



## **De la Enfermedad Mental al Padecimiento Subjetivo. Transformación de las Prácticas desde la Perspectiva de Derechos**

**Resumen.** La Ley Nacional de Salud Mental basada en la perspectiva de derechos humanos, habilita un proceso de cambio que interroga la construcción socio-histórica del concepto de salud y las prácticas ligadas a éste. Su plena vigencia requiere adecuar la actual red prestacional recuperando la perspectiva que instituye la subjetividad como elemento fundamental. Objetivos: Problematicar acerca del sujeto de intervención en salud mental que contemplan los dispositivos existentes. Analizar la posibilidad de construcción de dispositivos alternativos/sustitutivos al modelo prevalente. Metodología: Exploración bibliográfica. Relevamiento de problemáticas en el contexto de salud. Resultados: Los dispositivos existentes en hospital general responden a modelos hegemónicos disciplinares que abordan la problemática del sujeto de modo fragmentado. La complejidad de la demanda actual, caracterizada por la urgencia, el desborde y la desorganización, obliga a operar sobre circunstancias para las que la institución no está preparada y se resiste al cambio. Discusión: La incorporación de la noción de padecimiento subjetivo requiere dispositivos que alojen al sujeto e implementen estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para su abordaje. Esto nos desafía a continuos debates teórico-técnicos y éticos para no replicar dispositivos cuya función de control social se traduce en la práctica, en vigilar y disciplinar.

**Abstract.** The National Law on Mental Health, from the prospect of human rights, makes a process of change that requires to adapt the present service network to the restoration of the perspective that includes subjectivity as a fundamental element. Objectives: To research and solve the problems of the subject who participates in mental health considering the existent devices. To analyze the possibility to build alternative / substitutive devices of the existent model. Methodology: Bibliographical research. Substitution of problems in health context. Results: The existent devices in general hospital answer to hegemonic, disciplinary devices which approach the problems of the subject in a fragmented way. Discussion: To incorporate the notion of the subjective suffering demands devices that accommodate the subject and implement interdisciplinary and intersectorial strategies to approach. This challenges us to continuous theoretic-technical and ethic debates not to answer back to devices whose function is one of social control which in everyday life ends in surveillance and discipline.

### **1. Introducción**

La Ley Nacional de Salud Mental basada en la perspectiva de derechos humanos, habilita un proceso de cambio que interroga no solo la construcción socio-histórica del concepto de salud sino también las prácticas ligadas a éste. Su plena vigencia requiere de la adecuación de la actual red prestacional, recuperando la perspectiva que entiende a la salud mental como un proceso complejo construido socialmente y determinada por componentes históricos, sociales, culturales, económicos, biológicos y psicológicos.

Los modelos "sólidos" o paradigmas de seguridad que se construyeron desde el comienzo de la Modernidad han cambiado, produciendo también cambios en las funciones que tenían y en las respuestas que daban. En una época caracterizada por la fluidez, como señala Zigmunt Bauman, las

Rossi, Analia del Valle <sup>a</sup>, y Bustos, Maria de los Ángeles <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital "Transito Caceres de Allende"

#### **Palabras claves**

Padecimiento subjetivo; Derechos humanos; Hospital general; Nuevos dispositivos

#### **Keywords**

Subjective suffering; human rights; General hospital; New devices

#### **Enviar correspondencia a:**

Rossi, A. V.  
arossi11@hotmail.com

personas tenemos que resolver las situaciones a las que nos enfrentamos con los recursos con los que disponemos ya que no hay una única respuesta social a éstos sino tantas como se puedan crear, lo que pone a los sujetos frente a una constante invención de modos de hacer, ya que lo que hoy es resolución para un problema quizás no lo sea para un próximo.

Por otra parte, los efectos de la globalización han cambiado ese orden establecido produciendo otro ordenamiento que a su vez se va modificando cada vez con mayor rapidez.

A su vez, provoca modificaciones en la función de las instituciones. La inmediatez y el imperativo de la sociedad de consumo impactan en ellas originando lo que Lewcowicz llama "instituciones estalladas", que persisten, pero sin el principio que las determinaba, produciendo un cambio sustancial en los discursos que creaban vínculo social.

### 1.1. *Objetivos*

Problematizar acerca del sujeto de intervención en salud mental que contemplan los dispositivos existentes.

Analizar la posibilidad de construcción de dispositivos alternativos/sustitutivos al modelo prevalente.

## 2. Metodología

2.1. *Participantes*: Referente empírico: Integrantes del equipo de salud del Hospital Tránsito Cáceres de Allende

2.2. *Instrumentos*: Entrevistas semidirigidas. Se utilizó el muestreo teórico hasta la saturación teórica.

2.3. *Procedimientos*: Exploración bibliográfica. Relevamiento de problemáticas en el contexto de salud.

## 3. Resultados

Frente al estallido aparece, como el principal efecto, la perplejidad. Los profesionales de la guardia central, en su dinámica cotidiana, se ven desbordados frente a pacientes en los que, además del dolor del cuerpo, el sufrimiento psíquico se expresa en distinta intensidad y requieren la presencia de "un psiquiatra para medicar".

El servicio de clínica médica, solicita capacitación por parte de Salud Mental para calmar la crisis de excitación psicomotriz en pacientes internados.

El equipo de enfermería, se encuentra sin herramientas a la hora de cuidar a pacientes con múltiples situaciones donde el sufrimiento psíquico está "cada vez más presente" con sus formas de expresión en el pasaje al acto, las adicciones y la agresividad en los vínculos, entre otros.

En el momento de perplejidad no se puede responder, sino que se trata de configurarse frente a estímulos que sobrevienen de modo contingente. Las instituciones actuales, conservan su estructura, por lo tanto se adaptan a los cambios manteniendo su resistencia.

Proponemos pensar como contingencia las diversas situaciones que se presentan a diario en nuestra institución generando dificultad para dar respuesta:

- A, 22 años, en un aparente estado de apatía es traída por su madre preocupada por la situación de violencia a la que estaban expuestas su hija y su nieta. Dice, refiriéndose a su madre: "ella cree que sabe lo que me pasa".
- S, 38 años, es enviada por la Justicia para realizar tratamiento psicológico debido a que "obstaculiza el vínculo entre el padre y su hijo de 8 años". Lo que emerge como su propia demanda es la protección a su hijo del abuso al que su padre lo somete durante las visitas acordadas ante el Juez.
- El Dr. E, médico de guardia, solicita la intervención de salud mental frente a un caso de crisis de este modo: "vengan a ayudarme a pensar".

La complejidad de la demanda actual obliga a operar sobre circunstancias para las que la institución no está preparada y se resiste al cambio. Así, las respuestas que se construyen se hacen posibles al modo de las organizaciones, en las que se debe trabajar activamente para configurar en cada circunstancia un modo de intervención. Esto no llevó a interrogar nuestra práctica incluyendo la perspectiva histórica y social y su modo de producir subjetividad. Nuestro marco es la Ley de Salud Mental y el paradigma de Derechos Humanos. De ese modo, nos capacitamos y organizamos como equipo, habilitando dispositivos que alojen el sufrimiento subjetivo.

Entendemos que eso se logra con el pensar y el hacer pensar. El pensamiento opera en la plasticidad de la organización. De este modo, la perplejidad así planteada es la antesala del pensamiento, y la oportunidad de deshacerse de las costumbres adquiridas para poder actuar en una situación de otras características.

Las primeras respuestas se organizaron al modo de capacitación-interacción con otros servicios del hospital. Y "el loco peligroso" se fue nombrando como un sujeto que padece, que tiene derechos y el Estado debe garantizarlos. Aparecieron las resistencias y condiciones materiales y simbólicas que dificultan implementar nuevos modos de respuesta. Sobre estas últimas podemos trabajar. Pero otras tienen que ver con lo material: la falta de profesionales, la capacitación de los que están en la actividad y las condiciones edilicias adecuadas, por nombrar algunas, aparecen como obstáculos difíciles de resolver en este momento.

Si consideramos que la subjetividad se construye en el intercambio con otros, en un tiempo histórico y en contextos determinados por múltiples variables, es necesario pensar qué marcas se van produciendo en ésta y cómo se manifiestan.

#### 4. Discusión

La coexistencia de paradigmas contrapuestos: de la enfermedad mental al padecimiento subjetivo.

La Ley de Salud Mental, propone la adecuación de la actual red prestacional rescatando la perspectiva que instituye la subjetividad como elemento fundamental.

La incorporación de la noción de sufrimiento psíquico implica no solo un cambio semántico en relación a lo que hasta el momento era la enfermedad mental sino que involucra transformaciones en las intervenciones, en los dispositivos y en las instituciones, generando permanentes tensiones y heterogeneidad en los modos de respuesta que se establecen.

La noción de trastorno mental, con la que la psiquiatría, redefine la enfermedad mental, le permite a esta disciplina encontrar nuevos espacios de control social que instituyen innovaciones al proceso de medicalización, determinando la significación de lo normal o lo patológico en términos de adaptación. Los manuales de clasificación internacional, que codifican modos de pensar y organizar el comportamiento y los clasifican en categorías nosológicas, consideran al sujeto de la intervención en salud mental como portador de síndromes o trastornos mentales y orientan las terapéuticas en este sentido.

Por otra parte, el sufrimiento subjetivo, involucra un presupuesto epistemológico que instituye la subjetividad como elemento primordial, sin limitar la afección de la salud mental a un conjunto de entidades patológicas definidas, sino a la comprensión de la emergencia de nuevas representaciones y expresiones de las formas de padecer. (Faraone 2013; 36).

Estos cambios conceptuales constituyen un campo específico de la Salud Mental donde lo histórico-social está incluido en el modo de padecimiento de los sujetos en tanto se vincula con la producción de sentidos y significados por los cuales éstos organizan y simbolizan sus prácticas.

El modo en que se manifiesta el sufrimiento de los sujetos lleva la marca de la época. Son demandas complejas caracterizadas por la urgencia, el desborde, la desorganización, la ansiedad elevada y la angustia, las toxicomanías, donde predomina el acto por sobre la palabra.

Estas manifestaciones del padecimiento, sentido como disruptivo para el sujeto, tienen su impacto en las instituciones en las cuales irrumpe provocando, como consecuencia, la necesidad de reacomodación de los dispositivos existentes hasta el momento.

Desde esta perspectiva, es necesario problematizar acerca de qué sujeto de la intervención en salud mental es el que contemplan los dispositivos existentes ya que es fundamental para pensar la construcción de dispositivos sustitutos que se distancien de procesos de hospitalización y medicalización de la vida cotidiana. Esto nos enfrenta a continuos debates teórico-técnicos y éticos para no replicar dispositivos cuya función de control social se traduce en la práctica, en vigilar y disciplinar. Este es el modo en que muchas veces se da respuesta al padecimiento mental de los sectores más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad.

Hoy son necesarios dispositivos que alojen al sujeto e implementen estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para su abordaje.

Nos preguntamos, cómo se configuran, en base a estos nuevos modos de entender el sufrimiento de los sujetos en el contexto actual, prácticas que puedan dar respuesta coexistiendo con aquellas que han sido determinadas por otros órdenes y otros discursos.

Los dispositivos actuales existentes en las instituciones de salud se encuentran en tensión con las nuevas maneras en que se manifiesta el sufrimiento subjetivo.

La internación, por mostrar solo un ejemplo de lo que se está debatiendo desde hace un tiempo en los hospitales generales, es un dispositivo construido por el saber proveniente de la medicina. Responde al modelo médico de separar al enfermo del medio que le provocó la enfermedad y brindarle la mejoría a través del conocimiento y las herramientas que posee el saber médico. Cuenta para ello con la disposición espacial, las medidas administrativas y reglamentaciones y el instrumental y los profesionales formados para ese fin.

Hoy entendemos que el sufrimiento del sujeto debe abordarse reconstruyendo o construyendo con los elementos de su contexto una red que lo contenga respetando su singularidad, en otras palabras, promoviendo el lazo social. Aun así, persisten vestigios de ese otro modelo, por ejemplo, cuando pensamos una intervención atendiendo a la evaluación del riesgo en la que está inmerso o provoca en otros ese sujeto.

Si un dispositivo asistencial brinda “alojamiento” institucional a lo que urge y desordena a un sujeto, crea un lazo que tiene un efecto terapéutico en tanto hay otro a quien dirigirse, dejando del lado del sujeto la decisión de tomar o no para si esta oportunidad.

## **5. Conclusión**

Sostenemos que el trabajo interdisciplinario, los principios de la intersectorialidad y el fortalecimiento de las redes sociales son una modalidad que favorece la inclusión social y contribuye a garantizar los derechos de las personas con sufrimiento psíquico y por lo tanto nuestras prácticas deben sostenerse en esos principios.

Entendemos que para esto es imprescindible promover y profundizar espacios de capacitación en interdisciplina y pensamiento estratégico para los profesionales de todos los servicios, promoviendo, desde nuestra disciplina, interrogantes y aportes que generen transformaciones en las prácticas.

Consideramos fundamental además, que la perspectiva de transformación e inclusión que sustenta la Ley de Salud Mental, sea compartida y acompañada por prácticas consecuentes en todos los dispositivos de la red y acompañadas por políticas públicas que las alienten y sostengan con recursos.

Creemos que el compromiso profesional y social del equipo de Salud Mental en hospital general consiste en el desarrollo ético de prácticas que posibiliten la inclusión de la persona con padecimiento psíquico, reconociendo los efectos de subjetividad.

## 6. Referencias

- Agamben, Giorgio. (2011) “¿Qué es un dispositivo?” Rev. Sociológica, año 26, número 73, pp. 249-264. Traducción es de Roberto J. Fuentes Rionda, de la edición en francés: Giorgio Agamben, Qu'est-ce qu'un dispositif?, Éditions Payot & Rivages, París, 2007.
- Bauman, Zygmunt (2006) “*Amor Líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*”. Fondo de la Cultura Económica. Buenos Aires.
- Bauman, Zygmunt (2012) “*Daños colaterales. Desigualdades sociales en la era global*”. Fondo de la Cultura Económica. Buenos Aires.
- Fainstein, A. (2013): “*Formas actuales del sufrimiento. Clínica, sociedad e instituciones psicoanalíticas*”. En H. Lerner (comp.) Los sufrimientos (pp. 27-40). Buenos Aires, Psicolibro ediciones.
- Faraone, Silvia (2013) “*Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones*”. Rev. Salud Mental y Comunidad N° 3. UNLa. Buenos Aires.
- Foucault, Michel (1977) “El juego de Michel Foucault”. Rev. Ornicar? N°10.
- Ley 9.848- Régimen de la protección de la salud mental en la provincia de Córdoba. 2010.
- Lewcowicz, Ignacio (2004) “*Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*”. Paidós Buenos Aires.
- Stolkiner, Alicia, Ardila Gómez, Sara (2012) “Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas”. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría. , Vol. XXIII. Buenos Aires.