

Reflexiones sobre Subjetividad y Contexto en la Práctica de Salud

Reflections on Subjectivity and Context in Health Practice

*Hugo Daniel Kern**

*Psicólogo, Especialista en Clínica, Psicoanalista. Jefe de la Unidad de Prevención y Asistencia en Salud Mental y Adicciones sede Hospital Municipal de Agudos Lóenidas Lucero de Bahía Blanca.

RESUMEN

El autor realiza un trabajo de reflexión sobre las interacciones entre subjetividad y contexto, repasando algunos conceptos que permiten pensar la práctica institucional en salud. Se analiza brevemente el caso de las problemáticas adictivas como un ejemplo de la articulación entre el sujeto y el contexto.

PALABRAS CLAVE: Adicciones- Crisis social - Institución de Salud- Salud Mental - Subjetividad

ABSTRACT

The author makes a work of reflection on the interaction between subjectivity and context by reviewing some concepts which suggest institutional health practice. The case of addictive problems are briefly discussed as an example of the connection between the subject and the context.

KEYWORDS: Addictions- Social crisis - Health Institution- Mental health-subjectivity

“Contra el bullicio y el silencio, invento la palabra,
libertad que se inventa cada día”.

O. Paz

INTRODUCCIÓN

El contexto nos involucra a todos, nada ni nadie queda por fuera. Al mismo lo podemos pensar como social, comunitario e institucional. Es usual que pensemos en el contexto cuando lo sentimos en crisis. Esta categoría remite a los cambios, alteraciones de distinto orden en aquello que llamamos “realidad” atravesada por la incertidumbre. René Kaes (1979) dirá que una de las características de lo que denominamos crisis es la de hacer su aparición remitiéndonos a una irrupción con las apariencias de la sorpresa, la imprevisión y la masividad, una vez atravesado ese momento inicial “La crisis comienza a perfilarse en una historia pasada y los recuerdos reaparecen revelando sus causas, sus orígenes e incluso sus soluciones” (1)

Los seres humanos, en tanto pensantes toleramos malamente el sin sentido, tendemos a darnos explicaciones, en las situaciones de sufrimiento nos resulta imperiosa la necesidad de concluir sobre las causas, los orígenes, se trata de intentos de representar la realidad, de entender lo que nos pasa.

En nuestra práctica institucional en salud si perdemos la mirada crítica corremos el riesgo de “naturalizar” la realidad social, debemos pensar en las diversas formas en las que se constituye la realidad. Un ejemplo claro de esta situación es descripta por Sigmund Freud (2) al referirse al concepto de “miseria de la masa”, la cultura exige la limitación de las pulsiones agresivas y eróticas de los individuos, dicha renuncia será parcial y existen dificultades inherentes a la cultura:

Según Sigmund Freud “la miseria psicológica de la masa” es un producto de la ligazón social, cuya base se establece por identificación reciproca entre los integrantes de ese colectivo, cuyo efecto es establecer una forma estable de pensar y de sentir, es decir una “cultura” correspondiente al grupo que será muy difícil modificar desde liderazgos individuales.(3)

Son múltiples articulaciones, encuentros y desencuentros entre el psiquismo y la realidad externa. La subjetividad no es solamente influida por el contexto, la subjetividad es un producto del contexto.

El contexto nos sostiene, nos atraviesa es decir “juega” desde “adentro” de nosotros. Sabemos que hay intersecciones claras entre lo social y lo psíquico, Freud (4) planteo que en la vida psíquica de los individuos el otro cuenta como objeto, como modelo, como rival o como compañero y es por esta razón que toda psicología del sujeto es simultáneamente social.

La función del aparato psíquico es la de dar ligadura a la realidad exterior e interior. En eso estamos ocupados hasta cuando dormimos, según nos muestran los sueños. En hacernos entendible la realidad, en construir escenas psíquicas estamos involucrados todo el tiempo y cuando este proceso se interrumpe se produce un desequilibrio de la homeostasis psíquica que dispara mecanismos diversos para restituir el equilibrio.

La realidad “externa”, no afecta a todos de igual manera, no solo de individuo a individuo, inclusive varía en la misma persona en distintos momentos. La cualidad de traumático de un acontecimiento es en relación con cada uno. A la potencialidad de afectación del sujeto por efecto del contexto la denominamos vulnerabilidad psicosocial.

Un articulador entre el sujeto y el contexto es el ámbito institucional. Entendemos como subjetividad a las diversas formas de pensar, de sentir y de actuar de los “individuos”, subjetividad que se construye en los procesos de socialización, dicha socialización primaria y secundaria consiste en el tránsito por diversas instituciones (5). El sentido de las Instituciones es socializar, es decir son productoras de la subjetividad.

De las instituciones por las que los hombres trascurrimos, la familia fue la mas estudiada por el psicoanálisis, familia que posibilita y marca la inserción del individuo en una cultura. En ella se juegan los vínculos que mediante la crianza posibilitan la subjetivación. Se establecen roles, funciones, vínculos, prohibiciones y mandatos que dejan su huella en el inconsciente que condicionan y determinan la vida de cada sujeto. Como toda institución es dinámica y abierta al contexto, y en base a este intercambio se producen modificaciones y entre ellos largos períodos de transición.

LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y SUS AVATARES

Las instituciones de salud también reciben el impacto del contexto, lo soportan de la más diversas maneras, la institución en sus aspectos instituidos, que resisten al cambio, garantiza la continuidad de este contexto, lo produce y reproduce cuando sostiene la continuidad de lo mismo. También en el seno de la institución reside el germen del cambio, hay aspectos vivos de la institución, es habitada por personas que tendrán la posibilidad de generar la organización que posibilite el pensamiento, la reflexión que apunten al cambio (6) . A pesar de las fuerzas que tienden a la alienación de los sujetos en este marco, queda un espacio potencial de transformación.

Las instituciones (públicas de salud) son afectadas de manera concreta: incremento de la demanda, desfinanciación, sobredemanda de la población, falta de insumos, recursos y planificación, en síntesis proble-

mas que le son propios como la mala asignación de los recursos, la fragmentación, la respuesta a modelos biomédicos, los programas normativos y son también afectadas por problemas que supuestamente le son “externos” como la desocupación y la violencia social.

Tal como lo afirman Spinelli y Testa (7) “la idea de potencia interpela al sujeto a implicarse, desarmando cualquier discurso de lo posible como el uno, para ponerlo en situación de praxis. Potencia es todo aquello que no es poder, pero puede serlo en tanto se lo coloque en acto” Consideramos en este mismo sentido que la potencia para el cambio radica en considerar que la práctica de salud es una práctica social, que las intervenciones son de ese orden, aunque dentro de las instituciones de salud, el lugar de las prácticas que hacen al campo de lo colectivo y lo subjetivo es apenas reconocido, ya sea por ignorancia o conveniencia de los actores (8). Recordemos que la institución o cambia y crece o se deteriora y se degrada.

Aún cuando el impacto de “lo mental” sea negado, substraído del campo de las representaciones en los dispositivos institucionales mas “tradicionales” del sistema sanitario, los efectos de y en la subjetividad se hacen evidentes. En la consulta médica general cada vez más pacientes van a plantear cuestiones tales como: Colon irritable, síndromes cardíacos, gastritis, hipertensión, fatiga muscular, insomnio, depresión entre otros, formas difusas de malestar en la cultura y tras estas consultas late el efecto de las condiciones de vida, personas que vienen a representar su padecer como el efecto de la articulación entre cuerpo y sujeto.

Atender a estos problemas actuales de forma crítica debería ser central para el desarrollo de investigaciones y actualizaciones del equipo de salud que permitan la modificación de los modelos asistenciales, al tiempo que permitan a los profesionales de la salud volver a entusiasmarse con su trabajo y a darle valor al mismo.

Las instituciones de salud, pasaron de centrar sus acciones sanitarias en el control de las enfermedades infecciosas, “la estrategia de las vacunas”, luego se ocupa de las enfermedades no transmisibles, “estrategias medicamentosas”, “quirúrgicas” o de nueva formas de aislamiento y represión del “anormal”. Recientemente, en términos históricos, hace su aparición la atención primaria de la salud, luego tardía y parcialmente comienza un movimiento de consideración en las instituciones de salud, de las problemáticas de salud comunitaria o colectiva. Aún está vigente el desafío de ir más allá de la enfermedad.

La salud no solamente es un hecho clínico, es un bien público y un derecho. Es una construcción social determinada por los vínculos que se dan en una comunidad. La oposición entre lo público y lo privado, entre lo individual y lo colectivo, lo normal y lo patológico responde a la intencionalidad política del observador (9).

Cada individuo, puede lograr un ajustado funcionamiento biológico, estabilidad psíquica, un buen equilibrio familiar y perder la vida por un acto de violencia, así por una cuestión de orden social puede desaparecer el individuo... y sus logros.

Recordemos que el aparato psíquico tiene la función de representar, de hacer ligadura y su origen esta en la diferenciación progresiva entre montantes de cantidad a la percepción cualitativa, se trata del paso de la percepción en cantidades a la calidad. Tal como lo plantea Sigmund Freud (10) la evolución de la vida en el hombre va hacia la complejización de lo cuantitativo a lo cualitativo cuyo principal referente será la existencia de la palabra.

En la actualidad se ha perdido el sustento de las identidades sociales, la exclusión social, es una forma actual del control social. La incertidumbre y el temor a la exclusión como amenaza imaginaria o como realidad factible, tiene efecto la búsqueda de nuevas formas de pertenencia y certidumbre en la adscripción a grupos (o sectas) y que equivalen a intentos de defender la subjetividad, de evitar el arrasamiento subjetivo, la paradoja es que el precio que se paga por tal “salvataje” es la alienación a una identidad, la pérdida de la singularidad expresada en la renuncia al nombre propio para reemplazarla por una pertenencia o una clasificación diagnóstica.

El sujeto debe sobrevivir a las agresiones. En este sentido es muy interesante el aporte de Peter Sloterdijk (2009) (11) quien destaca el reconocimiento de lo inmunitario en el devenir del ser humano, y describe la alegoría de tres sistemas inmunitarios que trabajan superpuestos, con un fuerte ensamblaje cooperativo y funcionalmente complementarios.

- 1- Sustrato biológico, autonomizado e independiente de la conciencia o sistemas complementarios; es el caso del sistema autoinmune, regulado por los principios de la homeostasis.
- 2- Sistema de practicas socio inmunitarias (jurídicas, solidarias, militares). Destinados a proteger de las agresiones provenientes de de los vínculos sociales.
- 3- Sistema de prácticas simbólicas psico-inmunológicas para enfrentar la vulnerabilidad ante el destino y la mortalidad, el que sitúa fundamentalmente el retorno de las religiones.

¿SÍNDROMES DE REPERCUSIÓN SOCIAL?

Tal como plantea Michel Foucault (12) cada época instala sus propias “urgencias” y corre tras ellas como si no fueran su propio producto. Una de ellas puede ser caracterizada en la problemática del uso de tóxicos. Se han planteado distintos discursos como la

paradoja de “la guerra contra las drogas” como efecto de la instalación de esta metáfora bélica se legitima cualquier acto arbitrario contra el “enemigo” y de disciplinar a la población y a su vez prescinde de cualquier enfoque crítico de la situación.

Debemos estar advertidos de la existencia de tecnologías de dominación, para no hacer serie con ellas y terminar psicopatologizando el conflicto social o creando un problema de salud donde no lo hay. Las prácticas en la institución de salud pueden ser organizadas en sus aspectos escindentes (control de enfermos y delincuentes) es decir tecnologías de poder.

En la problemática de la adicción a drogas se puede inferir la transferencia sobre el objeto droga de cargas eróticas y hostiles. Esta relación exclusiva con un objeto de consumo reemplaza el encuentro con otros, aparta de la alteridad. La paradoja de este objeto que es aportado por el Otro de la cultura, es el engaño de la autosuficiencia, independencia bajo el signo de la total sumisión. Está en juego el ideal, los mandatos culturales. La psicoanalista Chesseguey Smirgel (2001) (13) las incluye en un grupo que denomina “conductas de rasgo autárquico” en tanto en ellas (adicciones, anorexia, bulimia) se juega el deseo de autosuficiencia narcisística, de negación de la alteridad y por lo tanto de la sexualidad.

A modo de ejemplo tomo aquí el caso de las adicciones para mencionar como se trata también de un intento de fragmentar, des-complejizar, borrar diferencias, en términos de Sigmund Freud podríamos pensar un correlato social de la pulsión de muerte.

Pensar en esta problemática de las adicciones contribuye a destacar que el contexto es el fenómeno, que no se trata de un contexto “externo” sino productos del mismo como lo plantea Mario Pecheny (2010) (14) en referencia a la cuestión de la penalización y despenalización de las drogas como parte del problema.

Reconocemos que existen problemáticas que tienen una alta incidencia en el lazo social, como en el caso de las adicciones, afectan el lazo social y son producto de la sociedad. Proponemos pensar estas situaciones como síndromes de repercusión social (15), síndrome en el sentido del conjunto de síntomas y especialmente de signos del malestar producto del interjuego entre el sujeto y el contexto. Una vez más, la salud del individuo afecta la comunidad y la comunidad afecta la salud del individuo.

¿UN SOLO CAMINO?

El lazo social es constitutivo del ser humano, es efecto de la exigencia del trabajo de representación correspondiente a la existencia misma de la psiquis, la evolución del psiquismo se caracteriza por el pasaje de la identidad de percepción a la identidad de pen-

samiento y por lo tanto de la representación de la palabra. Para que el niño sobreviva son necesarios los alimentos pero también lo es la presencia amorosa del cuidador, que le habla de distintas formas.

El ser humano por su propia esencia es dependiente, por su condición de indefensión necesita de la presencia del otro, requiere de un intérprete de sus necesidades, así la demanda del niño es siempre dirigida a otro, y la respuesta del otro es fundamental y le permite al ser humano el pasaje de la necesidad al deseo. Este encuentro no se da en la nada se da en un campo marcado por el lenguaje (16), por el inconsciente y por el contexto social y comunitario que determina ese hecho de apariencia trivial como la crianza de un niño en una familia. El enlace social está determinado por los vínculos tempranos es en este sentido que podemos pensar el lazo social como efecto del discurso.

Existe también una modalidad perversa de discurso (17), que no tiene en cuenta al otro como otro, lo ubica como descartable, excluible, y factible de ser eliminado como resto. Esta modalidad vigente en nuestras sociedades sostenida por una legalidad que, lejos de crear vínculos de confianza garantiza el beneficio caprichoso de unos pocos.

La demanda que no pase por la palabra desbordará por otro lado (18), desde lo social sin lazo y como consecuencia del discurso dominante tenemos un incremento de las conductas auto y heteroagresivas, el incremento de los suicidios entre la población joven, epidemias de accidentes de todo tipo, exageración en el consumo de tóxicos, bulimias-anorexias y depresiones severas o cuerpos enfermos de un dolor inefable.

¿QUÉ PODEMOS MEJORAR EN ESTE CONTEXTO?

Es posible establecer consensos, determinar prioridades y expectativas en la práctica institucional en salud. Promover el trabajo en redes con participación comunitaria, reforzar los programas de asistencia y prevención de problemáticas de alto impacto en el lazo social, definir estrategias de contención e integración de los grupos vulnerables (niñez, adolescencia y tercera edad) y desarrollar programas de investigación y capacitación en salud comunitaria.

Desde las instituciones de salud se debería garantizar el debate sobre las cuestiones de salud colectiva, tema por cierto mucho más debatido en ámbitos académicos y por lo tanto con menos efecto en la práctica institucional. Nuestra práctica cotidiana nos demuestra que la institución de salud continúa en los aspectos instituidos al modelo médico hegemónico es decir responde al conjunto de prácticas, saberes

y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica legitimada por las instituciones, tal como lo describe Eduardo Menéndez (1990) (19).

Para los trabajadores de la salud en tanto actores institucionales resulta una tarea indispensable el revisar el concepto de salud con el que nos manejamos, las razones y los compromisos que nos llevan a ocupar lugares institucionales. Así como la forma de organización y la cultura que propone la institución. Tal como lo plantea Ayres J. R (2002)

(20) la reflexión debe enmarcarse en pensar al sujeto como intersubjetividad, en reconocer la importancia del logro práctico más allá del logro técnico y fundamentalmente pasar del ideal de la curación y el tratamiento a la lógica del cuidado "Para cuidar se debe considerar construir proyectos; se ha de sustentar a lo largo del tiempo, una cierta relación entre la materia y el espíritu, el cuerpo y la mente, modelados a partir de una forma que el sujeto quiere oponer a la disolución, inerte y amorfa de su presencia en el mundo" (21)

El aporte del psicoanálisis es fundamental, en tanto apunta al despliegue de la subjetividad y no tiene como objetivo la adaptación ni la normalización en referencia a estándares sociales. El psicoanálisis tiene la potencia de apuntar a la autonomía de los sujetos en los términos planteados por Cornelius Castoriadis (2010) (22), reconocer efectivamente el propio deseo y la verdad que él encierra para el sujeto, pensamos a ese sujeto formando parte de una red y que por lo tanto estará directamente relacionado con los destinos de una comunidad determinada.

La institución pública de salud a través de las organizaciones que la habitan debe definir prioridades de trabajo en relación a diversos criterios, programas con un ordenamiento de prioridades como mínimo. Queda el desafío de si los actores institucionales podrán pensar y preguntarse si:

¿Será la cuestión apuntar a asistir o prevenir sobre momentos vitales?

¿Es posible dar lugar a la participación de los usuarios?

¿Atender a patologías de alto impacto social, como violencia, adicciones?

¿Se tratará de apuntar a grupos de riesgo?
¿En riesgo de que?

¿Podremos contribuir a reducir la vulnerabilidad psicosocial?

Aspiramos a cambiar las reglas del juego instituido y participar para generar políticas institucionales

que alienten a la producción de prácticas inclusivas de quienes sufren situaciones particulares de vulnerabilidad psíquica y social (incluyendo también que son muchas veces los propios profesionales quienes se encuentran en esta situación). Es fundamental revisar la lógica con la que intervenimos, pensar la clínica desde nuevos dispositivos, generar espacios transicionales que permitan pensar y crear nuevas acciones terapéuticas que vayan más allá del tradicional enfoque disciplinar hegemónico esta tarea no es posible sin animarse a soñar, sin apostar al deseo.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Kaës, R., Anzieu, D., & Bleger, J. (1979). Crisis, ruptura y superación: Análisis transicional en psicoanálisis individual y grupal. Ediciones Cinco. Buenos Aires, Argentina. Página 9
- 2 Freud, S., "El malestar en la Cultura, T. (1927). XXI. El malestar en la cultura, Col. Obras Completas de Sigmund Freud. 2da. ed. 11ª reimp. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- 3 Freud, S., & El malestar en la Cultura, T. (1927). XXI. El malestar en la cultura, Col. Obras Completas de Sigmund Freud. 2da. ed. 11ª reimp. Amorrortu Editores, Buenos Aires. 111-112
- 4 Freud, S. (1920/1986). Más allá del principio de placer (tomo XVIII). Obras Completas de Sigmund Freud. 2da. ed. 11ª reimp. Amorrortu Editores, Buenos Aires. .
- 5 Varela, Christian. "La entrada al terreno Institucional."(1997) Revista TRAMAS, N°21, México, Publicación UNAM (1997).
- 6 Spinelli, H., & Testa, M. (2005). Del diagrama de Venn al Nudo Borromeo: recorrido de la planificación en América Latina. Salud colectiva, 1(3), 323-335.
- 7 Spinelli, H., & Testa, M. (2005). Del diagrama de Venn al Nudo Borromeo: recorrido de la planificación en América Latina. Salud colectiva, 1(3), 323-335. página 331
- 8 Varela C.: "Análisis Institucional". Apunte de cátedra. Inédito "Maestría en Salud Colectiva" UNS 2013
- 9 FOUCAULT, Michel, (1990) Tecnologías del yo y otros textos afines, Barcelona: Ed Magazin de Troncos.

- 10 Freud, S., "El malestar en la Cultura, T. (1927). XXI. El malestar en la cultura, Col. Obras Completas de Sigmund Freud. 2da. ed. 11ª reimp. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
11. Sloterdijk, P., (2009) "Has de cambiar tu vida; sobre Antropotécnica". Editorial Pre- Textos, Valencia, 2012.
- 12 Foucault, M : "Vida De Hombres Infames" 1985 Ediciones De La Piqueta Buenos Aires.
- 13 Chasseguet-Smirgel, J.: A propósito de algunas" nuevas" patologías. En Las conductas de rasgos autárquicos." En:" Desafíos al psicoanálisis en el Siglo XXI: Salud mental, sexualidad y realidad social". Conferencia Interregional de IPA. Bs. As. Argentina, inédito. 2001.
- 14 Pecheny M.: "El contexto es el fenómeno: Procesos de despolitización" en Aportes para una nueva política de drogas: V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas. Intercambios Asociación Civil, 2010.
- 15 Peskin L. "Desubjetivacion" Apunte del autor Seminario (Inédito) APA Buenos Aires 2002
- 16 Braustein, N: "Psiquiatría, Teoría Del Sujeto" (1995) Ed. Siglo XXI México
- 17 Bordignon, A, Calveyra G y Ricciardi M, (Eds.), Salud mental: época y subjetividad (2001) . Ciudad Rosario: Homo Sapiens Ediciones. (pp. 87-91)
- 18 Menéndez E: "Morir de Alcohol: Saber y Hegemonía Médica" Alianza Editorial Mexicana, 1990.
- 19 Ayres, J. R. C. M. (2002). Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 20(2), 67-82.
- 20 Ayre, J R C op. Cit pp 14
- 21 Campos, Rosana Onocko, et al. "Salud Colectiva y Psicoanálisis: entrecruzando conceptos en busca de políticas públicas potentes." Salud Colectiva 4.2 (2008): 173-185.
- 22 Castoriadis C. "La institución Imaginaria de la Sociedad" (1983). Tusquets 2010. España.