

Especialización en Medicina Legal

Trabajo Final de Especialización

Autor: Daniel Ricardo Kersner

BENEFICIOS DE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL EN LA PERITACIÓN PSIQUIÁTRICA DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

2017

Citar como: Kerssner, D. R. (2017). Beneficios de la perspectiva psicosocial en la peritación psiquiátrica de las personas en situación de calle. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

INDICE DE CONTENIDOS

Resumen.....	3
Palabras claves.....	3
1-Introducción.....	4
2- Planteamiento del problema.....	5
Formulación, argumentación y descripción del problema.....	5
Objetivos.....	5
3- Desarrollo.....	6
3.1- Persona en situación de calle y vulnerabilidad psicosocial.....	6
Un nuevo sujeto adviene.....	6
La familia como fábrica de identidad.....	7
Situación de calle, situación de vulnerabilidad.....	7
3.2- Peritación psiquiátrica y solicitud de subsidios.....	8
Qué clase de salud es la salud mental?.....	8
La realidad: única verdad.....	9
Daño psíquico o afectación psicosocial?.....	11
3.3- Perspectiva psicosocial: posibles beneficios.....	12
El trauma, el duelo y la lógica del sobreviviente.....	12
Apuntalamiento, desapuntalamiento y angustia de no asignación.....	13
El capital social.....	15
La afectación psicosocial origen de la vulnerabilidad.....	16
4- Conclusiones.....	18
Bibliografía.....	19

RESUMEN

Se tratarán algunos de los beneficios que ofrece la perspectiva psicosocial en la peritación psiquiátrica de las personas en situación de calle que tramitan subsidios habitacionales a través del Ministerio Público de la Defensa de la CABA. Se partirá de la importancia de la ley y el trabajo como elementos subjetivantes. Se repasarán brevemente los conceptos de trauma, duelo y daño psíquico. Se explicará la perspectiva psicosocial, origen e influencias. Finalmente se desarrollarán conceptos propios de la perspectiva psicosocial: contrato narcisista y angustia de no asignación, desapuntalamiento, capital social y vulnerabilidad psicosocial. Se considera que los mismos presentan una mayor especificidad en relación a la complejidad de la situación, ampliando la comprensión de los fenómenos y mecanismos psicológicos y sociales presentes.

PALABRAS CLAVES

Situación de calle. Peritación psiquiátrica. Perspectiva psicosocial. Vulnerabilidad psicosocial.

1-INTRODUCCION

La presente investigación se propone poner el foco sobre las peritaciones psiquiátricas que se realizan a personas en situación de calle en la CABA, que tramitan -a través del Ministerio Público de la Defensa- subsidios habitacionales o similares (por ejemplo recursos de amparo para prorrogar subsidios ya obtenidos) Son personas que de esta manera han judicializado su situación.

Motiva este trabajo mi experiencia profesional como perito médico del Ministerio Público de la Defensa, ya que en numerosas ocasiones he peritado a personas que están o han estado en situación de calle, encontrando que la nosografía psiquiátrica habitual no da debida cuenta de la complejidad psicológica y social de esta problemática.

Informar que el peritado presenta un síndrome depresivo, un trastorno por estrés postraumático, alcoholismo u otras toxicofilias, o síntomas aislados como angustia, embotamiento o insomnio, además de ser cierto y hasta esperable, poco aporta a la comprensión del psiquismo ante la situación de calle y nada dice sobre la especificidad de los mecanismos psicosociales que se ponen en juego.

El uso exclusivo de las categorías psiquiátricas habituales, provenientes de la psiquiatría clásica -francesa o alemana- o de los listados de síntomas actualmente en uso (los DSM de origen estadounidense o el europeo CIE 10) resultan insuficientes e inespecíficos. ¿Cómo conceptualizar el sufrimiento psíquico presente en estas personas, más allá de la signo-sintomatología psiquiátrica? ¿Cuáles son los mecanismos psicosociales que operan en el psiquismo en la situación de calle? ¿Cómo reflejar en los informes periciales la complejidad de la afectación psicosocial en estos casos? Y finalmente ¿cómo ser más útiles a la Justicia?

Se investigarán desde el punto de vista teórico algunos fenómenos psicosociales presentes en la situación de calle, y las herramientas conceptuales más idóneas para la comprensión de lo que sucede en el psiquismo en estos casos.

2-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Formulación, argumentación y descripción del problema.

Las personas en situación de calle que solicitan subsidios habitacionales a través del Ministerio Público de la Defensa de la CABA, se encuentran en situación de vulnerabilidad psicosocial, la misma les impide, entre otras cosas, reinserirse en el mercado laboral formal.

La peritación psiquiátrica, cuando se limita a señalar síntomas o síndromes psiquiátricos, no alcanza a reflejar la complejidad de dicha vulnerabilidad.

La vulnerabilidad psicosocial estará dada por una serie de fenómenos psicosociales tales como el desapuntalamiento, la angustia de no asignación y la pérdida de capital social entre otros. A esto se le deben sumar los numerosos traumas psíquicos y pérdidas, con sus consiguientes duelos, elaborados o no, que atraviesan la vida de estas personas.

El conocimiento y la incorporación de categorías conceptuales que den cuenta de los fenómenos y mecanismos psicosociales presentes aumentan la comprensión de lo que sucede en el psiquismo en estas situaciones.

Objetivos.

General:

Evaluar los beneficios de la perspectiva psicosocial en la peritación psiquiátrica de personas en situación de calle.

Específicos:

- 1- Caracterizar el proceso de hominización.
- 2- Describir la situación de calle y la vulnerabilidad psicosocial.
- 3- Describir la peritación psiquiátrica en el proceso de pedido de subsidio habitacional.
- 4- Analizar los beneficios de la perspectiva psicosocial en la peritación psiquiátrica de personas en situación de calle.

3- DESARROLLO.

3.1. Persona en situación de calle y vulnerabilidad psicosocial.

Un nuevo sujeto adviene.

En el proceso de hominización (1) se destacan dos hitos centrales: La creación de la ley y la invención del trabajo (2) La ley aparece en la forma de las primeras prohibiciones fundantes: la prohibición del incesto, el no matarás y la prohibición del canibalismo (1) Viene a regular los intercambios entre las personas. En 1750 A de C aparecerá el primer código escrito, el Código de Hammurabi¹ Tallado en piedra, contiene jurisprudencia general y referente a la *praxis* médica.

Las diversas necesidades humanas llevarán al trabajo: el hombre será nómada, recolector y cazador. Más tarde se asociará para conseguir las presas de mayor tamaño. Con la revolución neolítica descubre la agricultura y doméstica a los animales (3) Se vuelve sedentario y productivo. Comienza la división del trabajo.

La ley y el trabajo son los pilares de la cultura, término que etimológicamente proviene de cultivo (4) El hombre será, dialécticamente, un producto y un productor de la cultura. La ley lo ha vuelto humano, el trabajo productivo².

El trabajo *nos hace a nosotros mismos* (2) porque modela nuestra identidad, determina el modo en que nos relacionamos con el mundo, nos otorga un rol social, un lugar de pertenencia, vínculos y valores, saberes y habilidades. El trabajo nos permite un ámbito de realización personal y de reconocimiento, organiza nuestros días y le da sentido a nuestras vidas. Nuestra subjetividad, entendida como *los distintos modos de dar significado al mundo, las distintas maneras de percibir, pensar, accionar y sentir* (5) se nutre en el trabajo. En síntesis es subjetivante³ y, *contrario sensu*, su ausencia desubjetiva.

¹ Actualmente se encuentra en el museo del Louvre en Paris.

² Trabajo proviene del latín *tripallium*, herramienta que se utilizaba para inmovilizar a los caballos y poder herrarlos y también como instrumento de tortura.

³ "La subjetividad es una producción histórico-social. No es una naturaleza en sí, interior al sujeto o esencia del mismo." Coimbra, C. Enfrentando la violencia política y la impunidad. En II Seminario Latinoamericano: Violencia, Impunidad y Producción de Subjetividad. Editores GTNM/RJ, IRCT, Río de Janeiro.

La familia como fábrica de identidad.

Ley y trabajo son condiciones básicas para el desarrollo de ideales y sistemas de valores. Todo esto estará mediado por la familia a través del *contrato narcisista* (6) y el *complejo de Edipo* (7) El primero se define como el acuerdo tácito entre el grupo primario, en general la familia, y el nuevo sujeto: la familia le garantiza lugar y reconocimiento y asegurará su supervivencia (alimentación, educación, construcción identitaria, etc.) a cambio de que adscriba a los valores de esa cultura y se transforme en un portavoz de los mismos; el segundo es un complejo de vincular saturado de afectos que provee de un ordenamiento en torno a los sexos y las generaciones, estableciendo las primeras interdicciones.

La familia, como grupo primario, operará como una fábrica de identidad, entendida esta como el conjunto de representaciones que un sujeto tiene de sí, que le brindan cohesión interna y un sentimiento de mismidad. Dichas representaciones serán valoradas con relación a los sistemas de valores e ideales (8) dominantes para cada época y sociedad.

Situación de calle, situación de vulnerabilidad.

Podemos definir a la situación de calle como aquella en que la persona se encuentra pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con la infraestructura mínima necesaria para tal fin. Estos lugares no pueden ser considerados vivienda, ni siquiera precaria, dado que vivienda supone al menos techo y paredes que otorguen cierta privacidad, permitan albergar personas y pertenencias, y generen una situación relativamente estable. Vivienda implica aspectos materiales, culturales y subjetivos.

La situación de calle se acompaña de ruptura de lazos, familiares, laborales y sociales. Estas rupturas suelen ser encadenadas, simultáneas y traumáticas (disruptivas y de difícil elaboración) e implican un sinnúmero de pérdidas. Por esta razón la afectación psicosocial de la persona en situación de calle es extensa, transformándolo en un paria. Su situación es de vulnerabilidad.

Entendemos por vulnerabilidad a un conjunto de precariedades (laboral, económica, habitacional, vincular y afectiva) que se potencian mutuamente y dejan expuesta a la persona no sólo a un exterior hostil, sino también a una subjetividad afectada, insegura, desvalorizada y cosificada, alterando la imagen del sujeto ante sí mismo y su relación con el mundo (9) La vulnerabilidad finalmente será biopsicosocial.

3.2- Peritación psiquiátrica y solicitud de subsidios.

¿Qué clase de salud es la salud mental?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como *"un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en su medio ambiente físico y social."*(10)

La ley de Salud Mental 26.657 en su art. 3 reconoce a la salud mental *"como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona"*(11)

Por su parte Hadfield (12) la define como el *"funcionamiento pleno y armonioso de toda la personalidad"*, y para Menninger (13) será *"la adaptación de los hombres al mundo y a los demás con el máximo de eficacia y de felicidad"*. Con notable poder de síntesis Freud la definía como la capacidad de amar y trabajar (14) (15)

Todas estas definiciones colaboran para comprender que la situación de calle representa un ataque a la salud mental, que se vera siempre afectada en esas circunstancias.

¿Cómo reflejar esta afectación en una pericia psiquiátrica?

Así como Nerio Rojas proponía *desconfiar de los signos patognomónicos* (16), se propone desconfiar de la signosintomatología psiquiátrica clásica y de los listados sintomatológicos de los manuales estadísticos (17) (18) (19), para adentrarnos en los mecanismos psicosociales que operan en la situación de calle.

En este sentido se postula poner el foco en la totalidad⁴ de la situación en la que se haya la persona y en los fenómenos y mecanismos psicosociales que se ponen en juego (desapuntalamiento, angustia de no asignación, pérdida del capital social, afectación psicosocial y vulnerabilidad resultantes) y no sólo en la sintomatología psiquiátrica aislada. Está última, por su espectacularidad, puede velar la complejidad de la situación.

⁴ Para adentrarse en el pensamiento complejo ver "Introducción al pensamiento complejo" de Edgar Morin y la aproximación al autor en "Sujeto y lazo social" de Carlos Baró.

*"La pericia psiquiátrica tiene, entonces, una importancia decisiva para la justicia, pero únicamente la tiene, cuando expresa valores científicos positivos, es decir, los que sólo pueden darle peritos auténticos, especializados, capaces e imparciales."*⁵ Para esto se necesitará de herramientas conceptuales que den cuenta de las nuevas problemáticas: se calcula que 18.000 personas se hallan en situación de calle en la CABA (9)

La realidad: única verdad

La primera dificultad que suele encontrar el perito en estos casos es la ausencia de la persona por peritar. En efecto, el ausentismo es elevado, se debe a la falta de dinero para movilizarse, a las dificultades para ser localizados, a las enfermedades crónicas que en muchos casos portan y a una serie de variables impensadas para quien no vive en la calle: la lluvia, los horarios de los comedores, el agotamiento físico o de la Sube. Cuando la persona por peritar concurre puede hacerlo sola -es mayormente el caso de los hombres- o acompañada -mujeres con hijos pequeños-. Contra toda ortodoxia la peritación psiquiátrica se realizará con uno o dos chicos presentes, mientras la peritada amamanta a uno y vigila al otro responde a nuestras preguntas. En general tienen en claro a qué han venido, ya que en las Defensorías se les explican los pasos necesarios para la obtención del subsidio o el amparo para su continuidad, pero en ocasiones no es así, debiendo el perito dar las explicaciones del caso.

La pericia psiquiátrica es una práctica médico legal metódica, completa y pormenorizada. Puede requerir de una o más entrevistas y de estudios complementarios, como el psicodiagnóstico o la toma de diferentes test mentales, EEG, diagnóstico por imágenes, etc. Decimos que es metódica porque siempre debe llevarse a cabo siguiendo un orden, completa porque no debe excluir ningún aspecto de la vida anímica (a lo cual contribuye el método o sistematización) y pormenorizada porque necesariamente debe detenerse en cada detalle, biográfico, discursivo o comportamental, que hace al psiquismo.

El primer paso lo constituye la *anamnesis* o interrogatorio en donde se recabará toda la información biográfica y patobiográfica de interés: desde las características del embarazo y parto del que nació, pasando por la marcha y la locuela, el desarrollo del aprendizaje y la escolaridad, los vínculos familiares y sociales, migraciones, capacitación y ámbito laboral. La experiencia indica que es aconsejable indagar sobre

⁵ En Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal, Año XVI-No 95, setiembre-octubre 1929.

violencia familiar y de género, abuso infantil o en la adultez, abandono del hogar y ruptura de lazos familiares, y consumo de sustancias presente o pasado.

Los antecedentes de enfermedades físicas y/o psíquicas que padeció son imprescindibles. Se comprenderá que estas últimas son de la mayor relevancia: síntomas, disfunciones, trastornos, síndromes o enfermedades mentales: características de los mismos, fechas de inicio, diagnósticos previos si los hay, tratamientos (duración y tipo, medicaciones recibidas), internaciones (duración de las mismas), documentación médica al respecto (copias o resúmenes de historias clínicas, copias de epicrisis, certificados de discapacidad, recetas o planes de medicación o cualquier otra documentación médica que posea el peritado.) También son de relevancia los antecedentes de síntomas o enfermedades neurológicas.

El *examen psiquiátrico* propiamente dicho estudiará la signosintomatología psicopsiquiátrica al momento de la peritación. Comenzará por la observación de la prosopografía y las fascies. Continuará por el análisis del estado de conciencia y el lenguaje, para luego indagar *in extenso* las diferentes esferas de la personalidad (afectiva, volitiva e intelectual), las áreas de proyección fenoménica (síntomas psíquicos, somáticos o conductuales de posible etiología psíquica), las funciones yóicas (memoria, atención, actividad y voluntad, afectividad y estado anímico, sensopercepción, ideación – pensamiento – juicio) y los hábitos de vida. El examen psiquiátrico debe incluir el estudio de los mecanismos de defensa, de las ansiedades y temores, de los traumas, duelos y pérdidas y una hipótesis psicodinámica de la problemática en curso.

Las *consideraciones médico-legales* deben articular los conocimientos recabados durante la pericia para fundamentar y explicitar los hallazgos y conclusiones. Son el sustrato que dará sustento teórico a nuestras conclusiones expuestas en las Conclusiones diagnósticas y en los puntos de pericia.

En el *informe pericial* escrito se elevará, en nuestro caso al Sr. Defensor o al Sr. Juez. Los puntos de pericia con mayor frecuencia solicitados para las personas en situación de calle son: el diagnóstico psiquiátrico y saber si el peritado se encuentra en condiciones de pasar un test preocupacional, de ingresar al mercado laboral formal y cómo su historia vital y su situación actual inciden en su salud mental. En el caso de tratarse de un recurso de amparo -a fin de que se mantenga el subsidio habitacional que ya tiene- la pregunta suele ser cómo le afectaría psicológicamente la vuelta a la situación de calle.

Demás esta decir que las personas que no pueden dar un domicilio (*fijar domicilio* en el lenguaje jurídico) no serán tomadas en ningún trabajo, de hecho, el fijar domicilio es muchas veces el requisito necesario para no quedar detenido. Tampoco será empleado quien se presente desaseado ni quien en sus pruebas preocupacionales refleje el impacto psíquico de la situación de calle, con un elevado montante de angustia, con indicadores de desesperanza, depresión y/o de desorganización psíquica.

¿Daño psíquico o afectación psicosocial?

En los últimos años, a partir del reconocimiento por parte de la justicia de las lesiones psíquicas a las víctimas de situaciones traumáticas, se inició un nuevo campo de investigación en la salud mental: la investigación del daño psíquico (20) El término daño califica a un estado determinado del psiquismo con un claro origen vivencial traumático⁶. Dentro del campo jurídico Zanoni lo define como el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado, sufre una persona, ya en sus bienes vitales naturales, ya en su propiedad, ya en su patrimonio (20) Por su parte Belluscio y Carlucci lo definen como la *"perturbación transitoria o permanente del equilibrio espiritual preexistente, de carácter patológico, producida por un hecho ilícito, que genera en quien la padece la posibilidad de reclamar una indemnización por tal concepto a quien se la haya ocasionado o deba responder por ella."* (21)

Para Castex podrá hablarse de daño psíquico cuando un sujeto presenta un deterioro, disfunción, disturbio, alteración, trastorno o desarrollo psicogénico o psicoorgánico que, afectando la esfera afectiva y/o intelectual y/o volitiva, limita en forma transitoria o permanente su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa. Deben estar presentes un cuadro psicopatológico conformado de signos y síntomas (síndrome) que sea novedoso en la vida del sujeto. El mismo debe provocar una limitación real del psiquismo. Debe existir un nexo causal con el agente traumático que tenga jerarquía o envergadura suficiente como para causar la lesión. Por último, debe manifestarse un cuadro cronificado o consolidado jurídicamente, presente en el momento de la peritación y habiendo transcurrido dos años desde el momento del evento traumático (20)

⁶ Proveniente del término latino *damnum*, el diccionario de la Real Academia Española hace referencia a *"efecto de dañar o dañarse, esto es de causar o causarse detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia (...) maltratar o echar a perder una cosa."* Diversos autores señalan dentro de sus contenidos: menoscabo que uno recibe en su persona, privación en un sujeto de algo a que tiene derecho, anomalía, accidente, detrimento o destrucción de los bienes.

Como en muchos otros temas de la psiquiatría debe señalarse que las *"vivencias traumatizantes impactan en una determinada personalidad, con una limitada capacidad de defensa y adaptación, que hace factible que se desencadene el cuadro"* (20) Los mismos autores enfatizan la posibilidad de que el daño psíquico puede causar la destrucción del proyecto vital de un sujeto.

Por su parte Risso define al daño psíquico como *"Síndrome psiquiátrico coherente (enfermedad psíquica), novedoso en la biografía, relacionado causal o concausalmente con el evento de autos (accidente, enfermedad, delito), que ha ocasionado una disminución de las aptitudes psíquicas previas (incapacidad), que tiene carácter irreversible (cronicidad) o al menos jurídicamente consolidado (dos años)"* (22)

Conviene aclarar aquello que no constituye daño psíquico: las molestias, el sufrimiento o dolor espiritual, el sentimiento de culpabilidad aislado de un síndrome claro y preciso, signos o síntomas aislados, enfermedades preexistentes no evidenciadas ni agravadas por la injuria y patologías no limitantes del psiquismo (20)

Se propone para la evaluación de la persona en situación de calle salir del paradigma del daño psíquico e incorporar la categoría de afectación psicosocial, esta propone un horizonte más amplio: ya no se trata sólo de lo que acontece en el individuo, en su espacio intrapsíquico, sino también de su vínculo con el mundo y los otros (el mundo es centralmente los otros) La afectación psicosocial en las personas en situación de calle estará determinada por el desapuntalamiento, la angustia de no asignación y la pérdida de capital social. Sobre estos fenómenos pueden asentar las más variadas patologías psiquiátricas e incluso ser parte de la expresión individual de los mismos. Cabe aclarar que en ocasiones la patología psiquiátrica precede en años a la situación de calle, retroalimentándose mutuamente en sus efectos desubjetivantes e incrementando así la vulnerabilidad biopsicosocial.

3.3- Perspectiva psicosocial: posibles beneficios.

El trauma, el duelo y la lógica del sobreviviente.

El aparato psíquico es una máquina de cualificar, esto es de transformar y atribuir a los *inputs* que a él arriban, externos o internos, cualidades imprescindibles para su clasificación. Este es el inicio de la actividad de representación, una tarea que el aparato jamás abandonará -al menos en condiciones normales-, la de dar sentido a la

experiencia: *"Tenemos la experiencia, pero carecemos de su significado"* escribía el poeta angloestadounidense T. S. Elliot, dando cuenta de la carencia de esa función.

La atribución de sentido comienza en los albores de la vida psíquica, con categorías primarias de pares antitéticos: placer-displacer, adentro-afuera, antes-después, etc. Son estos primeros binarismos los que empiezan a organizar la experiencia, y con esto al sujeto, para irse combinando y complejizando a lo largo de la evolución.

El trauma es la exposición del aparato psíquico ante un estímulo que, dada su magnitud, no podrá elaborar (7) Fracasan los mecanismos de defensa habituales y ese estímulo disruptivo no podrá ser metabolizado. Alterará el normal funcionamiento del psiquismo que intentará en vano, una y otra vez, liquidar la situación (7) Metabolizar es poder integrar la experiencia disruptiva en una red de sentido. Si el trauma equivale a un exceso innominado, se tratará entonces de facilitar el pasaje de lo disruptivo y cuantitativo a lo integrado y cualitativo, y pasar del territorio de la pura sensación al del pensamiento y la palabra. En síntesis, se trata de historizar y semantizar (23)

La situación de calle supone también numerosas pérdidas, de objetos⁷ materiales y simbólicos. Algunas se podrán duelar, esto es hacer el penoso trabajo psíquico de reconocer, aceptar e inscribir lo perdido como tal (24), otras suponen un duelo prácticamente imposible.

En la situación de calle -como en el trauma- no hay proyecto ni pasado, todo es presente. Y en ese presente se desarrolla una actividad excluyente: la lucha por la sobrevivencia. La persona en situación de calle -como el prisionero del campo de concentración- sólo piensa en sobrevivir (25)

Al respecto Bettelheim escribe con relación a los prisioneros de los campos de concentración nazis: *"Resulta sumamente destructivo para una persona (y para toda una cultura cuando lo mismo ocurre a muchas personas simultáneamente) comprobar que las creencias que daban sentido a la vida no son dignas de confianza y que igual sucede con las defensas psicológicas de las que se dependía para asegurar el bienestar físico y psicológico y protegerse de la angustia ante la muerte. Esa experiencia basta para desintegrar una personalidad edificada sobre tales creencias"* (25). Si bien se basa en el análisis de un particular tipo de trauma -en donde la voluntad de dañar y exterminar al otro está en primer plano- algo de esta desintegración puede hallarse, en grado variable, en las personas severamente traumatizadas.

⁷ Las pérdidas humanas pueden ser de personas significativas -seres queridos- definidas desde la psicología como objetos de amor. También puede tratarse de la pérdida de bienes materiales (la vivienda), de actividades, funciones o roles (el trabajo involucra simultáneamente las tres cosas) Por último, al decir de Freud en Duelo y melancolía, también pueden perderse "abstracciones equivalentes" como "la patria y la libertad". Todas estas pérdidas se tienen que duelar.

Apuntalamiento, desapuntalamiento y angustia de no asignación.

El psiquismo requiere de múltiples y diversas apoyaturas para su constitución y funcionamiento. Las apoyaturas varían a lo largo de la vida, perdurando algunas y caducando otras. Las hay biológicas, vinculares y socioculturales, materiales y simbólicas (26) Incluyen el cuerpo materno, el SNC, los grupos de pertenencia y referencia, las instituciones formales o informales, la cultura -en especial el lenguaje-, lo axiológico, saberes y creencias.

En las crisis⁸ y en las situaciones traumáticas⁹ suelen producirse importantes desapuntalamientos, con pérdidas de varios o todos los apoyos. La situación de calle, por sus características intrínsecas, produce un desapuntalamiento masivo. El aparato psíquico pierde las apoyaturas necesarias para su habitual funcionamiento, esto se corresponde con vivencias subjetivas de arrasamiento.

El modelo del apuntalamiento está presente en la obra freudiana cuando se describe como las pulsiones sexuales se apoyan en las pulsiones autoconservativas (el chupeteo del bebe que posibilita la lactancia es la base del placer erógeno del lactante, este placer garantiza el chupeteo indispensable para la alimentación) los apoyos suelen ser recíprocos: el recién nacido se apoya en la madre y está en el bebe: gracias a la satisfacción narcisista que le aporta el bebe puede responder a la enorme demanda. El apuntalamiento es en sí mismo un sistema compuesto de apoyaturas, del elemento en apoyo y de un hiato entre ambos. Las apoyaturas y lo apoyado no deben estar muy alejados ni tampoco suturados. Debe existir ese hiato o entreapertura que permita la traducción de la apoyatura en lo apoyado, esto permitirá un modelaje de lo apoyado. En otras palabras, el sujeto debe poder traducir el apoyo a un código propio, así podrá internalizarlo. A esta actividad se la denomina transcripción (26)

El desapuntalamiento presentará un amplio espectro sintomatológico: síntomas de la serie depresiva, del estrés postraumático, otros compatibles con trastornos de la personalidad (muchas personas en situación de calle se comportan como borderlines aunque estructuralmente no lo sean) También se puede expresar como alcoholismo y toxicofilias (con o sin antecedentes previos a la situación de calle) y hasta con episodios de desestructuración psicótica.

Lo que sucede con la situación de calle es la súbita pérdida de las apoyaturas (7), el desapuntalamiento brusco y masivo del psiquismo.

⁸ Del griego *krynos*: yo decido, juzgo. Corominas

⁹ Del griego *troma*: bueno para las heridas y del latín *traumatikus*: herida, perforación, ruptura, derrota.

Lo descrito se acompaña de *angustia de no asignación* (26), situación vivencial que remite a la angustia del recién nacido, esto es la angustia que inunda al recién nacido dada su total inermidad y dependencia para sobrevivir. La angustia de no asignación es la contracara del contrato narcisista, es producto de la ausencia de lugar –real, material- para el sujeto, y sobre todo de la ausencia de lugar en la mirada del otro: *ser es ser alguien en la mirada del otro* (26)

La identidad, la subjetividad, la organización y la estructuración del psiquismo se hallan en riesgo.

El capital social.

La preocupación por la estructura social, las relaciones de poder y los lazos comunitarios lleva ya muchos años en el mundo académico (27), en los últimos tiempos se han vuelto a poner en evidencia las múltiples consecuencias que la rotura del tejido social conlleva. Es en este sentido que ha surgido con fuerza el concepto de capital social, entendido como aquello que posibilita la cooperación entre dos partes.

El capital social mide la sociabilidad de un conjunto humano y aquellos aspectos que permiten que prospere la colaboración y el uso, por parte de las personas, de las oportunidades que surgen en estas relaciones sociales. Una sociabilidad entendida como la capacidad para realizar trabajo conjunto, colaborar y llevar a cabo una acción colectiva.

Se han destacado tres fuentes principales del capital: la confianza mutua, las normas efectivas y las redes sociales. A pesar de las posibles diferencias en la forma de definir y medir estos atributos, el capital social siempre apunta hacia aquellos factores que nos acercan y a cómo este acercamiento se traduce en oportunidades para la acción colectiva y el bienestar del grupo.

Putnam (28) da cuenta de como el aislamiento, la disminución de la confianza entre los ciudadanos, la falta de relaciones de vecindad y el debilitamiento de las redes de apoyo comunitarias, afectan profundamente la vida de las personas.

Se han establecido relaciones entre el capital social de una comunidad y su calidad de vida, su situación de salud, los resultados educativos y la situación económica. También se encontró que en diversas comunidades la pérdida de capital social está vinculada al aumento de la criminalidad en general y de la violencia en particular. Según Sampson (29) esta relación estaría dada por varios mecanismos que actuarían simultáneamente, entre otros, la tendencia a ocupar menos los espacios públicos, el

menor contacto entre vecinos y la visión de las fuerzas de seguridad como ajenas a la comunidad.

El sociólogo francés Pierre Bourdieu (30) siguiendo un desarrollo teórico a partir del marxismo, plantea que *"El capital social es el conjunto de recursos actuales o potenciales relacionados con la posesión de una red durable de relaciones más o menos institucionalizadas de entre-conocimiento y entre-reconocimiento; o, en otros términos, con la adhesión a un grupo ..."* Es un recurso que le permite al individuo obtener *"un beneficio en un campo determinado"* y estará determinado por las diferentes clases sociales (31)

Por su parte James Coleman (32) plantea un enfoque explícitamente funcionalista cercano a la perspectiva de Putnam, estableciendo tres dimensiones del capital social:

a) El capital social de unión (*bonding social capital*): se establece entre quienes se consideran similares y comparten un estatus socioeconómico semejante. Ayudaría a sobrevivir en situaciones de dificultad o pobreza, al brindar protección y solidaridad (pero estos mismos lazos dificultarían la salida de dicha situación de marginalidad.)

b) El de puente (*bridging social capital*): es el que se establece con individuos por fuera de la comunidad o de diferente identidad cultural. A diferencia del anterior permitiría salir de situaciones de marginalidad al establecer vínculos entre diferentes grupos sociales.

c) El de enlace (*linking social capital*): se establece entre la comunidad y las instituciones formales o el gobierno.

Tomado en cualquiera de sus perspectivas el capital social se halla seriamente dañado en las personas en situación de calle (33)

La afectación psicosocial origen de la vulnerabilidad.

La perspectiva psicosocial revaloriza en los conceptos psicológicos clásicos de trauma y duelo el componente social y, en consecuencia, lo que lo social es en el psiquismo, tanto como representación del otro, de lo colectivo o del lazo. En un menú que propone al otro como modelo, apoyo, auxiliar o adversario, Freud plantea en *Psicología de las masas y análisis del yo* que el otro siempre está presente en la vida del sujeto, y por eso toda psicología es, en sentido amplio y a la vez profundo, una psicología social. En las personas en situación de calle los traumas y los duelos, el desapuntamiento masivo, la angustia de no asignación y la pérdida de capital social, suelen conformar una totalidad que afecta a las personas. Esta afectación psicosocial es rotura del lazo

que la ligaba a los otros, al mundo del trabajo, a las instituciones, a la cultura. Se pierden vínculos afectivos y se produce aislamiento, se pierden lugares y hábitos, roles y pertenencias sociales. El sujeto se desidentifica (ya no es el que era) en la medida que aquellos soportes de la identidad naufragan. La vulnerabilidad resultante puede abarcar las distintas áreas de proyección fenoménica: la psiquis, el soma y la conducta, por eso se habla de vulnerabilidad biopsicosocial. Esta puede expresarse como colapso narcisista (8), como afecciones somáticas graves o ser el inicio de conductas adictivas o delictivas. Se trata de leer estos fenómenos no como expresión aislada e individual, sino a la luz de la experiencia de calle y de los mecanismos psicosociales que esta desencadena.

4- CONCLUSIONES.

Se desarrolló como la ley y el trabajo son antropológicamente elementos socializantes y por lo tanto subjetivantes, ya que posibilitan tanto la constitución del sujeto como la convivencia con otros. La ley regula qué se puede -y sobre todo qué no se puede- hacer con el otro, y en caso de transgredirla dice a qué atenerse.

Por su parte el trabajo implica un modo de relación con el mundo, los otros y las cosas, que modela la subjetividad: otorga conocimientos y habilidades, pertenencia y valores. La frase *la cultura del trabajo* da cuenta de este modelaje.

La problemática de las personas en situación de calle debe ser abordada desde una perspectiva psicosocial y no meramente psiquiátrica o psicológica. Es social tanto por su génesis como por el número de afectados.

La descripción de la variada sintomatología psiquiátrica y psicológica producida por los numerosos traumas y duelos de las personas en situación de calle, no suele dar cuenta de la complejidad existencial de la situación (biológica, psicológica, socioeconómica, antropológica y cultural).

La perspectiva psicosocial, que incluye el estudio de los mecanismos de apuntalamiento, desapuntalamiento y reapuntalamiento; de las vicisitudes generadas por la ruptura del contrato narcisista y la emergencia de la angustia de no asignación y, finalmente, del análisis del capital social con sus variedades y oscilaciones, permite aumentar los márgenes de comprensión acerca de la vida psíquica y el padecimiento mental de la persona en situación de calle.

La afectación psicosocial se expresará como vulnerabilidad, esto es un conjunto de precariedades que se potencian mutuamente. La vulnerabilidad es bio-psico-social, pudiendo ser mayor en alguna de estas áreas.

La peritación psiquiátrica puede ser un instrumento privilegiado para dar cuenta de las mencionadas problemáticas, para esto el perito debe incorporar categorías de análisis que den cuenta de estos fenómenos psicosociales que rebasan la psiquiatría y la psicología clásicas.

La incorporación de nuevas herramientas conceptuales, como las descriptas, contribuye a mejorar la eficacia de las peritaciones a la hora de relevar la afectación psicosocial y la vulnerabilidad de las personas en situación de calle.

BIBLIOGRAFIA.

1. Freud, S. Totem y tabú. Obras Completas. Vol. XIII. Amorrortu Editores. Bs. As. 2007.
2. Dejours, C. La banalización de la injusticia social. Editorial Topía. Bs. As. 2013.
3. Engels, F. El origen de la familia, la propiedad y el Estado.
4. Corominas, J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Editorial Gredos. Madrid, 1997.
5. Kordon, D., Edelman, L. y Lagos, D. Crisis social y subjetividad. En Paisajes del dolor, senderos de esperanza. Salud mental y derechos humanos en el cono sur. De EATIP, GTNM/RJ, CINTRAS y SERSOC. Editorial Polemos. Bs. As. 2002. P.141-151.
6. Castoriadis-Aulagnier, P. La violencia en la interpretación. Amorrortu Editores. Bs. As., 1988.
7. Laplanche, J. Pontalis, J. Diccionario de Psicoanálisis. Santiago de Chile. Empresa Editora Nacional Quimantú. 1972.
8. Bleichmar, H. El narcisismo. Un estudio de la gramática inconciente. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, 1991.
9. Rodríguez, U. Personas en situación de calle: los invisibles de la ciudad. <http://www.infonews.com/nota/146949/personas-en-situación-de-calle-los-invisibles> (domingo, 1/6/14)
10. Organización Mundial de la Salud (OMS)
11. Ley de Salud Mental de la Nación. <http://msal.gob.ar/salud-mental/>
12. <https://es.slideshare.net/kimberlychafloquecastillo/salud-mental-54658529>iónde salud mental
13. Menninger, K. [http://Menninger-Karl\(1893-1990\)-Psiquiatra-y-psicoanalista-norteamericano.htm](http://Menninger-Karl(1893-1990)-Psiquiatra-y-psicoanalista-norteamericano.htm)
14. Freud, S. Análisis terminable e interminable. Obras Completas, 1930. Vol. XXI, Amorrortu Editores. Bs. As. 2007.
15. Freud, S. El malestar en la cultura. Obras Completas, 1937. Vol XXIII, Amorrortu Editores. Bs. As. 2007.
16. Rojas, N. Medicina Legal. Editorial El Ateneo. 6ta edición. Bs.As. 1956. Decálogo Médico Legal. P. 18.
17. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson. Barcelona, 1996.

18. DSM V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V. Arlington, 2013.
19. CIE 10. Clasificación Internacional de Enfermedades. 10 revisión.
<http://ar.search.yahoo.com/yhs/search?hspart=iba&hsimp=yhs-1&type=xmids5300CRWAR&p=cie10>
20. Castex, M. El daño en psicopsiquiatría forense. Editorial Ad-Hoc. Bs. As. 2005.
21. Patitó, J. Enciclopedia Médico-Legal. Vol. I. Editorial Akadia. Bs. As. 2009.
22. Risso, R. Clase del Curso Anual de Actualización en Psiquiatría Forense. Asociación Médica Argentina. Bs. As. 2013.
23. Kordon, D., Edelman, L., Lagos, D., Kersner, D. Efectos psicológicos y psicosociales de la represión política y la impunidad. Ediciones Madres de Plaza de Mayo. Bs. As. 2005.
24. Freud, S. Duelo y melancolía. Obras Completas. Vol. XIII. Amorrortu Editores. Bs. As. 2007.
25. Betelheim, B. Sobrevivir. El holocausto una generación después. Editorial Grijalbo. Bs. As. 1981.
26. Kaes, R. Crisis, ruptura y superación. Ediciones Cinco. Bs. As. 1997.
27. Harper, R. Social Capital. A review of the literature. Social Analysis and Reporting Division Socio-Economic Inequalities Branch. UK October 2001.
28. Putnam, R. Solo en la bolera: colapso y resurgimiento de la comunidad norteamericana. Editorial Galaxia Gutenberg. Barcelona. 2002.
29. Sampson, R., Raudenbush, S. y Earls, F. Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy. 1997. Science 227, 918-924.
30. Bourdieu, P. The forms of capital. In John G. Richardson (ed.): Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York: Greenwood Press 1986, s. 241-258.
31. Jueves, 26 de enero de 2012 Perre Bourdieu: El Capital Social. Homenaje de los sociólogos peruanos al maestro, colega y amigo.
<http://pabloraulfernandez.blogspot.com.ar/2012/01/el-capital-social-es-un-concepto-con>.
32. Plascencia, J. Tres visiones sobre el capital social: Coleman, Putnam, Bourdieu.
<http://www.tribunaeducacio.cat/wp-content/uploads/2016/02/3-visiones-Cs.pdf>

33. Lufeché, A. y Rutz, J. Capital social y violencia. Análisis para la intervención en barrios urbanos críticos. Disponible en:

<http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=24519>