

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

La praxis psicoanalítica en contextos institucionales. Vicisitudes de la ética entre la salud pública y la lógica singular.

López, Giselle Andrea y Salomone, Gabriela Z.

Cita:

López, Giselle Andrea y Salomone, Gabriela Z (2014). *La praxis psicoanalítica en contextos institucionales. Vicisitudes de la ética entre la salud pública y la lógica singular. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/37>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/Prh>

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

LA PRAXIS PSICOANALÍTICA EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES. VICISITUDES DE LA ÉTICA ENTRE LA SALUD PÚBLICA Y LA LÓGICA SINGULAR

López, Giselle Andrea; Salomone, Gabriela Z
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Nos proponemos indagar una de las problemáticas que enfrenta el psicoanálisis en los dispositivos públicos de salud, relativa a la articulación de su práctica con los discursos institucionales y los sistemas normativos que la atraviesan en el contexto socio-histórico actual. El foco de interés se sitúa en la dimensión ética de la cuestión, en tanto la pregunta que relevamos se dirige a determinar en qué medida tales discursos inciden en las decisiones y moldean la posición de aquél que pretende sostener una lectura clínica singular que define a la praxis psicoanalítica.

Palabras clave

Psicoanálisis, Dispositivos Públicos, Salud Mental, Lectura Clínica, Singularidad

ABSTRACT

THE PSYCHOANALYTICAL PRACTICE WITHIN INSTITUTIONAL CONTEXTS: VICISSITUDES OF THE ETHICS BETWEEN THE PUBLIC HEALTH AND THE SINGULAR LOGIC

We propose to interrogate one of the current problems about Psychoanalysis in the Public Health Services, which is related to the articulation of its practice with the institutional discourses and the regulatory systems that intersect the practice among the current social historical context. The focus of interest is located on the ethical dimension of this issue, as the analysis is aimed to determine to what extent those discourses influence the decisions as well as shape the position of the professional who claims to sustain a singular and clinical approach.

Key words

Psychoanalysis, Public Health Services, Mental Health, Clinical Approach, Singularity

En tanto instituciones del Estado, los dispositivos públicos de Salud Mental se organizan a partir de leyes que plasman una determinada concepción de Salud y que establecen su creación y funcionamiento. En nuestro país, las leyes nacionales de Salud Mental y de Derechos del Paciente[i] se inspiran en los paradigmas internacionales de promoción y prevención de la Salud en articulación con la promoción y protección de los Derechos Humanos. Los practicantes de diversas disciplinas que confluyen en esos contextos institucionales son nombrados como “agentes de salud”, mientras que los destinatarios-usuarios de esas prácticas son concebidos como ciudadanos y por ende como Sujetos de Derecho[ii]. Este último, fundamento del discurso jurídico y de los Derechos Humanos, también es el sujeto aludido en los discursos institucionales en general y en los discursos disciplinares desde la perspectiva de la Salud Pública.

En lo atinente a nuestra práctica, el Derecho tiene incidencia concreta y efectiva a través de las leyes sociales, las normas institucionales y las pautas de regulación del ejercicio profesional. Las instituciones, con sus discursos y sus prácticas, y los sistemas normativos institucionales -se trate de la norma jurídica, deontológica, organizacional o institucional-, configuran un campo soportado en la noción de Sujeto del Derecho, lo cual insta a reflexionar sobre su articulación con el sujeto de la clínica, el sujeto destinatario de nuestra práctica. La indagación del trabajo del psicólogo en contextos institucionales (instituciones de salud mental, educativas, laborales, hospitalarias, judiciales, etc.)[iii] permitió identificar una serie de problemas éticos bajo una lógica común: la dimensión clínica de la práctica -referida al sujeto del padecimiento psíquico (Salomone, 2006)- en su encuentro con los marcos normativos y las prácticas establecidas institucionalmente generan con frecuencia interrogantes respecto de la propia función profesional.

En particular nos interrogamos acerca de las particularidades de la práctica del Psicoanálisis en los dispositivos públicos de Salud Mental[iv], puesto que se establecen entre ambos campos ciertas distancias conceptuales con incidencias clínicas, tanto para el paciente como para el analista. Mientras los discursos institucionales se dirigen al sujeto del derecho, sujeto de la conciencia y autónomo por definición[v], la política del psicoanálisis se funda en la ética del deseo inconsciente y singular de quien consulta. Al mismo tiempo, del lado del clínico, es necesario ubicar el punto de tensión entre una posición orientada por la política del deseo, por una parte, y el rol adjudicado institucionalmente como agente de Salud, representante de las políticas públicas y promotor de los Derechos Humanos, por otra.

La pregunta es si estas dualidades comportan algún potencial obstáculo a la ética del psicoanálisis practicado en los dispositivos públicos de salud, considerando su encuentro con los discursos institucionales y los sistemas normativos que los atraviesan en el contexto socio-histórico actual. El foco de interés se sitúa en la dimensión ética de la cuestión, en tanto la pregunta que relevamos se dirige a determinar en qué medida tales discursos inciden en las decisiones y moldean la posición de aquél que pretende sostener una lectura clínica según la lógica singular.

La pregunta por el psicoanálisis en las instituciones no es nueva. Sin embargo, asistimos a una nueva coyuntura socio-cultural que complejiza la articulación de discursos en que el psicoanalista se ve inmerso, e instala nuevos interrogantes que nos interesa destacar.

Algunas décadas atrás, la pregunta sobre del Psicoanálisis en los dispositivos públicos de salud mental se traducía en una polémica sobre la factibilidad de hacer psicoanálisis fuera del dispositivo original. Los estándares dividían aguas entre aquellos que sostenían

que era imposible la práctica psicoanalítica fuera del consultorio y quienes clamaban que los fundamentos de esta praxis se situaban más allá de las coordenadas materiales del encuadre. Con el correr del tiempo, múltiples espacios de formación y clínica dieron cuenta de la eficacia del psicoanálisis en diferentes ámbitos y su valioso aporte al campo de la Salud mental, disipando aquel cuestionamiento. No obstante, es inevitable tomar en consideración que las prácticas en las instituciones introducen en los tratamientos psicoanalíticos algunas variables peculiares que conminan a tomar decisiones, tanto clínicas como institucionales. Por ejemplo, la gratuidad, los plazos de tratamiento, las políticas de admisión de pacientes, el diálogo con otros discursos disciplinares, entre otras. Muchos psicoanalistas han reflexionado acerca del psicoanálisis en las instituciones, ratificando su vigencia y eficacia por un lado, al tiempo que analizan las vicisitudes recurrentes que introducen las mencionadas variables institucionales en su práctica.

En esta ocasión nos interesa poner el foco en el cruce entre lo general y lo singular: las disposiciones institucionales establecen pautas generales, cuya aplicación a cada caso exige una articulación con una lectura de lo singular. Ahora bien, ¿cuáles son las dificultades y las situaciones dilemáticas más frecuentes y relevantes con las que se topa el psicoanalista al intentar sostener la lógica singular en las instituciones?, ¿cómo articular el abordaje general propio del discurso institucional con la dimensión clínica que releva la singularidad de cada caso?, ¿cómo sostener una escucha que privilegie el relato del paciente y su singularidad, aún en el marco de la lógica general del discurso institucional?

En virtud de estos interrogantes, nos proponemos indagar las vicisitudes que la práctica enfrenta en los contextos institucionales, no sólo en lo referente a sus lineamientos técnicos, como los problemas mencionados previamente, sino también con relación a las pautas orientadas al cumplimiento de objetivos sociales, políticos y sanitarios que inciden en la labor del profesional de la salud mental.

Cómo un psicoanalista articule su función con estas coordenadas no es algo previsto en el discurso institucional, ni se configura por adecuación o inadecuación a tales pautas. Mientras los discursos institucionales, configurados sobre la lógica de lo general, buscan la adecuación de las prácticas a parámetros establecidos y consensuados, la dimensión ética es mucho menos generosa respecto de las referencias que ofrece. Se juega, en cambio, en un acto de decisión comandado por la lógica de la singularidad que, por definición, se sustrae de las referencias establecidas. Tal articulación de las normas con lo singular de un caso, a su vez, tendrá efectos sobre el discurso institucional y el universo normativo[vi] (Salomone 2011, p. 17).

Otro aspecto a considerar, mencionado más arriba, es que en los dispositivos públicos de salud mental el psicoanalista es convocado en tanto agente de salud. Este rol es asignado institucionalmente a partir de un proyecto político del Estado en materia de salud, que se organiza en leyes jurisdiccionales y pautas institucionales que intentan garantizar su concreción. Lo interesante a subrayar es que este rol se define a partir de tal proyecto, por cuanto adquiere particularidades específicas respecto de las significaciones y objetivos que se le otorgan en la coyuntura socio-histórica.

Actualmente la salud mental inaugura un nuevo paradigma conceptual donde tienen especial preeminencia las nuevas disposiciones jurídicas (leyes, protocolos de actuación, decretos, documentos in-

ternacionales, etc.), que involucran directamente el campo de la subjetividad y conllevan modificaciones en los dispositivos de atención. Contamos con nueva legislación[vii] acorde a los estándares internacionales en materia de bioética, salud mental y Derechos Humanos[viii].

Cabe destacar que no solo el campo jurídico, sino también la comunidad psicoanalítica se ha interesado por el enfoque de derechos. Por ejemplo, la noción de “analista ciudadano” plantea la necesidad fundamental de compromiso de los analistas frente a los debates sobre políticas de salud mental (Laurent, 2000). Desde esta perspectiva es posible pensar una articulación entre la responsabilidad por el sujeto del padecimiento psíquico, a partir de la función deseo del analista, con el contexto socio-histórico y cultural. Es decir, la posición ética que propone el psicoanálisis no es incompatible con una concepción de analista comprometido social y políticamente[ix].

Sin embargo, el compromiso social del analista y la promoción de los derechos humanos no garantizan hacerle lugar al sujeto del padecimiento y darle la palabra. Al respecto, el psicoanalista francés Franck Chaumon (2008), refiriéndose a la creciente demanda social dirigida a las disciplinas en salud mental, denuncia un falso interés por lo singular. Plantea que, en la actualidad, al mismo tiempo que se insta a tomar al sujeto en la singularidad de su palabra y a la vez en nombre de sus derechos subjetivos en tanto “usuario”, simultáneamente las políticas reales se organizan según la lógica de una lengua pretendidamente universal que promueve el enfoque estadístico de la clínica -tal el uso del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM[x]. El usuario, entonces, cuyas necesidades se definen previamente a partir de la estadística de las poblaciones, no es el sujeto de la clínica, portador de una demanda, como tal radicalmente singular.

El enfoque singular que señala Chaumon resulta la pieza fundamental de las intervenciones en salud mental, puesto que apunta a lo específico de nuestra tarea. La *función* profesional, articulada a la lectura clínica y la lógica de la singularidad, supone intervenciones que contemplen una dimensión subjetiva más allá del reducido espectro del *rol* adjudicado institucionalmente y de las pautas y procedimientos que las instituciones establecen -sean éstas judiciales, educativas, hospitalarias u otras-.

Se trata de una diversidad de discursos institucionales que coexisten en una institución particular y que atraviesan y condicionan las prácticas. Entre otras cosas, estos discursos definen el rol del agente de salud, estableciendo ciertas expectativas, con frecuencia imperativos implícitos o explícitos, respecto a lo que se espera como resultado de las intervenciones profesionales. El analista, en tanto agente de salud, debe responder en su práctica a una exigencia de eficacia propia del discurso de la salud pública y el Otro social[xi], que no coincide con la perspectiva del psicoanálisis. Osvaldo Delgado refiriéndose a las prácticas en instituciones señala, precisamente, la exigencia que se dirige a los profesionales de la salud mental: “Exigen eficacia en términos de los efectos terapéuticos. Para estos estamentos, públicos o privados, los efectos analíticos no existen. No solo que no tienen ningún valor o importancia sino que radicalmente no existen” (Delgado, 2011, p. 41). Será el psicoanalista quien desde su posición ética sostenga una lectura clínica singular del padecimiento del sujeto, orientada por la lógica de la castración y el deseo.

La eficacia terapéutica exigida funciona como un ideal social y sanitario ligado a la disipación o aplacamiento de los síntomas, nítidamente articulado a cierta concepción de cura. No obstante, ya desde Freud (1912) la experiencia nos muestra que tal mitigación de los síntomas no produce necesariamente una desaparición del sufrimiento. Por el contrario, la eficacia analítica tiende a un cambio de posición subjetiva y a propiciar el sometimiento del sujeto al discurso del inconsciente. Al respecto Adriana Rubinstein plantea que: “el analista considerado por la salud pública como un “recurso de salud”, como terapeuta, toma allí su lugar, proponiendo una cura que rompe con los criterios de salud para los cuales es llamado, ofreciendo una alternativa para el sujeto, la alternativa del deseo” (Rubinstein, 2004, p. 29).

¿En qué consiste entonces una lectura clínica sostenida en la lógica singular? La lectura clínica supone anudar, en el acto de lectura, la universalidad de la Ley constitutiva de lo humano, lo particular de las normas y lo singular del sujeto, es decir, supone introducir la dimensión singular en el campo de las instituciones. Tal acto de lectura implica hacer lugar al vacío que habita esa operación, en el sentido de la hiancia, de la falta de garantías, pero que de ningún modo implica un salto al vacío[xii], sino más bien la asunción de la decisión y la lógica del no-todo. Desde esta posición ética, que sostiene una decisión en la vía de la responsabilidad, se propicia, al mismo tiempo, un posicionamiento ético del sujeto sobre el que recae la intervención.

Recapitulando, debemos considerar que tanto los planteos más antiguos como los más nuevos refieren a una variedad de situaciones dilemáticas que presentan una lógica común: el encuentro, el cruce, entre la dimensión clínica de la práctica -centrada en el sujeto del padecimiento psíquico y la lectura singular- con los discursos institucionales y sus marcos normativos, fundados en la noción de sujeto del derecho y el abordaje general (Salomone, 2006). La articulación de ambas dimensiones -lo cual supone simultáneas intersecciones discursivas- genera con frecuencia interrogantes respecto de la propia función profesional y dificulta dirigir la intervención en pos de la singularidad. El peso del rol de agente de salud genera una posición paradójica para el practicante del psicoanálisis en tanto se encuentra permanentemente convocado a tomar posición entre la dimensión singular y la lógica general institucional. En otros términos, se genera una tensión entre el analista, orientado por una política del deseo, y el agente de salud, representante de las políticas públicas y promotor de los Derechos Humanos. El desafío reside, precisamente, en poder interpretar las normas y sostener una lectura singular, incluso CON relación A pautas que promueven ideales de salud y derechos a los cuales ningún psicoanalista podría oponerse.

NOTAS

[i] Nos referimos a las leyes nacionales 26657 y 26529 respectivamente.

[ii] En otros términos, en sentido jurídico, el Sujeto de Derecho es aquella entidad a la que se le reconoce derechos y obligaciones, es decir, es aquél sobre el cual el Derecho habla.

[iii] Proyecto: *Variables jurídicas en la práctica psicológica: sistematización de cuestiones éticas, clínicas y deontológicas a través de un estudio exploratorio descriptivo*. UBACyT Programación científica 2008-2010. Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Directora: Prof. Gabriela Z. Salomone.

[iv] Proyecto *Cuestiones éticas de la salud mental en dispositivos públicos: peculiaridades de la práctica psicoanalítica frente a discursos institucionales. Convergencias y divergencias entre el campo normativo y la dimensión clínica. Estudio exploratorio-descriptivo* (Beca de Maestría UBACyT, Maestranda Giselle A. López, Cohorte 2013; Dir. Prof. Gabriela Z. Salomone).

[v] Al respecto, ver los capítulos “El sujeto autónomo y la responsabilidad” y “El sujeto dividido y la responsabilidad” en Salomone & Domínguez (2006). *La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos*. Buenos Aires: Letra Viva.

[vi] En un sentido similar, y en relación con las codificaciones psicopatológicas, Fabián Schejtman plantea que: “Sin duda que el caso singular - el caso único- desafía la tipificación y nosotros no nos la vemos en la experiencia analítica sino con excepciones. Pero esa es la ruta de ida. De vuelta no es menos destacable el camino que retorna sobre lo particular del tipo clínico”. En: SCHEJTMAN, F. (2007) “La liquidación de las perversiones”. En *Ancla -Psicoanálisis y Psicopatología-*, Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, nº 1, 2007, 13-33. (Schejtman, 2007, p. 29).

[vii] Especialmente, las convenciones internacionales que protegen los derechos de los niños, las mujeres, las personas con discapacidad, entre otros; la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud, han cobrado una relevancia fundamental a la hora de la formulación de nuevos proyectos de ley. Se pueden leer éstos y otros materiales complementarios en la Sección Materiales de www.proyectoetica.org.

[viii] En Argentina, hacia fines de 2009 fue sancionada la ley 26.529 sobre los *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. El espíritu de esta ley, tal como sugiere su título, apunta a resguardar los derechos del paciente, quien históricamente quedaba indefenso frente a quienes detentaban el saber científico (ya fueran médicos, psicólogos, etc.). En esta misma línea, en diciembre de 2010 se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, normativa que acentúa el enfoque de derechos para todos los sujetos con padecimiento mental. Cuestiones tales como la internación, entendida como último recurso terapéutico, el consentimiento informado y la inclusión de la problemática de las toxicomanías en el campo de la salud mental son algunas de sus novedades. Su reglamentación en 2012 y la paulatina adhesión de las provincias obligan a una adecuación de las normativas locales así como de las prácticas institucionales y a una organización y creación de nuevos dispositivos.*

[ix] Resulta interesante destacar que, según se ha podido relevar en los anteriores proyectos de investigación UBACyT (2008-2010; 2010-2012), en ocasiones el resguardo de los derechos del sujeto jurídico entra en contradicción con el resguardo del sujeto del padecimiento psíquico, destinatario de la práctica del psicoanalista. Estas situaciones inauguran un campo fecundo para nuevos dilemas éticos.

[x] De uso corriente en nuestros dispositivos públicos de salud.

[xi] Sugerimos al lector remitirse a: CAREW, V. (2011) “Acerca de las patologías que nombran. Reflexiones éticas”. En SALOMONE, G. Z. (Comp.) *Discursos institucionales, Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*, Buenos Aires, Editorial Dynamo, 2011, 237-243.

[xii] Muy por el contrario, el analista, tal como indica Jacques Lacan en el Seminario XXII deberá rendir cuenta de sus actos: allí se encuentra el “analista al menos dos”, teorizando acerca de la experiencia psicoanalítica: haciendo clínica. Al respecto remitimos al lector a: SCHEJTMAN, F. y otros. (2013) *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*. Buenos Aires, Grama Ediciones.

BIBLIOGRAFIA

Chaumon, F. (2008) “L'éthique, ou «le courage de la vérité””. En *Psychiatrie et violence*, Volume 8, número 1, 2008. Institut Philippe-Pinel de Montréal en collaboration avec le Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de psychiatrie du CHUV (Suisse), Canada. Disponible en : <http://www.erudit.org/revue/pv/2008/v8/n1/>. Traducción para uso interno de la investigación Prof. Gabriela Z. Salomone.

Delgado, O. (2011) *Conjeturas psicoanalíticas*. Buenos Aires, JCE Ediciones.

Freud, S. (1912) “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. En *Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 111-119.

Lacan, J. (1959) *Seminario 7: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 2009.

Laurent, E. (2000) *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires, Tres Haches.

Rubinstein, A. (2004). “La práctica del psicoanálisis en el hospital”. En Rubinstein, A. (Comp.) *Un acercamiento a la experiencia. Práctica y transmisión del psicoanálisis*. Buenos Aires, Grama Ediciones, 2004, 27-36.

Salomone, G. Z. (Comp.) (2011) *Discursos institucionales, Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Buenos Aires, Editorial Dynamo.

Salomone, G. Z. y Domínguez, M. E. (2006) *La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos*. Buenos Aires, Letra Viva.