber del que adolece. De allí, la diversidad de

**NOTAS**

formas culturales, de lenguas, de formas de vida, de entender el mundo, etc. En consecuencia, no hay una única forma de hablar, ni de explicar el mundo, ni de entender la familia, la feminidad, la masculinidad. Esa diversidad, propia de lo simbólico, sufre una permanente transformación, en cada lugar, cada época y cada cultura.

Este sujeto, aquejado de una falta (la pérdida del saber innato), pero movilizado por ella, es llevado necesariamente en la vía de una constante búsqueda, movimiento e invención a lo largo de la vida. A esta falta, que se convierte en motor de la existencia, la llamaremos “deseo”.

Los primeros años de vida del ser humano son fundamentales en la constitución de una subjetividad, en la construcción de una estructura sobre la cual edificará su identidad, construirá su historia de vida singular y se podrá ubicar desde una posición sexual particular.

A diferencia de otros animales, el ser humano nace siempre prematuro, en el sentido de que es incapaz de sobrevivir por sus propios medios, dependiendo siempre de algún otro: madre, padre, orfanato, niñera, entre otros. En el contacto con ese otro que responde –o no– a sus necesidades, aprenderá la diferencia entre él y el otro, a estar satisfecho o con hambre, a sentir placer o displacer. Ese Otro, que está desde antes ya inmerso en un mundo del lenguaje, dejará huellas iniciales fundamentales sobre las cuales se edificará su mundo y su realidad.

**El lenguaje es, entonces, inseparable del vínculo con los otros y se encarna en las figuras que son sus portadoras.**

En el mismo sentido, las leyes que estructuran el parentesco, que no son otras que las leyes del lenguaje, de construcciones sociales, y no sólo afiliaciones biológicas o genéticas, proveen un lugar determinado a aquel que vendrá: hijo de..., nieto de..., sobrino de..., en un linaje que posibilita la

transmisión de dichas leyes de una generación a otra, en un contexto y una cultura determinadas.

### **1.3. La orientación sexual, también es una construcción social**

De otro lado, pero en esta misma vía, podemos plantear que la sexualidad humana carece de esa respuesta predeterminada y fija, propia de otros animales que se orientan por el instinto. Ello implica, a la vez, que como no hay un saber predeterminado y fijo para el ser hablante, tampoco hay una única respuesta respecto de la sexualidad. Lo que hay en el ser humano es una permanente construcción para responder a la pregunta: ¿qué es ser una mujer, qué es ser un hombre, qué busca uno en el otro, qué es ser padre, qué es ser madre?

*Así, más allá del sexo con que una persona nace, su identidad sexual se construirá a lo largo de la vida, más específicamente en el transcurso de la niñez. De manera que la identificación sexual como hombre o mujer no depende sólo de la presencia o no de un órgano sexual. Se trata de algo mucho más complejo y variado que hace que una identidad sexual, es decir una posición masculina o femenina, sea el producto de un laborioso proceso en el cual el niño o la niña tienen un papel activo.*

#### **1.3.1 El cuerpo y la sexualidad**

En la construcción de esa identidad sexual, el cuerpo tiene un lugar primordial. Base de sensaciones, de placer y displacer donde el otro imprime sus huellas al atender sus “necesidades”, el pequeño va a ir descubriendo y armando su propia sexualidad y, a la vez, una imagen de unidad de su propio cuerpo en la relación con esos otros con los que interactúa desde el origen. De una manera activa, el niño construirá sus propias teorías sobre la diferencia de los sexos, sobre la pregunta de dónde

#### **NOTAS**

vienen los niños, sobre lo que es un hombre o lo que significa ser una mujer. A partir de ello y en un proceso complejo, construirá una posición y una identidad sexual femenina o masculina, tomando como base los elementos que esos otros fundamentales le provean en su núcleo familiar, social y cultural particular.



**IMPORTANTE!**

No hay entonces una única forma predeterminada y fija de vivir la feminidad, la masculinidad, la relación de pareja, la maternidad, la paternidad. Hay, más bien, una gran diversidad de respuestas y, a la vez, una transformación permanente de ellas en cada contexto, época y lugar.

Es importante, por ejemplo, detenerse y pensar en lo que implica, desde este abordaje, el abuso o la violación sexual que ha sido reconocido como arma de guerra en las investigaciones de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR) de la Presidencia de la República. Cabe, entonces, pensar que en esta situación existe una estructura que responde a cierto ordenamiento social y cultural, que implica el ser hombre o el ser mujer en el contexto del conflicto social.

## 1.4. Familia y lazo social

*Ahora podemos dimensionar la importancia de la familia para una persona, y muy especialmente para un niño o niña, toda vez que es el lugar y el campo privilegiado donde se lleva a cabo la constitución del sujeto, donde se construye su identidad sexual, donde se interiorizan las leyes y las normas y donde se construye su forma particular de establecer lazo con otros.*

Partamos, entonces, de entender la familia como una institución, una construcción social que ha tenido cambios a lo largo de la historia. Una estructura con un tejido de relaciones simbólicas y un complejo nudo de funciones que posibilitan la constitución del sujeto. Dichas funciones no se superponen ni coinciden necesariamente con las de la familia biológica. En esta estructura se vehiculiza la relación del sujeto con el Otro (discurso,

## NOTAS

cultura) y, por ende, es el lugar privilegiado donde se organizan y estructuran las relaciones y las formas de hacer lazo con el otro (semejante).

La familia, entendida como lugar de transmisión de una determinada cultura, de una determinada lengua y tradición, introduce al niño y a la niña en la cadena de las generaciones que lo particularizan, y le dan un lugar en lo universal de una estructura simbólica que se manifiesta en las reglas de parentesco, alianza y filiación.

Si bien constatamos a lo largo de la historia una gran diversidad de formas familiares y una transformación permanente de ésta como estructura en cada contexto, es posible ubicar unas funciones esenciales que, independientemente de quien las agencie, posibilitan la constitución del sujeto.

- *Función de acogimiento*, de asistencia o atención al pequeño(a), que llega a la vida como incapaz de sobrevivir por sus propios medios, la llamaremos la función materna.
- Función esencialmente *reguladora* que, a diferencia de la anterior, permite el anudamiento de la ley y el deseo. Esta función separa al niño de la madre, a fin de abrirle un camino diferente y lo autoriza a ir en busca de algo fuera del ámbito familiar. La llamaremos la función *paterna*. Esta función separa a la madre del niño y viceversa. Por ello, es una función de interdicción, de prohibición, tanto para la madre, como para el niño.
- *Función de permiso*, de autorización, que orienta una promesa futura para el niño o la niña y que le permitirá trascender en sus relaciones el ámbito familiar.

La construcción de un andamiaje fundamental seguirá a lo largo de toda la vida, pero las bases o los ejes con los que cuenta para enfrentar las

## NOTAS



vicisitudes de la existencia del ser humano se pondrán permanentemente a prueba, muy especialmente, en los momentos críticos o decisivos de la vida. El encuentro con el otro sexo, la maternidad, la paternidad, la muerte, la pérdida de lazos afectivos y de seres queridos son, entre otros, situaciones que todos hemos de enfrentar en algún momento de la existencia.



Ante éstas, no hay una única manera de responder. Por el contrario, cada ser humano, dependiendo de su propia historia, de sus propios elementos, de su estructura psíquica, inventa una manera y encuentra una forma particular de responder y de situarse ante los otros y los acontecimientos no esperados en el ordenamiento de la vida, y que implican dolor y sufrimiento.

En este orden de ideas, cada persona responderá a una determinada coyuntura de la vida, como, por ejemplo la violencia, conforme a su propia historia subjetiva. Veremos ahora lo que entendemos por trauma.

## NOTAS

## CAPÍTULO 2. TRAUMA

---

### NOTAS

### 2.1. Trauma

---

En este diplomado, el trauma adquiere una particular importancia puesto que el abordaje que se dé a esta problemática es fundamental cuando hay situaciones de violencia. Si bien, es deber del personal de salud atender las necesidades de las víctimas desde el reconocimiento del daño moral, se hace importante complementar el enfoque de derechos con las necesidades de atención en salud mental.

El trauma es una noción central abordada por Freud en el transcurso de su trabajo clínico e investigativo. *Desde la perspectiva analítica, el trauma no es tanto un acontecimiento en sí, sino la vivencia del sujeto respecto a un acontecimiento. Esto nos permite discernir por qué algo aparentemente terrible no es traumático para alguien y algo que no es tan terrible puede ser verdaderamente traumático para otro. En este sentido, no existe una relación directa, ni una proporcionalidad, entre el acontecimiento y el efecto traumático para un sujeto.*

Podemos plantear, entonces, que el efecto traumático de una situación o experiencia, está también determinado, de manera esencial, por factores personales. La historia particular de un sujeto, su forma de leer e interpretar, su forma de ubicarse frente a las fallas o dificultades, los recursos con los que pueda contar, entre otras. Pero también está influido; por ende, es importante considerar los factores políticos culturales y sociales.

La variabilidad en los efectos de unos mismos acontecimientos o de hechos similares en personas diferentes, así como la particularidad de los síntomas que se desarrollarán **luego han de considerar lo propio y único de cada**

**uno y cada una.** Así mismo, han de ser tenidas en cuenta la particularidad de las respuestas ante acontecimientos traumáticos, la complejidad de la temporalidad en que aparecen sus efectos y las secuelas que pueden dejar estas vivencias.



**IMPORTANTE!**

En términos generales, sólo a posteriori se puede decir si una determinada vivencia o acontecimiento fue o no traumático para el sujeto. Se trata de ubicar el trauma dando énfasis a las consecuencias sobre el sujeto más que al acontecimiento en sí mismo. Así, ponemos el acento sobre las consecuencias que un determinado suceso o acontecimiento vivido conlleva para cada sujeto: su vivencia particular sobre el mismo.

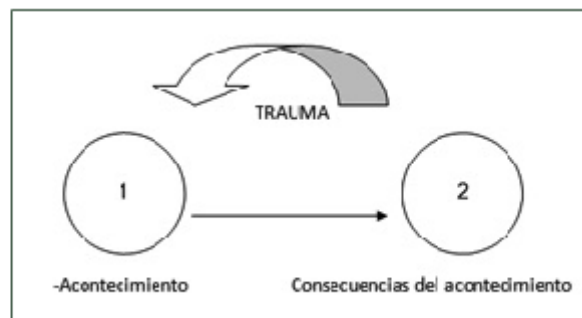


Figura 1. Trauma

El sufrimiento que se desprende tanto del traumatismo del terror, el abandono, el desconocimiento, la invisibilidad, la pobreza o la marginalidad como de cualquier otra forma del sufrimiento humano responde a una lógica que escapa a la homogenización.



**IMPORTANTE!**

Los daños "psíquicos" son abordables uno por uno, cada uno con su particular manera de tramitarlo. Por ello, se requiere de una atención personalizada, de un diálogo íntimo con cada uno de los que demandan ayuda. La singularidad del sufrimiento y la necesidad de una asistencia particular no invalidan, por supuesto, las muestras de solidaridad colectivas, las manifestaciones de masas, rasgo de una respuesta inmediata de rechazo a la barbarie. Ellas tienen su lugar y su sentido.

Aquí interesa resaltar la cuestión de lo que hace diferente abordar el daño moral o psíquico, dando espacio a la forma única como un determinado

**NOTAS**

acontecimiento resulta o no traumático para cada persona y la diversidad de respuestas que cada uno(a), desde su singularidad, da a un mismo suceso.

## NOTAS

**PARA RECORDAR:**

Según lo anterior, se trataría más bien de analizar la **capacidad traumatógena de un acontecimiento**. Para ello es importante considerar:

- **Lo inesperado del mismo.** No es lo mismo una muerte esperada por la enfermedad que sufre un ser querido, a lo inesperado de una desaparición o muerte violenta de ese ser.
- **El sinsentido que produce** –a manera de un agujero– en la trama simbólica de la vida del sujeto. Algo que a veces cuesta narrar, ubicar, entender. Situaciones que por su magnitud o por la presencia de violencia y agresión, se viven como un verdadero revés.
- **Lo excesivo**, que atraviesa una frontera para el sujeto. Por ejemplo, una violación sexual, la violencia en sus diferentes manifestaciones.
- **Aquello para lo que no se está preparado** y que se anuda al carácter inesperado, de sorpresa del mismo.

Se trata, así, de acontecimientos que introducen una **discontinuidad** en la vida del sujeto. Introducen un antes y un después en la historia de alguien. A partir de ese momento, la vida ya no podrá ser como antes.

**IMPORTANTE!**

El agujero que produce un acontecimiento traumático genera, en primera instancia, un llamado al Otro (red simbólica del lenguaje). En este sentido, la respuesta, la presencia, escucha y receptividad del otro (médico, enfermera, psicólogo, entre otros) es fundamental y determinante, en el momento en que el sujeto no tiene aún una posibilidad de elaboración de lo vivido por la magnitud del suceso, por lo excesivo y sorpresivo del mismo. **Esa respuesta que el otro da, puede abrir un camino posible al sujeto, invitándolo a hacer parte activa del trabajo que implica reconstruir la vida, o puede cronificarlo en una posición pasiva de víctima permanente.**

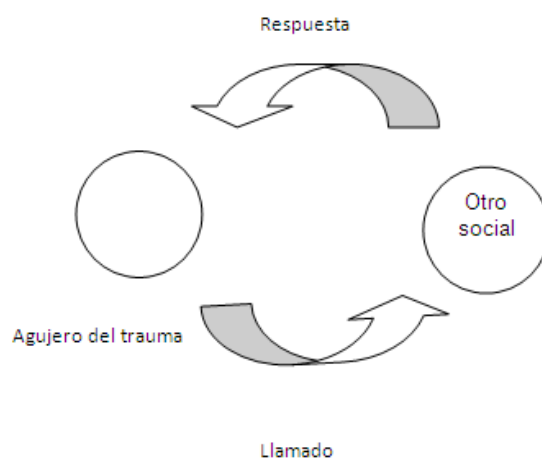


Figura 2

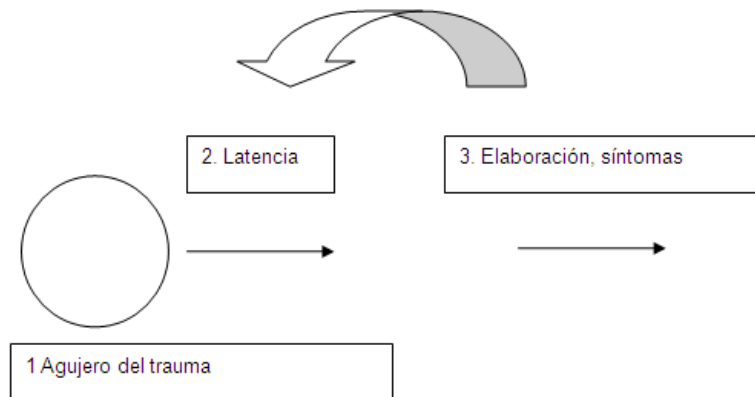
### 2.1.1 Tiempos en el proceso del trauma

Considerando que se trata más de un proceso que de un acontecimiento, es fundamental tener en cuenta los tiempos que un sujeto requiere en dicho proceso:

- **Primer tiempo:** lo excesivo, sorpresivo, inesperado del suceso vivido crea un agujero, un momento de vacío en la trama subjetiva. Viene acompañado de la vivencia de un sinsentido; algo que no se logra articular a la trama discursiva de alguien, es decir, a su historia de vida.
- **Segundo tiempo:** de latencia, en el cual no hay aún posibilidad de elaboración por parte del sujeto. Se trata más bien de un tiempo de repetición mortificante, en el cual se trae una y otra vez el suceso de formas diferentes (las pesadillas que reeditan, una y otra vez, el hecho traumático, son ejemplo de ello). Aquí existe una gran variabilidad, dependiendo de los elementos propios de cada sujeto, su historia y su contexto.
- **Tercer tiempo:** de elaboración y manifestación del síntoma traumático. Este momento incluye un intento de pasar de la repetición del trauma a una elaboración del mismo. Esto implica un esfuerzo de reconstrucción del tejido simbólico que se rompió. Dado que es un momento de inclusión en el Otro, la escucha y posición de ese otro también es muy importante.  
En este tercer tiempo, el síntoma se presenta como un intento de solución por parte del sujeto ante el vacío o agujero que ha abierto el acontecimiento traumático. De allí la importancia de escucharlo atentamente antes de pretender erradicarlo de inmediato. Se trata de la salida que el sujeto y sólo él o ella, ha podido construir ante lo vivido y, por ello, tiene un lugar central.

### NOTAS

Figura 3.



No todos los casos pasan por las mismas etapas; algunos se quedan en la primera, en la del sinsentido, quedando sin sentido de realidad, bien sea por un duelo congelado, no elaborado, o porque puede tratarse del desencadenamiento –por ejemplo– de la psicosis. Existen casos reales que son emblemáticos en las comunidades indígenas y otros grupos étnicos en los que se puede confirmar esto. Si quisiera ampliar puede revisar la sentencia T025, que incluye varios testimonios.

**PARA RECORDAR:**

1. El trauma es más un proceso que un acontecimiento.
2. Es a posteriori que se puede decir si algo fue o no traumático para un sujeto.
3. Lo anterior resalta la activa posición del sujeto en el proceso traumático y considera de vital importancia las variables personales que intervienen en dicho proceso.
4. Esta concepción del trauma privilegia la respuesta de cada quien y, por ende, el proceso en que cada uno, o cada una, de manera particular, ha de elaborar lo vivido y, a partir de allí, reinventar una nueva manera de hacer lazo social con el otro.

5. Se trata de poner el acento en la persona que ha vivido un acontecimiento particular. Las preguntas que le surgen abren la posibilidad de tomar la palabra respecto a una experiencia atravesada individual y colectivamente.
6. La escucha de esta particularidad es muy importante para favorecer el pasaje de la posición pasiva y sometida enteramente al capricho del otro, hacia una posición más activa y dinámica donde el sujeto pueda participar en la construcción de una salida posible a su condición y a su padecimiento.

NOTAS

### 2.1.2 Herramientas para orientar la escucha

1. Ofrecer un lugar de escucha, de testigo de aquel que ha vivido un suceso particular. **Se trata de acoger el discurso, sin desvalorizar lo que dice.**
2. No hay que imponer nuestra propia manera de pensar sobre como el otro debería vivir una situación. **No se trata de forzar sino de respetar los tiempos de elaboración.**
3. Recuperar la propia **historia de la persona**, en la medida en que la posibilidad de una acción se plantea rescatando la singularidad de la misma.
4. Existe un tiempo para acoger el relato del acontecimiento vivido, pero también se requiere **pasar de allí a otro momento**, a fin de no cronificar la posición de víctima, la cual, de hacerse permanente, deja al sujeto en una posición pasiva y sin salida, de dependencia total hacia el otro.
5. Se trata de **rescatar los recursos de la persona afectada** para que ella misma pueda desarrollar o inventar, incluso, una nueva manera de respuesta, que sea coherente con su vida, sus posibilidades y sus deseos.

Finalmente, se trata de **orientar las diferentes acciones** para favorecer (y no para entorpecer, por defecto o por exceso) el trabajo del sujeto que ha de tener que reinventar a ese Otro que, por efecto del trauma, ha sufrido una fuerte conmoción, incluso se ha quebrado. Ha de tener que reinventar a ese Otro, que ya nunca será como antes y, a partir de allí, crear una salida y una respuesta propia, única, particular con los elementos subjetivos con los que cuenta.

## 2.2. Síntoma

---

El síntoma es la manifestación de algo que falla, que no funcional para el sujeto y, por ello, tiene justamente un valor particular. Ese valor se

**NOTAS**

relaciona con el hecho de que eso que falla para un sujeto, tiene un sentido por ubicar, por trabajar y, en consecuencia, tiene un lugar privilegiado en la práctica clínica.

En un sentido general, el síntoma aparece como la respuesta que cada uno(a) ha logrado armar ante la cuestión que todos hemos de afrontar; es decir, el modo como cada ser humano responde a lo que implica la inmersión misma del sujeto en el lenguaje. Además, frente a las pérdidas y los sufrimientos, señalándonos que hay siempre que inventar una manera de hacer posible la relación con el otro.

*Pero el síntoma, no es sólo aquello que falla, que no anda para un sujeto, sino que también es la salida, la respuesta que cada uno ha podido inventar ante el agujero estructural del trauma. Todos tendríamos nuestros síntomas, nuestras salidas, unas mejores, otras no tanto. El asunto es que algunas de esas salidas conllevan una carga de padecimiento, de sufrimiento y mortificación excesiva que impiden al sujeto la construcción de un lazo, o del encuentro con el otro, o la asunción del propio deseo.*

Vemos un ejemplo de ello en el caso del niño que al tiempo de haber vivido un suceso traumático y violento se vuelve agresivo. Podemos pensar que es su forma de decir, su forma de hacer síntoma frente a lo sucedido. A falta de otra posibilidad de elaboración frente a lo violento del suceso, el síntoma del niño “habla por él”.

La alteración del sueño, las pesadillas, que de manera constante reeditan una y otra vez el suceso traumático, aún mucho tiempo después de sucedido, podrían leerse como un intento fallido de elaboración del trauma. Fallido porque no logran salir de allí, de la repetición incesante y dolorosa con que fue vivido un determinado suceso. Para salir se requiere de un espacio para que él pueda hablar pero de otra forma, pueda elaborar (y ya



**NOTAS**

no repetir) lo vivido, buscando una salida diferente a su dolor, a su padecimiento.

Un espacio de escucha especial le permitiría elaborar las situaciones de dolor y sufrimiento a que fue expuesto en un determinado momento de su vida y le posibilitaría una tramitación diferente. Se trata de salir de la repetición, para favorecer una verdadera elaboración por parte del sujeto.

La fobia infantil es también un buen ejemplo de cómo el síntoma es a la vez aquello que no anda pero también es una salida, una solución. Así, la fobia surge muchas veces como una salida ante la angustia del sujeto. La fobia le permite no vivir en estado de angustia, total y permanente, sino dosificarla, enmarcarla en el objeto que rechaza (independiente de cuál sea ese objeto elegido, asunto nada azaroso sino que responde a coyunturas subjetivas y particulares). ¿Qué podría generar la angustia? Por ejemplo, quedar ubicado y atrapado en el lugar de objeto para otro. Quedar reducido a ser objeto del otro, a ser objeto de los caprichos o arrebatos, sin mediación alguna, puede llegar a generar angustia.

*Es por esto que debe prestarse especial atención al síntoma. No para desaparecerlo de inmediato, sino justamente para escucharlo, para hacerlo hablar, para trabajar sobre él. Considerando que hay también un estatuto de solución, de salida, aunque sea fallida, se trata de no acallararlo, de no erradicarlo de inmediato sino de posibilitar, a partir de él, un trabajo y la construcción de una salida diferente para el sujeto.*

Para esto es necesario que el síntoma pueda querer decir algo al sujeto, pueda inferir algún sentido en su trama histórica de manera que, integrado a ella, pueda ser causa de una pregunta para el sujeto, pregunta por lo que le pasa, por cuya vía se hace posible un trabajo sobre el síntoma. Pasar de la queja a una pregunta por lo que le pasa, puede permitir a alguien tomar cartas en el asunto de su propia vida.

NOTAS



**IMPORTANTE!**

Para el ser humano, el síntoma tiene un sentido, aunque oculto, de entrada para el sujeto mismo que lo vive, incluso como ajeno a él, pero que puede develarse en parte en el trabajo psicológico a partir de una escucha especial. Pero el síntoma también conlleva una cierta satisfacción sustitutiva que se impone al sujeto, incluso más allá de su bienestar y de su elección consciente. Por ejemplo, en el sector de la salud es reconocida la frecuencia de la cronificación de una enfermedad psicosomática porque es la única fuente de atención para algunas personas sin red de apoyo psicosocial.

Podemos decir, entonces, que el síntoma articula dos ejes: un sentido y una satisfacción paradójica, por cuanto se logra ya no en el placer sino en el displacer. Esa satisfacción compleja y paradójica hace complejo el trabajo con el síntoma e indica la necesidad de un tratamiento especializado.



**PARA RECORDAR:**

Para que un síntoma pueda decir algo, es necesaria una escucha particular, la que busca anudarlo a la historia del sujeto, de manera de poder interrogarlo, al develar algo de lo que él dice, de una manera particular, así como de la forma de satisfacción a él anudada.

Sólo la pregunta por la causa del dolor que generalmente acompaña al síntoma, le permitirá al sujeto empezar a ver y a tomar en consideración la parte siempre ignorada de la participación propia en aquello de lo cual se queja. No es algo que venga de entrada para un sujeto, sino es efecto de una escucha y un trabajo particular. Esta posición permitirá a un sujeto empezar a hacerse activo, participe en la búsqueda de una salida menos dolorosa, de una respuesta más conveniente para él en la medida de sus posibilidades subjetivas.

*Para ello, es necesario darle la palabra al síntoma, que hoy tiene muchos nombres: depresión, violencia intrafamiliar, trastorno de conducta, estrés post-traumático, trastorno de pánico, violencia sexual, adicciones, fracaso escolar, déficit de atención e hiperactividad, son algunos de ellos.*

NOTAS



**IMPORTANTE!**

Y aunque se comparta la presencia o no de ciertas manifestaciones, a manera de cuadro clínico, será necesario ir aún más allá para que un sujeto no quede en posición de víctima permanente, cronificado, sino que, de acuerdo con cada situación y acontecimiento, se pueda abrir para él la posibilidad de construir una salida diferente que le permita hacerse cargo de sus elecciones y apuestas. La victimización excluye al sujeto mismo, lo deja como mero objeto del capricho del otro, en un lugar de dependencia total. Aquí se trata de ir en otra vía, orientados por una ética que rescata al sujeto, su particularidad, es decir su síntoma, considerando su lugar en una trama histórica única, no generalizable ni homogénea.

Es necesario hacer énfasis que no hay respuestas únicas a vivencias similares, y esto por cuanto es el sujeto y su vivencia propia y particular la que determina el valor de un acontecimiento. Se trata, por supuesto de mitigar el sufrimiento pero sin aplastar al sujeto allí implicado, rescatando los recursos de la persona afectada para desarrollar una respuesta propia acorde a su vida, a su historia, a su deseo y a sus posibilidades subjetivas.



**Actividad 1: Mapa conceptual de Apropiación de conceptos**

**Vínculo  
Actividad**

Al final de estos capítulos, se espera que usted pueda integrar los conceptos en un mapa conceptual. Como guía para su elaboración, se sugieren las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la importancia de pensar en un sujeto en contraste con un objeto?
- ¿Qué efectos tiene el lenguaje sobre el ser humano?
- ¿Qué entendemos por trauma?
- ¿Cuáles son los tiempos del trauma?
- ¿Qué es un síntoma traumático?
- ¿Qué lugar ocupa la familia, el lazo social y la cultura para los sujetos?
- ¿Ser mujer o ser hombre es una construcción social?

Utilice el siguiente link para bajar el software especializado:

[http://cmapdownload.ihmc.us/installs/CmapLite/Win/WinCmapLite\\_v5.03\\_04-07-09.exe](http://cmapdownload.ihmc.us/installs/CmapLite/Win/WinCmapLite_v5.03_04-07-09.exe)

Presente su mapa en el foro antes del día 19 de octubre y aporte a los desarrollados por sus compañeros.

## PARTE II Por: María Helena Restrepo Espinosa

### Capítulos 3 y 4: lo diferencial: de sujetos de dolor a agentes de dignidad: la propuesta de Veena Das expuesta por Francisco Ortega (2008)

#### CAPÍTULO 3. ¿POR QUÉ LA PALABRA?

##### 3.1. El lugar del lenguaje y de la mediación simbólica

En la sección anterior se vio aquello que ubica al sujeto en una posición de falta estructural y que nos sitúa a los seres humanos en una condición de seres de lenguaje.

*La lengua se construye a partir de representaciones y de convenciones; se anuda en tejidos de significantes, estructuras de símbolos que representan diversos significados para un sujeto, una cultura, una familia o una comunidad. Para Lacan, es el lugar del discurso como representante de ese gran Otro. Este lugar determina un cierto orden social que funciona como estructura simbólica sobre la cual el sujeto construye un ordenamiento o una cierta lógica que le permite participar en la dimensión de lo social. Este ordenamiento forma un tejido de estructuras.*

Este tejido, entonces, es una estructura determinante en la forma de pertenecer a una relación, de situarse frente, o de significar algo o alguien, a ese otro, llámese semejante, diferente, pareja o comunidad. De esta forma de pertenencia se construyen una relación, formas de lazo o de ligaduras que trascienden al individuo, puesto que, en su singularidad, estas relaciones lo atraviesan, en la medida en que representan una posición y un lugar frente a ese Otro enmarcado en la estructura simbólica.

#### NOTAS

## Conflicto y el enfoque de ciclo vital

Acorde con el Modelo de Mediación Relacional Simbólico de la Universidad Católica del Sacro Cuore de Milán, el conflicto es inherente a la condición humana y subyace en la singularidad y la diferencia que es constitutiva de la base de toda relación.



### IMPORTANTE!

Las relaciones entre los sujetos humanos están atravesadas por los diferentes significados que se anudan en las historias y en los acontecimientos vividos por ese sujeto, y son interpretados de acuerdo con sus estructuras simbólicas. Las familias y las comunidades son formas de nombrar tejidos simbólicos sobre los cuales el sujeto construye su subjetividad y se construye en su identidad.

Así como el sujeto está atravesado por una falla constitutiva que introduce un deseo, la subjetividad está atravesada por la falta estructural de la necesidad de otro, que en el juego del lenguaje sitúa una demanda. Así, el juego del lenguaje se da entre demanda y deseo, entre encuentros y desencuentros.

El enfoque de ciclo vital propuesto por Erik Erikson introduce una necesidad particular de situar las tareas vitales desde la singularidad de las diferentes etapas de la vida. Dentro de este enfoque, el desarrollo humano es visto desde un continuum que define la posibilidad, para cada grupo etario, de orientarse hacia lo saludable o lo no saludable, dependiendo de las posibilidades de afrontamiento que tengan las personas y los recursos de que dispongan. En esta orientación, Erikson resaltó la importancia de la cultura y la organización social en la salud de las personas, situando como base de las relaciones humanas, los pilares de confianza y esperanza.

Por ejemplo, en una pareja puede existir la demanda de justicia o de reparación y esto puede dar lugar a una relación. Entre el hombre y la mujer existe una diferencia que subyace a la condición subjetiva de ser hombre y ser mujer, pero también puede existir un deseo, una promesa,

una expectativa de existir en el otro de una manera particular y, en consecuencia, como pareja, construye su forma singular de relación. Sin embargo, el deseo y la demanda no siempre son explícitos o conscientes y los seres humanos estamos condenados a tener que buscar el entendimiento; entonces, construimos pactos para situar los acuerdos pero también para regular los desacuerdos. Mediar entre conflictos significa restituir el lugar de la palabra, el lugar simbólico que ésta representa. Subjetivar lo pasional y lo primitivo para buscar el entendimiento, lo reflexivo.

Ahora podríamos pensar: en qué consiste eso que algunos denominan la subjetividad.

### 3.2 Subjetividad, género y equidad

---



#### IMPORTANTE!

Subjetividad, en general, hace referencia a las formas o modos como un sujeto construye su proceso singular de identidad y de pertenencia social a un grupo, en una determinada cultura y en unas condiciones socio históricas particulares. El término a recordar es la pertenencia.

Por ejemplo, cuando hablamos de subjetividad de género, se da cuenta de los modos de construcción de la subjetividad femenina o masculina a partir de la ubicación social de los hombres o las mujeres en una sociedad. Para ello, hay que tener en cuenta el ejercicio y las estructuras del poder. Igualmente, en los procesos de exclusión social, en general, se hace referencia a las mujeres, en relación con algunas instancias de poder y de participación en sociedades de estructuras patriarcales, o a los hombres en estructuras de poder matriarcales.

De acuerdo con Emilce Dio Bleichmar (1999), en el trabajo denominado *Género, psicoanálisis y subjetividad*, se pueden definir campos necesarios

#### NOTAS

para entender la complejidad de la relación social para abordar la problemática de género y subjetividad con perspectiva de equidad:

1) Necesidad de abordar desde la particularidad lo que identifica a las personas, los grupos y las problemáticas que los aquejan en relación con su entorno. Por ejemplo, es bien sabido que debido a la vulnerabilidad que aqueja a las mujeres pertenecientes a grupos poblacionales en extrema pobreza, se ha demostrado cómo esto influye en la pérdida de factores protectores que tiene la mujer por condición biológica, frente a los hombres.

2) Necesidad de confrontarse con las representaciones que determinan nuestras posturas, que nos implican en lo que compartimos y lo que no compartimos. Por ejemplo, nuestra postura como prestadores de salud frente al aborto en el caso de violaciones, hecho que puede implicar un dilema moral.

3) Necesidad de reconocer que aquello que denominamos relación social tiene sus propias estructuras, sus leyes, sus organizaciones y, aunque parezcan desunidas o desconectadas, responden a lógicas ordenadas. Por ejemplo, los fenómenos de violencia –aunque aparezcan con frecuencia “ilógicos”– responden a estructuras simbólicas y sociales, formas de pensar y de relación, perpetuadas por las creencias, valores, el manejo del poder y otras formas de relación entre los sujetos.

4) Necesidad de entender que entre las personas y las diversas organizaciones existen formas diferentes y cambiantes de relacionarse entre sí y que responden a dinámicas. Por ejemplo, en determinado momento puede existir una relación antagónica, pero también puede ser, en otros aspectos, complementaria, dependiente, subordinada o contradictoria, entre otras.

## NOTAS

5) Necesidad de reconocer que lo constructivo implica el reto de plantearse vías para superar las deficiencias, poder entender las contradicciones, no en forma excluyente sino creativa. Por ejemplo, no sólo lo que es bueno para uno u otro, sino más bien para nosotros(as), la comunidad, la reconstrucción.

### 3.3 Subjetividad, trauma y salud mental desde la comunidad

---

En este campo, Burin (1996) ha realizado estudios acerca de cómo la condición de ser mujer en diversas culturas y épocas sociohistóricas, es determinante en la formación de ciertos padecimientos y malestares femeninos como, por ejemplo, la depresión –que nos es un padecimiento femenino sino que su prevalencia se debe más a las condiciones de inequidad en que le toca vivir a la mujer en muchas culturas–. En este recorrido, la investigadora ha demostrado cómo las relaciones de poder producen configuraciones subjetivas. Por ejemplo, la idea de que la femineidad está asociada a una posición sumisa que se perpetúa a través de recursos tanto materiales como simbólicos, los cuales mantienen ciertas identificaciones entre ser mujer, la función social y los roles que cumplen las mujeres en una sociedad; además, la falta de reconocimiento y de remuneración justa por las labores que se cumplen en el hogar. Esta condición las hace más pobres y con mayor carga de trabajo como la doble jornada, en estrecha relación con los padecimientos o malestares que prevalecen en ellas.

Añadido al trauma estructural del sujeto, las condiciones sociales también implican otras renunciaciones frente a estas ciertas lógicas que ordenan el actuar social. **Estas lógicas no son determinadas por estructuras biológicas, sino que son producto de construcciones sociales.** Dentro de éstas, las formas de violencia, discriminación, negación o sometimiento, implican condiciones objetivas que producen situaciones especiales –no ordenadas

#### NOTAS



dentro del contrato jurídico— que irrumpen en los ordenamientos simbólicos frente al poder y los recursos, y que se manifiestan en las formas cotidianas en que transcurre la vida. De la manera en que se aborden éstas experiencias, se puede promover, como efecto, la posibilidad de una reparación cuando ha existido un daño físico, emocional y moral.



#### Actividad 2 - Tarea

¿Desde su vida o su práctica, conoce algún caso de una persona que vive en una condición como la descrita anteriormente?

Vínculo  
Actividad

*(Por favor guarde parámetros de confidencialidad. No incluya nombre ni descripciones que permitan identificar a la persona).*

#### Precise:

- ¿Cómo éste puede representar los estereotipos que tenemos frente a mujeres, indígenas o afro descendientes?
- Incluya un esquema de cómo puede realizar una atención en salud que tenga en cuenta un enfoque diferencial desde la perspectiva de goce efectivo de derechos.
- Máximo en dos páginas, ejemplifique en un fragmento de historia de vida de quien usted pueda pensar cuando lee estas reflexiones.
- Sea breve y muy puntual.
- Remita su tarea en Word con nombre de archivo T1Mod3Apellido.XX antes del día 16 de octubre

## NOTAS

## CAPÍTULO 4. UNA PROPUESTA A MANERA DE EJEMPLO DE ABORDAJE

### NOTAS

---

Veena Das, socióloga de la Universidad de Delhi, India, y actual directora del Departamento de Antropología de la Universidad de John Hopkins, Estados Unidos, ha realizado, desde los setentas, extensos estudios acerca de las experiencias “traumáticas” de las mujeres violentadas y victimizadas por los conflictos en la India.



#### IMPORTANTE!

De este trabajo, la autora, insiste en la necesidad de llevar a cabo una reflexión tanto sobre las causas y los efectos de la violencia como de la necesidad de permitir la reparación para adelantar espacios de coexistencia social y de solidaridad en el lazo social de las personas o de las comunidades. Plantea la exploración de los mitos e imaginarios sociales que autorizan y legitiman formas de violencia colectiva hacia mujeres y grupos minoritarios. En este sentido, el “trauma” es un término que busca situar la condición especial de vulnerabilidad que implica la violencia, vista como acontecimiento, por lo que no es un efecto construido en el devenir humano sustentado en el ordenamiento social y subjetivo de la personas y de los grupos.

Estudioso de la obra y las enseñanzas de Veena Das, Francisco Ortega (2008), propone tres abordajes del trauma desde la perspectiva de la subjetividad, los cuales serán presentados a continuación:

### **4.1. Pensar el “acontecimiento” como una unidad fundamental para aproximarnos al sufrimiento social. Esto constituye sólo un primer tiempo en este abordaje.**

---

Dentro de éste, Ortega (2008) sitúa el concepto de “cotidianidad impregnada de acontecimiento” para referirse a la necesidad de atender de manera indiferenciada, cómo las “víctimas” de un suceso especial –en este caso, las formas de violencia–, tendrían que reajustarse a esta nueva condición de vida que permita integrar estas experiencias a su cotidianidad. Por ejemplo, cuando uno vive una masacre toma un tiempo restablecer la

vida, dar un lugar a lo simbólico, lo cual permite entender los efectos de la vivencia –que no es equivalente a aceptarla o revivirla–. Para ilustrar, ahora que circula en los medios de comunicación masiva el movimiento por la restitución de las Víctimas de la Masacre del El Salado, en el Departamento de Bolívar, se plantea que desde este acontecimiento los niños y niñas no hablan (WFM Radio).



**IMPORTANTE!**

En esta medida es importante escuchar cómo las personas en condición de víctimas: *“padecen, perciben, y resisten las violencias, recuerdan sus pérdidas y les hacen duelo, pero también las absorben, las sobrellevan y las articulan a su cotidianidad, las usan para su beneficio, las evaden o simplemente coexisten con ellas”* (p.20) (Das en Ortega,2008)

Para esto es importante situar la pregunta por los efectos que estos acontecimientos tienen dentro de las historias de las personas, las versiones individuales y colectivas de éstos, las cuales configuran la subjetividad. Sin embargo, hay que reconocer, a la vez, que estas experiencias pueden ser transformadas por las palabras y las acciones particulares de los sujetos y de las comunidades.

Algunos autores han señalado la importancia de atender a la pluralidad de prácticas y ritos o costumbres, puesto que éstos reordenan las experiencias de los sujetos y de las comunidades en una forma simbólica. Lo anterior en la medida en que reiteran los lazos sociales y pueden generar nuevos contextos de significación, de pertenencia y de reparación.



**IMPORTANTE!**

En esta perspectiva, las comunidades se refieren a estructuras materiales o simbólicas (ritos, creencias, mitos), que dan sustento a juegos de lenguaje, a una gramática social particular que regula la forma de hablar y las acciones entre sus miembros, les asigna pertenencia, les podría brindar seguridad puesto que permite a un sujeto o sujetos, identificar algunos recursos sociales y culturales para enfrentar la adversidad. Por ejemplo, las prácticas que tienen las comunidades de afrontar la muerte, los duelos y las pérdidas.

**NOTAS**

**La comunidad se articula en la cotidianidad, en la vida de los sujetos y de los grupos.**

La comunidad está formada por aquello que para cada uno es lo común, lo corriente, lo que vive en lo cotidiano, en el diario vivir. Esto produce un orden en la vida de los grupos y de sus miembros. Para el sufrimiento o el desamparo, la comunidad es un sustento. La posibilidad de compartir el dolor que implica una pérdida o un duelo, con los otros, constituye un acompañamiento.

Varios autores reconocen cómo la violencia social y política trabaja sobre el tejido comunal, descompone y sustrae recursos para habitar juntos el mundo, en un orden que le da sentido a la vida. Cuando, por ejemplo, se es atacado por el prójimo, el vecino, se articula un **“rumor”** –denominado así por Ortega (2008) para referirse a cómo opera una cierta forma de silencio de la víctima–, que sostiene una estructura semejante a la **“paranoia”**, porque no se puede percibir confianza en el otro que, como se ha dicho, es la base de toda relación humana. En esta condición predomina la amenaza de muerte o de fragmentación, que se transforma en miedo al Otro (al Sistema, por ejemplo), transformando a ese otro (el semejante), en un otro aterrador. El miedo predomina en la vida cotidiana de las personas o comunidades que han sido violentadas por sus mismos semejantes, por aquellos(as) de quien se espera comprensión y apoyo.

Estos eventos que rompen la estructura social de los grupos y comunidades –por la amenaza de muerte y el miedo– son reconocidos como **“traumas culturales o sociales”**. Este término, acuñado por Ortega (2008), designa la dimensión colectiva de vivencias particularmente amenazantes, intensas y desconcertantes que irrumpen en el ordenamiento de las relaciones entre los semejantes. Por ejemplo, pueden citarse, entre otros, los trabajos de Myriam Jimeno Santoyo sobre el crimen pasional, María Teresa Uribe de Hincapié y Liliana López, Palabras de guerra, citados en Ortega, 2008. p. 31).

**NOTAS**

## NOTAS

El sociólogo Erikson (1976) propuso el concepto de **trauma social**, para situar el efecto que estos eventos violentos producen en el “ethos –o cultura grupal- que es diferente a la suma de las heridas personales que lo constituyen, y es más que éstas”. Das (en Ortega, 2008) retoma la noción de “**acontecimiento**” y lo denomina “**evento crítico**”. Este concepto sitúa una particular importancia a la forma como se enfoque el trauma y, en particular, el evento traumático.

Como abordaje diferencial para el acontecimiento traumático, Ortega (2008), propone tres niveles de análisis:

**a) El nivel de los hechos y sus lógicas de cambio**, el cual implica tener en cuenta que todo fenómeno, por desconectado que parezca, deliberadamente responde a lógicas de cambio, en las cuales se refuerzan diferentes sentidos.

Estos sentidos u orientaciones ordenan las sucesiones y los movimientos, aunque aparezcan como fenómenos aislados, como hechos, o como acontecimientos. Algunas estructuras sociales se forman a partir de consensos que definen criterios para evaluar los impactos de los acontecimientos traumáticos. Por ejemplo, para algunas mujeres violentadas, entender estas lógicas ha permitido reducir las secuelas del maltrato o la violencia, y mejorar las estrategias de afrontamiento a partir de las potencialidades que tienen de construir lazos de solidaridad y de empoderamiento. En estos últimos, el mayor impacto no está sólo en la alteración del consenso social, ni en la destrucción de la comunalidad en la comunidad, sino en la desaparición de criterios, sobretodo de lo que constituye la vida.

**b) La capacidad proyectiva del acontecimiento y los modos como instituciones, sujetos y actores sociales se apropian de sus experiencias** a partir de sus significados. En esta medida, es importante reconocer la doble

determinación que tienen los procesos y los proyectos colectivos, y la necesidad de las personas y los grupos de sentirlos legítimos. Esto significa percibir el derecho, ser reconocido y reconocer a los diversos actores que son agentes de procesos comunitarios y colectivos como aliados en la atención diferencial frente a la restitución justa en casos de daño moral o social.

**c) La capacidad para estructurar o afectar de manera silenciosa y con frecuencia imperceptible, el presente** y, por tanto, moldear o determinar futuros horizontes de expectativa, tanto para los sujetos como para las comunidades. Según Das, “no es sólo el pasado que el que tiene un carácter indeterminado. El presente se convierte en el lugar en el cual esos elementos del pasado fueron rechazados –en el sentido de que no fueron integrados en una comprensión estable del pasado–, pueden repentinamente asediar al mundo con la misma insistencia y obstinación como lo real agujerea lo simbólico” (Ortega, 2008. p.33).

La definición lacaniana del trauma que se ha expuesto previamente –entendida como el agujero que la irrupción de lo real produce en lo simbólico–, remite, acorde con Ortega (2008), a una memoria histórica, que no es integrada en la cotidianidad colectiva, desplegando una temporalidad en la que el pasado agobia el presente, no inscrita en la memoria y la historia, sino a partir de las rupturas simbólicas que le han dado un sentido a estas. Ejemplo de esto son las prácticas rememorativas que tienen las personas y los grupos para recordar eventos traumáticos. Es el hecho de no olvidar lo que permite continuar viviendo después de una experiencia de violencia, como en una masacre.

## NOTAS



**PARA RECORDAR:**

El trauma puede reaparecer o no, emerger en otros contenidos, ligados a otras formas o incorporado en la estructura temporal de las relaciones actuales.

No todos los eventos son simbolizados de la misma manera, ni todas las violencias trabajan sobre el lazo social del mismo modo. Las posibilidades y los modos de asimilar la agresión son radicalmente diferentes si el sufrimiento es causado por vecinos y otros miembros de la comunidad o por agentes externos de la misma; si es el Estado o son individuos asociados a la delincuencia; si la agresión es inesperada o largamente anticipada y temida; si es sostenida o eventual; si toma a las mujeres y los niños como objetivos militares; entre otros.

Estas dimensiones y muchas más, como es previsible, determinarán la intensidad y la modalidad del asedio del pasado, de tal modo que ese pasado puede operar en las relaciones actuales “como si [la violencia que se da dentro del tejido de la vida vivida en el universo de parentesco] tuviera el sentido de un pasado continuo”, o si, por el contrario, el carácter repentino e irrefrenable congelara las palabras y las sustrajera de su cotidiano (Ortega, 2008, p. 34).

## 4.2 Segundo: situar el lugar del “testimonio y el conocimiento envenenado”

---

El lenguaje organiza una práctica de escucha a partir del testimonio de los acontecimientos que se instituyen en los diferentes escenarios sociales.

Las memorias de los acontecimientos traumáticos o de los traumas sociales, habitan los textos sociales. **Vivimos en la era de los testimonios.**

Los silencios tácticos, la idea del fantasma, propuesta por Veena Das, para referirse a “formaciones simbólicas [que] median la experiencia cotidiana de una violencia que se ve, se oye, se siente y se teme”, de tal manera que ponen en evidencia “un miedo colectivo muy profundo a la ruptura de los

## NOTAS

reguladores sociales necesarios para mantener un grado de estabilidad en las vidas sociales de los habitantes de la ciudad”.

El testimonio se convierte en suceso, que se cree representa la memoria pública. Es, entonces, una estructura que se transmite como un legado, como una disputa que incluye los diversos intereses y las posiciones de actores, discursos y organizaciones que tratan de legitimarse a través de registros colectivos de diversa índole. Generalmente, éstos se encuentran polarizados acerca de aquello que quieren defender o impugnar, y llegan, en ocasiones, a la negación de la humanidad de la víctima, determinando así la gravedad y la pertinencia del sufrimiento. En ésta lógica, diversos poderes se insertan para racionalizar lógicas que se relacionan con problemas y preceptos relativos a la salud, la higiene, las razas y otros (Ortega, 2008). Por ejemplo: responsabilizar una condición reconocida como evento social de violencia para no avanzar en la restitución de derechos de las personas afectadas.

En otros casos, el sufrimiento es negado e, incluso, las víctimas son culpadas por el mismo sufrimiento. Sin embargo, algunos testimonios se pueden convertir en un lenguaje tanto para transformar la experiencia del sufrimiento social como para vehicular exigencias políticas.



### IMPORTANTE!

El ejercicio testimonial permite forjar palabras e hilvanar relatos con una carga política más satisfactoria. Palabras e historias que desmonten la idea de que son culpables y les permitan comenzar el proceso de denuncia e impugnación.

A manera de ilustración, en los niños y las niñas víctimas de maltrato, abuso o abandono, es frecuente escuchar argumentos que “justifican” la agresión por algo que ellos o ellas sienten debieron haber causado o “merecieron”. Como el testimonio juega un papel fundamental en la restitución de derechos en víctimas, Das (en Ortega, 2008) propone tres funciones importantes de éste para tener en cuenta con las “víctimas” de alguna de



las formas de violencia social, para dar paso desde sujetos de dolor a agentes de dignidad.

- La primera es que el testimonio consiste en dar nombre a las **violencias padecidas a través de las palabras**. En este sentido, el enunciado se convierte en un acto de nombrar y señalar las pérdidas. Recuperar las palabras y la historia es una forma de agenciar una postura subjetiva diferente al de la victimización; además, permite dar un lugar a esos fantasmas a los que se ha hecho referencia antes.
- Segunda, debe hacer compañía o acompañar el duelo. **Permitir que se exponga la capacidad y la recursividad de los seres humanos de sobrellevar su sufrimiento** para apropiarse de las marcas de la violencia y re-significarlas mediante narrativas, ritos o actividades cotidianas o domésticas. Existe, inclusive, una práctica narrativa de duelo o lamento, que les asigna a los dolientes un lugar para sus duelos. Las víctimas construyen sus lugares de memoria, sus ritos de duelos y de olvidos deliberados, estrategias que permiten subjetivar el dolor.
- Tercera, **establecer una relación**, un lazo con otros, ya que el verdadero testigo, algunas veces, no puede dar testimonio. Por un lado, la reminiscencia de las violencias que permite el reconocimiento de la función social de esta memoria histórica de la sin-razón del sufrimiento social; por otro, constituye un intento de re-situarse en nuevas condiciones de supervivencia, recobrando el saber de lo vivido.



**IMPORTANTE!**

Agenciar la palabra como conector simbólico, moral y estético, se vehiculiza en la narrativa para aprehender y dar sentido al entorno y a la experiencia, potencia su capacidad significativa, produce coherencia social y sugiere una mediación simbólica de los conflictos. Sin embargo, no es posible entender el sentido y el significado sólo desde el análisis textual, sino también desde las formas como los sujetos se apropian de su dolor, de su palabra y de su silencio.

**NOTAS**

## NOTAS

Los silencios del lenguaje se manifiestan en el modo que re-habítamos el espacio de devastación. [La forma en que zurcimos ese agujero en el tejido]...

Se puede por ejemplo, usar las palabras congeladas como gestos; se puede ocupar, habitar las marcas de la agresión para elaborar significados no narrativos de duelo.

El acompañamiento del duelo significa escuchar la forma en cada uno y cada uno articula ese dolor, esa pérdida en su vida.

Para esto se hace fundamental entender la relación entre cuerpo y dolor. Tenemos también una forma subjetiva de vivenciar el dolor que no siempre responde a un modelo orgánico o biológico. Sin embargo, para la clínica y la atención en salud de personas en situación de vulnerabilidad este comporta una opción de presentar el sufrimiento.

**Hay saberes que solo pueden comunicarse con silencios**, porque es el cuerpo mismo el que está ofreciendo testimonio, esto significa "a la vez, decir y mostrar el dolor que se les infringió y, así mismo, ofrecer testimonio a la totalidad del tejido social"... (Francisco Ortega, 2008.P. 47).

### 4.3 Dignidad como ética de la atención

---

La salida propuesta por Das, es dar vía a la dignidad que opera como una posición subjetiva de legitimidad y reconocimiento justo, del derecho al dolor así como a la reparación. Esta ética tiene a veces más peso que la reparación misma.



**IMPORTANTE!**

El imperativo ético en las prácticas clínicas y académicas implica atender a la pregunta por ¿cuál es la razón de éstas en el contexto del sufrimiento social?

Es equivocado pensar que el dolor es incomunicable. Es como se ha dicho, un juego de dolor que solicita y demanda un reconocimiento, un lugar, una escucha. Es también, un juego de lenguajes con los cuales el sujeto desarrolla un saber sobre su existencia y dentro de ella, le da lugar a su dolor sus efectos, los modos en que opera en la memoria y sus legados.

Sobre este, se puede realizar una invención, una forma de ficción que no significa dar rienda suelta a fantasías escapistas; sino inducir un efecto de realidad, a través del uso de prácticas de escucha, nuevas formas discursivas para hacer funcionar la verdad, para que esta persona o grupo suscite o fabrique algo con este dolor. Para esto se necesita igualmente una gran capacidad de creación y de explorar diversas formas de reparación (Francisco Ortega, 2008).

**La dignidad como reparación moral, se fundamenta en el reconocimiento de una verdad para ese sujeto, que se despliega en la escucha de su forma particular de vivir la experiencia y que no está condicionada a la comprobación fáctica, ni a las razones que pueden o no justificar esa situación no elegida por él o ella.** Esto le puede permitir una salida, una vía que rescate su singularidad, y, desde este lugar, ese sujeto que habla, emerge desde esa condición, se rebela y se revela, no desde la venganza sino desde la posibilidad de restitución y de construcción.

El ser reconocido por ese otro (el personal de salud en este caso), restituye entonces el lugar de la palabra en vez de la acción reactiva e irreflexiva. En los siguientes módulos se plantearán estrategias para esto, como por ejemplo la escucha activa y las posibilidades de agenciamiento con los recursos del sector salud y de la comunidad.

**NOTAS**

NOTAS



**PARA RECORDAR**

Desde la clínica implica plantearse la misma pregunta, en tanto ésta se debe orientar hacia la exploración y la atención de la verdad que vive la víctima, abogando por la autenticidad de las estructuras de significación en el individuo y en lo social.

¿Cómo puedo conocer el dolor del otro?

Significaría no vaciar al sujeto de subjetividad, reduciéndolo a un número, a un conocimiento, a unos datos, a una casuística o a un lenguaje técnico que lo sitúa como individuo exento de subjetividad.



**IMPORTANTE!**

Como conclusión, el abordaje diferencial implica que usted:

Permita que la sensibilidad hable a su capacidad y permita el encuentro con las formas de abordar el dolor y el sufrimiento desde su función como prestador(a) de salud. Además, como ser humano, como ciudadano(a) de este país, desde su historia, desde sus posibilidades y recursos; desde su forma particular de entender su práctica clínica, para garantizar la atención a las personas en especial aquellas en situación de desplazamiento forzado, con énfasis en las necesidades especiales de protección de mujeres, niños y niñas, razas o etnias minoritarias acorde con sus necesidades desde el enfoque de ciclo vital; tal y como lo hace mandatorio la Sentencia T 025 y en particular el Auto 092 entre otros.



**ACTIVIDAD 3 - Foro de Discusión: Análisis de caso**

A continuación, se expone el conmovedor caso de una mujer para analizarlo a la luz de lo hasta aquí expuesto.

**Vínculo  
Actividad**

Norma es una mujer de 32 años que vivía en un pequeño pueblo de Colombia. Este año, su esposo, Argemiro, y su hermana, María, fueron asesinados por miembros de un grupo armado irregular. Él tenía 45 años. Norma huyó con sus hijos a un pueblo cercano.

*"Nunca pensé que algo como esto pudiera pasarnos. Mi esposo no estaba envuelto en nada, no era un líder, no le interesaba la política. Solamente trabajaba en un río pescando con un bote. Mi hermana estaba embarazada, el día del conflicto fue balaceada. Cuando murió personalmente vi como abrieron su panza para sacar al bebé. Cuando empezaron las balaceras salimos huyendo, tuvimos que salir corriendo entre el monte, a todos los niños los tuvimos que tapar con un trapo en la boca para que los paramilitares no los oyeran. En el tiempo que duramos escondidos en el monte, uno de mis niños murió por el frío."*

NOTAS



Vínculo  
Actividad

**ACTIVIDAD 3 - Foro de Discusión: Análisis de caso (Continuación)**

*La piel de mi otro niño fue lastimada y quemada por las balas y ahora como él es un niño que fue quemado por las balas, otros niños también tienden a maltratarlo y a decirle "el quemado", entonces el está a la defensiva y en él hay mucha agresividad. Tengo mi preocupación estoy muy triste, me siento sola, pues desde que fui desplazada, no entiendo por qué los mataron, no estaban haciendo nada, eran inocentes. Tengo miedo de las balas. Yo tenía mi familia, mi casita y lo perdí todo y lo vi de frente, pero cuando fui a presentar mi queja no pude participar bien porque me pidieron que escribiera cuanto decía y yo no puedo presentar mi queja bien porque no puedo hablar bien español, si presentaba mi caso. Dicen que necesitan las pruebas y necesitan el testigo, pero como no hablo bien el español, no puedo presentar mi demanda".*

A partir de este caso, y teniendo en cuenta los elementos teóricos abordados:



Vínculo  
Actividad

**ACTIVIDAD 3 - Foro de Discusión: Análisis de caso (Continuación)**

-Ubique y explique qué efectos puede tener la atención en salud desde un enfoque diferencial para disminuir la capacidad traumatógena del acontecimiento allí expresado.

-Ubique las consecuencias subjetivas de ese acontecimiento, sobre la mujer y sobre el niño. Considerando su relato ¿cómo se percibe con respecto a su condición de mujer de una cultura indígena?

-¿Cómo considera usted la respuesta que obtuvo del otro social? Argumente su respuesta.

Envíe su análisis con estas reflexiones al **foro de discusión abierto del 13 al 19 de octubre.**

**REVISE:** EL apartado "Para recordar" Capítulo 2. Tema 1. Estos elementos le pueden ayudar a integrar su reflexión.

**NOTAS**



**ACTIVIDAD 4 Foro: Consecuencias del traumatismo**

Para su evaluación se tendrá en cuenta la participación y los aportes al análisis de caso propuesto.

**Vínculo**

**Actividad**

Nos corresponde ahora –considerando las nociones y los conceptos planteados pero considerando de manera especial su experiencia directa en el contexto de atención a las mujeres y sus familias– empezar a reflexionar sobre el drama del desplazamiento haciendo énfasis en las consecuencias subjetivas de este traumatismo.

Al inicio de este módulo dijimos que la vivencia de un desplazamiento forzado conlleva, sin lugar a dudas, a la alteración, cuando no la ruptura, del lazo y del vínculo social establecido hasta ese momento.

Se trata de sujetos, familias y comunidades enfrentadas, de un momento a otro, con la ruptura de los lazos y las coordenadas simbólicas que, a manera de referentes, les daba una identidad y un lugar.



**ACTIVIDAD 4 Foro: Consecuencias del traumatismo (Continuación)**

Hemos subrayado que lo abrupto y violento del suceso dificulta sobremanera la posibilidad de subjetivar el acontecimiento y abre directamente a la pregunta de cómo esta vivencia marca a un sujeto en su relación con los otros.

**Vínculo**

**Actividad**

Cabe resaltar que la violencia, más allá de sus diferentes formas y manifestaciones, tiene un elemento propio: desconocer al otro como sujeto y reducirlo a la condición de objeto. A éste subyacen y permanecen formas diversas, ya sea en el abuso sexual, la violación, el maltrato, entre otros.

Ante el desamparo radical, la vivencia de la pérdida de tiempo, de identidad, de lugar, de sentido, y muchas veces de seres amados y queridos en las circunstancias más difíciles y atroces, surgen algunos interrogantes:



## Bibliografía y lecturas complementarias

- ACNUR y CODES. (2008). Informe sobre Sentencia T 025.
- Bello, Martha NubiaM., Martín, Elena Martín E. y Arias, Fernando Jiovani Arias. (2002). Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Burin, Mabel y Emilce Dio Bleichmar. Compiladoras. (1996). Género, psicoanálisis y subjetividad. Editorial Paidós, Psicología Profunda: Argentina.
- Berenguer, Enric. & Arciniegas, Laura. Seminario: Abordaje Subjetivo de Personas en Condición de Trauma o Victimización. Universidad del rosario. Educación Continuada. 7, 14 y 21 de Marzo de 2009.
- Burin, Mabel M. y Dio Bleichmar, E. (comp.) (1996). Género, psicoanálisis y subjetividad. Buenos Aires: Paidós, Psicología Profunda.
- Castaño H., B. L. (1994). Violencia Sociopolítica en Colombia. Repercusión en la salud mental de las víctimas. Bogotá: Corporación Avre.
- Chaparro, A. (2002). Cultura, política y perdón. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.
- Laurent, Eric. El Revés del Trauma. Revista Virtualia No. 6, dirección web. [www.eol.org.ar/virtualia](http://www.eol.org.ar/virtualia)
- Martín-Baró, I. (1988). Psicología social de la guerra: Ttrauma y terapia. San Salvador: UCA Editores.
- Ministerio de la Protección Social. (2005). Guía para la planeación del componente de Salud Mental en los Planes Territoriales de Salud. Bogotá: Autor.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: Autor.
- Ministerio de la Protección Social. (2009). Intervención psicosocial. Bogotá: Autor.

## NOTAS



## NOTAS

- MPS (Ministerio de Protección Social de Colombia).: Programa de Inclusión Social con Enfoque Psicosocial. Septiembre 11 y 12 del 2009.
- MPS: GUÍA PARA LA PLANEACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD. Bogotá, Octubre de 2005.
- Ortega, Francisco F. (2004). La ética de la historia en. Revista de Psicoanálisis Desde el Jardín de Freud. 4. Bogotá: Universidad Nacionalde Colombia.
- Ortega, F. (ed.) (2008). Veena Das: Sujetos de dolor, agentes de dignidad. Bogotá: Colección Lecturas CES: Universidad Nacional de Colombia.
- Palacio, D., Guerreo, R., Alvarado, E., Sánchez, J., Posada, A., Urquijo, L. (2005). Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud.
- Vallejo, M., (2009) En Bogotá: Salud sin barreras para los desplazados. Revista Pesquisa ISSN: 1909-8715. Bogotá: Editorial Universidad Javeriana.
- World Health Organization.(WHO). (2009). Integrating mental health into primary care. A global perspective. Geneva.

### Consulta de Interés para Profundización

- Guía IASC para salud mental y atención psicosocial en emergencias, punto de referencia metodológico internacional para el tema [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/iasc\\_guidelines\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf)

## Glosario

**Comunidades.** Estructuras materiales o simbólicas que dan sustento a juegos de lenguaje, a una gramática social particular que regula la forma de hablar y las acciones entre sus miembros, les asigna pertenencia, les podría brindar seguridad puesto que permite a un sujeto o sujetos, identificar algunos recursos sociales y culturales para enfrentar la adversidad. La comunidad es articulada en la cotidianidad, en la vida de los sujetos y de los grupos. Sujetan al sujeto.

**Conflicto.** Acorde con el Modelo de Milán, es inherente a la condición humana y subyace en la singularidad y la diferencia que es constitutiva de la base de toda relación. Cum flictum es la representación de aquello que permite ligar o establecer lazos para saldar las diferencias estructurales entre los seres humanos.

**Dignidad.** Posición subjetiva de legitimidad y reconocimiento justo del derecho al dolor como a la reparación a veces con más peso que la reparación misma.

**Dolor.** Dado que el dolor es también un juego de lenguajes con los cuales se desarrolla un saber sobre su existencia, sus efectos, los modos en que opera en la memoria y sus legados. Es equivocado pensar que el dolor es incomunicable, es como se ha dicho un juego de dolor que solicita y demanda un reconocimiento, un lugar, una escucha.

**Evento crítico.** Acorde con Veena Das, hace referencia al enfoque propuesto por el historiador Francois Furet, para designar aquellos eventos que “instituyen una nueva modalidad de acción histórica que no estaba inscrita en el inventario de esa situación”.

## NOTAS

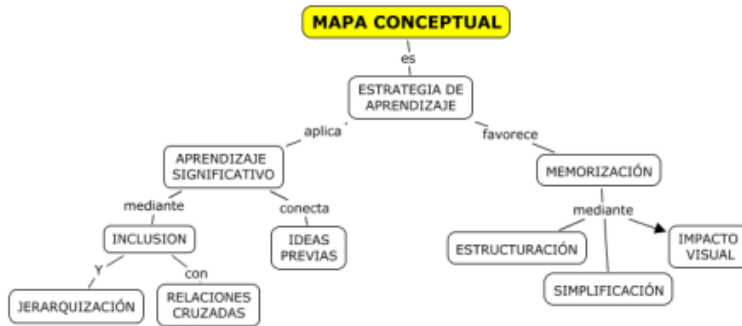
**Familia.** Concebida como una institución, una construcción social que ha tenido cambios a lo largo de la historia. Una estructura con un tejido de relaciones simbólicas y un complejo nudo de funciones que posibilitan la constitución del sujeto. La familia, de la que aquí hablamos como formación humana, es una consecuencia del lenguaje y se inscribe en el reino de la cultura, en oposición a la familia animal, que se inscribe en el reino de la naturaleza. Así, sólo en la familia humana podemos nombrar la relación de parentesco, y en función de esa nominación nos reconocemos en un determinado lugar: como hijo de, hermano de, esposa de, etc. Tenemos, así, la posibilidad de nombrar y diferenciar un lugar en las generaciones, en el linaje. Ello no es sin consecuencias, pues sabemos que no es lo mismo tener una inscripción como sujetos en una familia y un lugar en una generación que no tenerlo.

**Lenguaje humano.** Entendido como una estructura simbólica que precede la constitución misma del sujeto. Tiene, entonces, sus propias leyes de sustitución y de combinación; por esto, tiene efectos profundos y determinantes sobre el organismo humano.

**Mapa Conceptual** Los mapas conceptuales proporcionan un resumen esquemático de lo aprendido y ordenado de una manera jerárquica, en donde lo más inclusivo y general se ubica en la parte superior y lo más específico en la parte inferior  
Implica organizar y seleccionar la información para darle significado. Los conceptos (en mayúsculas) enmarcados en recuadros se relacionan entre sí a través de palabras (en minúsculas) que aclaran la relación y que están ubicadas en las líneas conectoras. El conjunto de conceptos y conectores forman una proposición.

## NOTAS

NOTAS



**Silencios del lenguaje.** Formas de hablar que se manifiestan en el modo que re-habituamos el espacio de devastación. La forma como zuremos ese agujero en el tejido simbólico que deja el trauma.

**Síntoma.** Debemos aclarar que la perspectiva del síntoma que aquí abordaremos debe diferenciarse de la perspectiva médica que toma al síntoma como el signo de una enfermedad. El síntoma es la manifestación de algo que falla, que no va para el sujeto y por ello tiene justamente un valor particular. Ese valor se relaciona con el hecho de que eso que falla para un sujeto tiene un sentido por ubicar, por trabajar, y por ello tiene un lugar privilegiado en la práctica clínica. El síntoma aparece en el lugar de la falta fundamental de todo ser humano, como la respuesta que cada uno ha logrado armar ante la cuestión que todos hemos de afrontar, es decir, el modo como cada ser humano responde a lo que implica la inmersión misma del sujeto en el lenguaje, señalándonos que hay siempre que inventar una manera de hacer posible la relación con el otro. En este sentido, el síntoma no es sólo aquello que falla, que no anda para un sujeto, sino que también es la salida, la respuesta que cada uno ha podido inventar ante el agujero estructural. Todos tendríamos nuestros síntomas, nuestras salidas, unas mejores, otras no tanto. El asunto es que algunas de esas salidas conllevan una carga de padecimiento, de sufrimiento y mortificación excesiva que impiden al sujeto la construcción de un lazo, o el encuentro con el otro, o la asunción del propio deseo.

**NOTAS**

**Subjetividad de género.** Concepto que busca dar cuenta de los modos de construcción de la subjetividad femenina o masculina a partir de la ubicación social de los hombres o las mujeres en una sociedad, teniendo en cuenta tanto el ejercicio y las estructuras del poder; como los procesos de exclusión social. En general, se hace referencia a las mujeres, en relación con algunas instancias de poder y de participación en sociedades de estructuras patriarcales o a los hombres en relación a lo mismo en estructuras de poder matriarcales.

**Subjetividad.** Término que, en general, hace referencia a las formas o los modos como un sujeto construye su proceso singular de identidad y de pertenencia social a un grupo, en una determinada cultura y en unas condiciones sociohistórico particulares. El término a recordar es la pertenencia.

**Sufrimiento social.** Diversas formas de sometimiento, de subordinación, en el cual el sujeto no ha hecho una elección frente a determinadas problemáticas sociales que determinan estas condiciones. En cambio, es posible pensar que las posiciones que se asumen en esta condición le implican de alguna forma por la condición de existir en ellas, de vivirlas, de sufrirlas o padecerlas, pero también de reivindicarlas.

**Sujeto.** El sujeto al que haremos aquí referencia es efecto de esa estructura fundamental que llamamos lenguaje, estructura que tiene sus propias leyes de funcionamiento y precede la llegada del ser humano al mundo. Antes de nacer, el pequeño ha estado en el decir del otro: la madre, el padre, la familia, y eso dependiendo de la coyuntura particular del encuentro entre un hombre y una mujer del cual ha sido efecto. Ya sea a manera del nombre que recibirá, del apellido que tendrá o no, de las expectativas que sobre él o ella se hayan colocado; o sea, que antes de nacer, el niño tiene ya un lugar en la palabra, en el decir y el pensar de otro, en el deseo de alguien, que no es anónimo y, por ende, tiene ya una historia aún antes de nacer.

## NOTAS

**Trauma.** El trauma no es concebido tanto un acontecimiento en sí, sino la vivencia del sujeto respecto de algo. Esto nos, permite discernir porqué algo aparentemente terrible no es traumático para alguien y algo que no es tan terrible puede ser verdaderamente traumático para otro. En este sentido, no existe una relación directa ni una proporcionalidad entre el acontecimiento y el efecto traumático para un sujeto. Podemos plantear, entonces, que el trauma está determinado de manera esencial por factores personales. La historia particular de un sujeto, su forma de leer e interpretar, su forma de ubicarse frente a las fallas o dificultades, entre otras. El "trauma" es también, en este texto, un término que busca situar la condición especial de vulnerabilidad que implica la violencia vista como acontecimiento, por lo que no es un efecto construido en el devenir humano sustentado en el ordenamiento social y subjetivo de la personas y de los grupos.

**Tiempos en el proceso del trauma.** Considerando que se trata más de un proceso que de un acontecimiento, es fundamental tener en cuenta los tiempos que un sujeto requiere en dicho proceso: Primer tiempo: lo excesivo, sorpresivo, inesperado del suceso vivido crea un agujero, un momento de vacío en la trama subjetiva. Viene acompañado de la vivencia de un sinsentido, algo que no se logra articular a la trama discursiva de alguien. Segundo tiempo: de latencia, donde no hay aún posibilidad de elaboración por parte del sujeto. Se trata más bien de un tiempo de repetición mortificante, en el cual se trae una y otra vez el suceso de formas diferentes (las pesadillas que reeditan una y otra vez el hecho traumático, son ejemplo de ello). Hay aquí una gran variabilidad, dependiendo de los elementos propios de cada sujeto, su historia y su contexto. Tercer tiempo: de elaboración y manifestación del síntoma. Este momento incluye un intento de pasar de la repetición del trauma a una elaboración del mismo, lo que implica un esfuerzo de reconstrucción del tejido simbólico que se

rompió. Dado que es un momento de inclusión en el Otro, la escucha y posición de ese otro también es muy importante.

**Abordajes del trauma** desde la perspectiva de la subjetividad. Primero, pensar el “acontecimiento” como una unidad fundamental para aproximarnos al sufrimiento social. Esto constituye sólo un primer tiempo en este abordaje. Dentro de éste, Ortega (2008) sitúa el concepto de “cotidianidad impregnada de acontecimiento” para referirse a la necesidad de atender de manera indiferenciada, al cómo las “víctimas” de un suceso especial, en este caso las formas de violencia, tendrían que reajustarse a esta nueva condición. Su cotidianidad se desordena así como su sistema simbólico. Segundo, situar el lugar del “testimonio y el conocimiento envenenado”. El lenguaje organiza una práctica de escucha a partir del testimonio de los acontecimientos que se instituye en los diferentes escenarios sociales.

**Traumas culturales o sociales.** Con estos términos se busca designar la dimensión colectiva de vivencias particularmente amenazantes, intensas y desconcertantes que irrumpen en el ordenamiento de las relaciones entre los semejantes. Algunos autores han tratado de estudiar los efectos de estos acontecimientos inesperados e inexplicables que sitúan la violencia tanto en los grupos humanos como en las propuestas conceptuales para abordarlos. Algunos lo hacen desde la perspectiva de los acontecimientos, del trauma, buscando dar cuenta de las dinámicas y de los efectos sobre las estructuras simbólicas.

**Testimonio.** Memoria impregnada de acontecimientos que no produce ni verdadera comprensión ni reminiscencia, con frecuencia presenta hechos para dar sustento a diferentes marcos de referencia, no invoca a la verdad, ni permite habitar los espacios de devastación. Consiste en dar nombre a las violencias padecidas a través de las palabras. En este sentido, el enunciado se convierte en un acto de nombrar y de señalar las pérdidas.

## NOTAS

Recuperar las palabras y la historia es una forma de agenciar una postura subjetiva, diferente al de la victimización.

## Créditos

### Laura Arciniegas Sánchez:

Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana.

Psicoanalista, Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis y de la Nueva Escuela Lacacanianana, Sede Bogotá.

Magister en Psicoanálisis: Clínica del Sujeto y del Vínculo social. Instituto de Altos Estudios Universitarios - Universidad de León, España.

Docente Universitaria y del Centro de Investigación y Docencia en Psicoanálisis de la NEL Bogotá.

Experiencia Clínica con niños, jóvenes y adultos en ámbito particular e institucional desde 1992.

#### Publicaciones:

- "Niño y Familia. ¿De qué sufren los niños hoy?" en revista Virtual de la NEL, 2008. [www.nel-amp.org](http://www.nel-amp.org)
- "Y luego del Trauma, ¿que?" Psicoanálisis, Niño e Institución. Metaphora, Revista del Grupo Psicoanalítico de Guatemala. Noviembre 2005.
- "La disciplina del Comentario" en Cuadernos del INES # 3. Bogotá, julio de 2005 Edita: Centro de Investigación y Docencia en psicoanálisis de Bogotá.
- "El estatuto de las respuestas, ¿hace al análisis?" artículo aparecido en Metaphora, revista del grupo de estudios Psicoanalíticos de Guatemala, Mayo 2003.
- "Algunas reflexiones acerca de la Escuela del Pase" en el Caldero de la Escuela, Revista de la Escuela de Orientación Lacaniana, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2001.
- "Un Nombre, un síntoma" (caso clínico) en la publicación del Grupo de Estudios Lacanianos de Bogotá -GELBO-. Bogotá, enero de 2000

## NOTAS



- “La pulsión de Muerte: más allá del principio del placer” en Cuadernos de Clínica No. 6 Pontificia Universidad Javeriana -PUJ-. Agosto del 2000
- “Fantasía”, “Interpretación” en Cuadernos de Clínica No. 3 PUJ. 1998
- “Introducción a las Estructuras Subjetivas” y “División del Sujeto” en Cuadernos de Clínica # 1, Introducción a la Clínica Estructural. P U J, 1996.
- "Síntoma" en Cuadernos de Clínica # 2, Historiales Freudianos. P U J, 1996.

### **María Helena Restrepo Espinosa:**

Psicóloga de la Universidad Javeriana. Máster en Artes, EEUU. Acreditación en Psicoterapia con Arte y Movimiento, ADTA (American Dance Therapy Association) desde 1987.

Magister en Mediación de Conflictos de la Universidad del Rosario y Máster en Medizione Familiare e Comunitaria de la Università Cattolica del Sacro Cuore de Milán.

Profesora de Carrera. Programa de psicología. Facultad de Medicina y Escuela de ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Experiencia clínica y en Coordinación de Proyectos de Promoción de la Salud Mental.

#### **Publicaciones:**

- Palacios- Espinosa, X. Y Restrepo- Espinosa, M. H. Aspectos conceptuales e históricos del sentido de coherencia propuesto por Antonovsky: ¿una alternativa para abordar el tema de la salud mental? Revista Informes psicológicos, Vol.10 No. 11 p. 275-300. Medellín- Colombia. Jul- Dic de 2008, ISSN 0124-4906
- Restrepo, M. H.: Promoción de la Salud Mental: Un marco para la Formación y para la acción. Revista Ciencias de la salud. Bogotá (Colombia) 4 (Especial): 3-4, Octubre 2006.
- Restrepo, M. H. (2006). Reseña sobre el libro Los Juegos. Revista Latinoamericana de Psicología. Bogotá (Colombia). Volumen 38, Número 2.

#### **NOTAS**

- Restrepo, María Helena. Dirección Técnica (1998): "Tren de la Vida". Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. ISBN Obra completa 958 05-0759-7
- Espinosa, A. y Restrepo, M. H. (1998) "La Promoción de la Salud en Santa fe de Bogotá" Secretaría Distrital de salud de Santa fe de Bogotá. Documento inédito.
- Restrepo, M.H. (1994): "La Mujer en la Promoción y Prevención de la Salud". Memorias del Congreso Internacional de prevención en Salud. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, ISS. Medellín.
- Restrepo, M. H. (1997): "Danza Terapia: Una alternativa Terapéutica" Serie temas y técnicas Asociación Colombiana para la defensa del Menor Maltratado. Fundación
- "La Salud Mental en la Promoción de la Salud: Un marco para la Acción". Documento y ponencia ISS. Bogotá.1.995

**Correo electrónico:**

[maria.restrepo41@urosasio.edu.co](mailto:maria.restrepo41@urosasio.edu.co);

[mariestrepo@yahoo.com](mailto:mariestrepo@yahoo.com)

**NOTAS**