

La intervención en lo social y el padecimiento subjetivo

Por Alfredo Juan Manuel Carballeda

El escenario actual

Una larga serie de circunstancias complejas vienen atravesando nuestra sociedad desde hace muchas décadas. En ese lapso, diferentes acontecimientos se inscribieron en nuestra memoria colectiva generando incertidumbre, desazón, desencanto, pero especialmente nuevas formas de padecer, de sufrir, que van desde la aplicación sistemática del Terrorismo de Estado hasta el temor que implica la posibilidad de caída en los oscuros espacios de la exclusión social.

Luego de sucesivas crisis y cambios de "modelos", los índices de empobrecimiento de nuestro país se multiplicaron y se acumularon desigualdades e injusticias que se expresan en un mundo señalado por el culto a un "dios" denominado mercado al que cada día se entregan las vidas y esperanzas de muchos argentinos. Los comunicadores de la élite explican sin vergüenza que se trata de mantener su "humor" y no provocarle "alteraciones de carácter" a partir de lo que se conoce como las "preocupaciones del mercado".

Se trata de imponer la aceptación -a través de la aplicación de una violencia sistemática, real y simbólica- de que lo que ocurre es transitorio. En definitiva, ese discurso único nos dice que cada caída en la exclusión es responsabilidad individual por no haber sabido adaptarse a un "nuevo orden mundial".

En todos estos años, nuevas formas del padecimiento -relacionadas con las expresiones de la injusticia- fueron presentándose, desde otros actores, en las salas de los servicios estatales de salud mental. Rostros novedosos, algunos, que penosamente lograban llegar procedentes de la pobreza estructural. Otros veían con asombro que se hallaban allí luego de una situación de caída que los encontraba sin trabajo, sin cobertura social y con los lazos sociales deteriorados.

Las nuevas víctimas del disciplinamiento del mercado muestran en las inscripciones de sus cuerpos el recorte de sus ciudadanía. Así, la vida se transforma en algo precario e incierto, donde la pérdida de derechos sociales lleva a un rápido deslizamiento y a la privación de los derechos civiles, así como de autonomía.

En este contexto de nuevas - viejas demandas, ubicadas en escenarios desconocidos por demasiado novedosos, comienzan a expresarse historias de personas que intentan poner en palabras la singularidad de lo que ocurre inscripto en cada uno de ellos. Son historias de padecimientos que se entrecruzan en los pasillos de los hospitales y en las salas de espera de los centros de salud con la consiguiente superposición de lógicas, formas de comprender y explicar la realidad, a veces con una marcada tendencia a naturalizar el padecimiento.

Estas cuestiones comenzaron a interpelar las prácticas que intervienen en el campo de la salud mental y de las instituciones. La denominada cuestión social comienza a hacerse visible. Y lo que es visto, interpela, genera nuevos interrogantes que van desde las formas de intervención hasta la necesidad de nuevos diálogos con los marcos teóricos que las sustentan.

Tal vez, la presencia de estas nuevas realidades implique una necesaria reflexión sobre las prácticas en el campo de la salud.

Las mismas se pueden ordenar desde: las problemáticas relacionadas con la socialización y la construcción de identidad; el incremento de las dificultades de accesibilidad (económica, social e institucional); la incertidumbre con respecto a la disponibilidad de insumos; la inseguridad con respecto a la continuidad de los profesionales y técnicos a partir de las contrataciones flexibles; la aparición de problemáticas emergentes relacionadas con

procesos de exclusión social; la no continuidad de los tratamientos; la aparición creciente de demandas relacionadas con la drogadependencia y el alcoholismo; el entrecruzamiento de las condiciones ambientales, alimentarias y de infraestructura; las nuevas formas de la violencia; todo en un nuevo escenario. En definitiva, nuevas formas de demanda relacionadas con la salud mental entendida como padecimiento subjetivo.

Las prácticas

Esa secuencia de cuestiones y problemas muestran la necesidad de repensar las prácticas que intervienen en este campo, desde la formación de grado y posgrado, pero también la necesidad de construir nuevos perfiles institucionales que puedan dar cuenta de estas nuevas expresiones de lo social en nuestro país.

La intervención en lo social implica, por un lado, generar estrategias de recuperación de aquello que la crisis fragmentó o dejó bajo el olvido, pero también es un espacio de interlocución entre Estado y sociedad.

La intervención aparece como el lugar de formulación de nuevas preguntas, básicamente como espacio de creación de la agenda pública, como lugar que "hace ver", que genera instancias de interpelación. La intervención también construye formas de relación entre lo macro y lo micro social.

Quizá simplemente se trate de generar espacios de encuentro, de diálogo, entre los diferentes campos de saber que, en escenarios turbulentos, cambiantes, tratan de generar acciones de asistencia, recuperando prácticas a veces olvidadas, tales como lo grupal.

Pero esto también implica la necesidad de interrogarse acerca de los nuevos padecimientos sociales, analizando las diferentes instancias de relación entre los distintos campos de saber, la implicancia de los mismos y la necesidad de repensar los modelos de asistencia desde una perspectiva integral que abarque a todo el sistema de salud.

La Argentina cuenta con un importante capital social que se expresa en el conocimiento, formación y experiencia de quienes actúan en el sector. No se trata de imponer un saber sobre otro o de borrar lo que se sabe y comprar un producto "enlatado" sino simplemente de intentar dialogar, entender el diálogo [palabra que viene del griego y en su origen se relaciona con la noción de conversación]. Así, la conversación es, en definitiva, una discusión organizada a través de diferentes personas interesadas en una misma cuestión que se intenta precisar y respecto de la cual se pueden mantener puntos de vista distintos.

Dado que el diálogo implica la comunicación de varios, éste era concebido en la antigüedad como el medio propio de expresión del "logos" (legein), que originariamente significaba hablar, decir, narrar, dar sentido, recoger o reunir, siendo común a todos los seres racionales.

Pero en este aspecto, se hace necesaria una política que genere, facilite, propicie estos encuentros desde el hacer, desde la perspectiva de inscribir las prácticas en salud dentro de la realidad de nuestro país en una lógica de recuperación, tanto de los proyectos colectivos como del daño producido en las trayectorias individuales.

Una política sanitaria es producto de la política social. Desde allí surge la necesidad de reflexionar sobre el carácter, no sólo asistencial de la misma sino también anticipatorio y estratégico. En definitiva, una política que genere el diálogo entre los diferentes actores.

De la misma manera, la resolución posible para este tipo de cuestiones -hacia dentro de los equipos de salud- pasa por la conformación de relaciones simétricas dentro de los mismos, ya que la existencia de esquemas piramidales o verticales sólo reproduce una lógica de dominación que va mucho más allá del problema del conocimiento en abstracto o neutral. Se trata de generar transformaciones que apunten sencillamente a mejorar la accesibilidad al sistema de salud de nuestra sociedad, atravesada por una guerra silenciosa

que se encarga de enmascarar aquello que se presenta como conflictivo, manteniendo -en el caso del proceso salud enfermedad- la visión de la salud como algo estático, fijo, que será resuelto en la medida que sea redituable su solución o que implique disolver, aunque sea momentáneamente, su conflictividad.

Para repensar el hacer tal vez se haga necesario entender a la Salud como un resultado de relaciones sociales y del devenir histórico político. Es decir, comprender la salud como proceso, como campo de lucha y transformación.