II Congreso Latinoamericano de Teoría Social y Teoría Política

"Horizontes y dilemas del pensamiento contemporáneo en el sur global"

Buenos Aires, 2 al 4 de Agosto de 2017

Mesa Temática número y nombre: MESA 53Neoliberalismo, bio/medicalización y salud mental en América Latina. Avances y resistencias en perspectiva.

Título de la ponencia: Comunicación, Salud Mental y Subjetividad: Una búsqueda comunicacional del sujeto de la Salud Mental

Nombre, Apellido y pertenencia Institucional de los autores:
Milagros Oberti, UBA

Resumen

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 se inscribe en un proceso social que modifica las relaciones de poder denominado desmanicomialización y conforma un escenario de preocupación por el sujeto implicado en la medida. El tema se erige en un entramado que articula comunicación, salud mental y subjetividad, advirtiendo que el asunto de la locura recibió atención marginal en los estudios sociales y, por ello, destaca aportes sobre lo subalterno y lo excluido como plataforma de despegue para la problematización del sufriente mental. Detectando una vacancia por la preocupación de la construcción de la subjetividad por el propio sujeto, desplazamos la pregunta por el sujeto a la pregunta al sujeto ¿es capaz el sufriente mental de autodefinirse y generar rasgos identitarios y colectivos? ¿Se podría generar un diálogo entre el loco, las instituciones y el poder y brindar respuestas alternativas? La construcción del problema y el enfoque contemplan los mecanismos dominantes de reproducción y la posibilidad de hacer algo alternativo con ellos. A través del signo la subjetividad puede crearse y recrearse fuera de los discursos legítimos, por ello la Comunicación constituye un campo propicio desde donde realizar un aporte a la problemática abriendo su espectro de preocupación y práctica.

1. Introducción

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 se sanciona y promulga en el año 2010, derogando la Ley 22.914 de 1983, trayendo cambios de tinte paradigmáticos para la época: se reconocen por primera vez los derechos de los usuarios de Salud Mental como ciudadanos asegurando su goce y protección. La medida se inscribe en un proceso social complejo que modifica las relaciones de poder denominado desmanicomialización o desinstitucionalización (Rotelli, 2014). En relación con esta perspectiva de la ley se destacan autores como Enrique Carpintero (2011), Silvia Faraone (2013), Emiliano Galende (1990), Alan Robinson (2013), Patrick Coupechoux (2011), Juan Pundik (2011) y Allen Frances (2011).

El objetivo principal de la nueva ley es desmantelar las estructuras manicomiales y prohibir la futura construcción de instituciones de dicha índole. En otras palabras, los antiguos manicomios deben cerrarse y no abrirse otros, mientras que los nuevos espacios para el tratamiento de la salud mental deben estar contenidos en hospitales generales. La vieja dicotomía que escindía lo mental de lo físico pierde su sentido, en tanto se reconoce que es imposible abordar uno sin el otro. Otras particularidades y novedades de la ley son: (i) el lugar significante que ahora toma el proceso de internación al considerarla según el "riesgo cierto e inminente" y no por un rotulo de "peligrosidad"; (ii) en cuanto a tiempos de internación se busca que sean periodos breves y voluntarios en los cuales no se les puede arrebatar la capacidad de administrar sus bienes; (iii) el fomento del trabajo interdisciplinario, ampliando el campo de los profesionales requeridos para trabajar en equipos a trabajadores sociales, abogados, sociólogos, entre otros; y (vi) la profundización en cuestión de dispositivos de externación y de saber-poder, ya que de ahora en más cualquier profesional con título de grado puede ocupar cargos de conducción y gestión en los servicios e instituciones.

En el escenario que inaugura la Ley Nacional de Salud Mental, nos cuestionamos por aquel sujeto que se halla implicado en la ley ¿A qué sujeto de derecho contempla e interpela? ¿Qué características presenta el sujeto construido por esta ley? Se asume un enfoque comunicacional a fin de abordar estos interrogantes, siendo así posible reconocer la construcción de dos sujetos diferentes. Por un lado, la Ley Nº 26.657

plantea "Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación" (Ley Nº 26.657, 2010). Por otro lado, la anterior legislación –ampliamente aceptada por más de 30 años– dedicaba sólo tres renglones al tema: "Toda internación será comunicada inmediatamente por el director del establecimiento a los parientes del internado u otras personas que este indique" (Ley Nº 22.914, 1983). Se reducía así la comunicación al mero hecho de la transmisión unidireccional del médico o la institución como emisión legítima. De esta manera, el enfoque comunicacional permite advertir dos subjetividades diferentes: por un lado, una subjetividad activa y libre de comunicarse, planteada en la legislación de 2010. Por otro, una pasiva y mera receptora del discurso médico hegemónico propia de la antigua ley.

En las coordenadas expuestas, el tema que aborda la ponencia se erige en un entramado conceptual y teórico que articula comunicación, salud mental y subjetividad. En particular, interesa problematizar el lugar del sujeto usuario del sistema público de salud mental argentino, en el contexto contemporáneo de una nueva legislación de carácter paradigmático y envergadura mundial, habitado por la persistencia de representaciones tradicionales del loco y la locura socialmente vigentes.

2. La locura como lo subalterno

La locura como tema hace su ingreso al campo de las Ciencias Sociales a través de Historia de la locura en la época clásica de Michel Foucault (1961). Desde su emergencia como problema de la sociedad moderna en el siglo XVI, la locura ha sido objeto de reflexión teórica e interés para diversas esferas como la psiquiatría, la medicina, la psicología, la literatura y la pintura. No obstante, es posible advertir que el asunto de la locura ha recibido una atención marginal en el campo de los estudios sociales, lo que paradójicamente contrasta con la gran relevancia que esta problemática comporta en términos de relaciones sociales o intersubjetivas. En el marco de esta carencia teórica se destacan los aportes de ciertos estudios sobre lo subalterno, lo excluido, lo otro microsocial, la diferencia identitaria, es decir, aquello que emerge y aparece objetivado con el advenimiento de la modernidad, la posmodernidad y la caída de los grandes relatos (Bajtín, 1987; Buttler, 1990; Ginzburg,

1982, 2003; Ortiz, 1998). Esta ponencia afirma la pertinencia de estos enfoques como plataforma de despegue para la problematización del sujeto de la salud mental.

En este sentido, la comprensión y el abordaje del sujeto de la salud mental como subalterno permite afirmar que el loco, sufriente mental o usuario del sistema de salud mental ha sido descripto, analizado y definido por años desde dos perspectivas complementarias. Por un lado, un sociologismo estructural, basado en el análisis crítico de las instituciones dominantes y de los dispositivos de poder y saber (Foucault, 1975; Goffman, 1968). Al respecto Carlo Ginzburg afirma que "las víctimas de la exclusión social se convierten en depositarias del único discurso" (1982: 21). Por otro lado, desde una visión psicologista o individualizante que focaliza el análisis de las experiencias singulares de medicalización, encierro, control o disciplinamiento. En definitiva, el loco ha sido identificado y definido en términos de expulsión, exclusión y pasividad, como masa amorfa sin praxis, sin palabra, sin cuerpo.

Ahora bien, en relación con lo señalado anteriormente se detecta una vacancia por la problematización de la construcción de la subjetividad por el propio sujeto: de su identidad, gustos, pasajes de vida, opiniones, decisiones y experiencias. No hay voz para el sujeto sufriente mental: no hay instancia de reconocimiento, de autoidentificación, de creación de un yo, de un yo-loco. Aun así, sin desechar los abordajes preexistentes, se denuncia un vacío y se busca una vía de superación. En tal sentido, se propone desplazar la pregunta por el sujeto a la pregunta al sujeto, es decir, asumir y problematizar la subjetividad del sujeto sufriente mental y no tomarlo meramente como un objeto de estudio. Una posición como esta adquiere más relieve cuando el enfoque desde donde realizamos los cuestionamientos, planteamos los interrogantes, abordamos la problemática planteada y, en definitiva, desde donde desarrollamos la investigación, es un enfoque comunicacional.

3. Interrogantes clave

Retomando lo expuesto anteriormente e inscribiendo el problema de estudio en las Ciencias Sociales y, especialmente, en el campo de las Ciencias de la Comunicación, encontramos dos interrogantes urgentes:

a. Desde el punto de vista subjetivo, ¿es capaz el sufriente mental de autodefinirse? ¿Es posible hallar en la locura una experiencia de subjetivación que dialogue y busque

líneas de fuga respecto a las formaciones de saber y a los mecanismos de poder que constituyen a la propia figura de la locura y del loco? ¿Se encuentra en la condición del sufriente mental la potencia para generar rasgos identitarios y colectivos?

b. Desde el punto de vista teórico, ¿mediante qué prácticas y enfoques teóricos es posible pensar al loco más allá de la mera reproducción de ese sistema unidireccional que pareciera producirlo y de aquellas estructuras que lo definen, expulsan, descorporizan y desubjetivizan? ¿Existen condiciones de posibilidad capaces de generar un diálogo entre el loco, las instituciones y el poder, y brindar respuestas alternativas?

Como trasfondo de estos interrogantes, se procura establecer un diálogo entre lo normal, lo que se define en contraposición como anormal y los sujetos que se entraman en esta madeja que –insistimos– tiene una ida y una vuelta, una retroalimentación. Desde su diseño y concepción, este trabajo de investigación se preocupa por el sujeto y su práctica diaria. Interesa problematizar, discutir y contribuir a crear las condiciones de posibilidad para propiciar la emergencia de sus voces, gustos, técnicas y estrategias, opiniones, elecciones, historias de vida. Con todo, se busca poner en foco la subjetividad del sujeto sufriente mental e interrogarse por su contingencia en la dialéctica de aquello que se produce y reproduce, así como también construir alternativas de identidad y respuestas propias, desde el uno, desde su condición de loco impuesta y desde su propia convicción de quién es (Castoriadis, 1993).

En particular, interesa indagar a través de qué tecnologías del yo (Foucault, 1988) le es posible a los sujetos sufrientes mentales escapar a la definición dominante sobre sí mismos y qué hacen –o no– con aquel discurso externo que los define solo para expulsarlos. Con este propósito, contemplamos la búsqueda y el diálogo con el sujeto sufriente mental, no para darle voz -porque estamos convencidos de que de una voz ya es poseedor-, sino para darle un espacio donde expresarla de modo directo. Más allá de las mediaciones médicas o consideradas legítimas, aunque sin dejarlas de lado, interesa encontrar y comprender la trama de discursos y prácticas que estas ocultan. No es hablar de la locura, es hablar con el loco. No es hablar de los manicomios, es hablar con aquellos a quienes el manicomio marca en su ser y devenir. No se trata sólo de lenguaje: son palabras hechas cuerpo, aquellas que

estructuran el inconsciente, la subjetividad y brindan huellas de lo que fue, es y puede ser.

4. Lo alternativo y el enfoque comunicacional como novedad

La construcción del problema de estudio y el enfoque propuesto para abordarlo no contemplan sólo la búsqueda de los mecanismos dominantes de reproducción, sino también la posibilidad de hacer algo alternativo con ellos. No se enfoca en la búsqueda de los dispositivos de alienación y permanencia de los sufrientes mentales y su análisis, sino en los intersticios donde cosas suceden y cosas se escapan. No se trata de encontrar cuerpos medicados, sino sujetos que quieren, hablan, se expresan, sienten, aman y odian; aquel sujeto que ejerce su derecho a la libertad de comunicación y con ella se autodefine y en tal proceso quedan los rastros de lo aún latente y las llamadas de lo nuevo.

Es en esta perspectiva que la Comunicación como ciencia puede empezar a abrir su espectro de preocupación y de práctica, encontrar espacios de análisis, pensar en sujetos y trazar líneas de acción. De esta forma, la comunicación como capacidad de los sujetos, puede delinear y mostrar vías de escape de las estructuras predeterminadas con las que aún se piensa al loco y dar espacio a la palabra, la voz ajena y deslegitimada. Ahora bien, cabe reparar en que la Comunicación como ciencia puede dar a conocer, pero sólo con la comunicación como capacidad humana podemos conocer. Es así, a partir de esta sutil diferencia entre la comunicación como ciencia y como capacidad y práctica humana que podemos advertir dos problemas claves que se entraman:

a. La vacancia en el campo de las Ciencias de la Comunicación de la pregunta por la subjetividad -específicamente en este caso- del sufriente mental, por fuera de las estructuras y discursos que lo reproducen.

b. La deslegitimación de la palabra del sujeto sufriente mental como quien se define, identifica, crea, recrea y reproduce aquello que en primera instancia parece producirlo.

Con todo, el trabajo desarrollado espera contribuir tanto a la comprensión de la producción de subjetividad de los sujetos sufrientes mentales como a la creación de espacios y oportunidades para su expresión. Asimismo, nos sustentamos en la convicción de que es posible dar cuenta de este sujeto que se autoforma en la medida

que la comunicación no es algo que sólo se configura desde el poder, sino también a través de la continua negociación conflictiva entre la subjetividad, el poder y el saber. En tanto a través del signo la subjetividad puede crearse y recrearse por fuera de los discursos dominantes, entonces la Comunicación constituye un campo propicio y relevante desde el cual realizar un aporte a la problemática que aborda la investigación.

5. Objetivos

Actualmente, esta ponencia se inserta en el marco más amplio de un proyecto de investigación en curso en función de desarrollar una Tesina de Grado para la Carrera de Comunicación Social de la Universidad de Buenos Aires. En ese sentido, nuestro objetivo generacional es realizar una contribución al campo de estudios de las ciencias sociales y, en particular, al de las ciencias de la comunicación, a partir de la problematización y análisis de la producción de subjetividad por parte del sujeto de la salud mental, fuera y dentro de las estructuras, instituciones y discursos de saber-poder en la coyuntura abierta a partir de la ley 26.657 sancionada en 2010. Por otro lado, los objetivos específicos que perseguimos podrían ser delimitados de la siguiente manera:

a. Analizar críticamente el discurso y las narrativas propias de los sujetos sufrientes mentales por fuera de las definiciones dominantes, así como las apropiaciones de discursos que ellos efectúan, teniendo en cuenta aspectos tales como: acentos valorativos, percepción de los sujetos sobre sí mismos, modos de subjetivación, ideas de encierro y percepciones propias sobre el futuro.

b. Analizar críticamente el discurso dominante manicomial a través de diferentes aspectos como los acentos valorativos, significaciones, la figura de los trabajadores de la salud mental y su rol en antiguas lógicas y nuevos dispositivos.

c. Comparar y reconocer tensiones entre el discurso dominante manicomial y el discurso de los sufrientes mentales con el fin de dar cuenta de la circulación de discursos y sentidos comunes, caracterizar acentos valorativos, apropiaciones, continuidades y rupturas.

d. Describir e interpretar los principales componentes de la coyuntura contemporánea del campo de la salud mental, particularmente en lo referente al marco social y

legislativo, prestando atención a las antiguas y nuevas prácticas que conviven, el choque de discursos de un mismo sujeto, las fuerzas en pugna y los mecanismos de producción de subjetividad.

e. Reflexionar sobre las condiciones de posibilidad de la creación colectiva de un referente identitario para los sujetos de la salud mental a fin de generar nuevos interrogantes, demandas y ensayar soluciones alternativas.

6. A modo de conclusión.

Esta ponencia, en particular, y el trabajo de investigación que actualmente estamos llevando adelante, en general, no tienen otro objetivo que realizar una contribución original al campo de estudios de las Ciencias de la Comunicación, en particular, en torno a la problematización de la subjetividad al interior de la salud mental en la coyuntura contemporánea.

Bibliografía

Carpintero, E. (Comp.). (2011). La subjetividad asediada. Medicalización para domesticar al sujeto. Buenos Aires: Topia.

Castoriadis, C. (1993). La institución imaginaria de la sociedad. Buenos Aires: Tusquets.

Contursi, M.E y Ferro.F. (1999). Mediación, inteligibilidad y cultura. Buenos Aires: Documento de la Cátedra.

Faraone, S. y Valero, A. (coord.) (2013). Dilemas en salud mental. Sustitución de las lógicas manicomiales. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Foucault, M. (2003d) [1988]. Tecnologías del yo. Madrid: Editora Nacional.

Foucault, M. (2008) [1975]. Vigilar y castigar. Buenos Aires: Sigo XXI.

Foucault, M. (2009) [1961]. Historia de la locura en la época clásica I y II. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Galende, E. (1990). Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires: Paidós.

Ginzburg, C. (2016) [1982]. El queso y los gusanos. El cosmos según un molinero del siglo XVI. Buenos Aires: Ariel.

Goffman, E. (2006) [1968]. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.

Murillo, S. (2011) "Estado, sociedad civil y gubernamentalidad neoliberal", en Revista de la Carrea de Sociología. Entramados y perspectivas, Vol. 1, No. 1, 91-108.

Murillo, S. (2012) "La cultura del malestar o el gobierno a distancia de los sujetos", en Actas electrónicas del XIV Congreso Argentino de Psicología. "Los malestares de la época". Salta, Argentina, 12, 13 y 14 de abril de 2012.

Ortiz, R. (1998) "Modernidad-mundo e identidad", en Otro territorio. Ensayos sobre el mundo contemporáneo. Bogotá: Convenio Andrés Bello.

Robinson, A. (2013). Actuar como loco. Experiencias del teatro y la locura. Buenos Aires: Los Hermanos.

Rotelli, F. (2014). Vivir sin manicomios. La Experiencia de Trieste. Buenos Aires: Topia.