

Título “Producción de subjetividad en el ámbito de la Salud Mental”

Autora Bru Gabriela Silvina

Licenciada en Servicio Social

Centro de Investigación Alicia Moreau. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Correo Electrónico: gabrielasilvinabru@hotmail.com

RESUMEN

El presente trabajo intenta esclarecer parte del abordaje teórico- metodológico que atraviesa el proceso de investigación que he denominado *Prácticas discursivas y salud mental: un estudio (discursivo y normativo) de los procesos de producción de subjetividad, con especial referencia a la ciudad de Mar del Plata*. Esta investigación cualitativa se propone ofrecer una contribución al campo de la salud mental mediante un análisis de los procesos de producción de subjetividad de acuerdo a las configuraciones discursivas y las normativas vigentes. Algunas categorías analíticas que se presentan son: salud mental, práctica discursiva, producción de subjetividad y políticas públicas, entre otras que emergerán del trabajo de campo. En este texto pondré el foco en la denominada producción de subjetividad. Así, consta de tres momentos: [1] presentaré el tema y algunas hipótesis de trabajo; [2] abordaré la categoría ya mencionada; [3] y finalmente, daré un cierre con algunas consideraciones y preguntas que surgieron de la interlocución con los autores propuestos.

PALABRAS CLAVES

Salud Mental- Producción de subjetividad- Dialéctica

Producción de subjetividad en el ámbito de la Salud Mental

En los últimos años, el ámbito de la salud mental de nuestro país vivenció algunas transformaciones. Durante el 2010, se concretan dos hechos de importancia institucional:

-La creación de la *Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones* en el ámbito de la Secretaría de Determinantes de Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, como parte de un proceso de especialización institucionalizada del sector público; y

-La aprobación, con carácter de orden público, de la *Ley Nacional de Salud Mental*, que incorpora el modelo social de salud mental que se venía gestando y/o efectivizando en otros países.

El proceso así iniciado propone cambios tanto en las conceptualizaciones de categorías que atraviesan el campo de la salud mental (medicación, internación, salud mental, usuario, interdisciplina), como en las relaciones de los actores sociales que lo conforman (miembros de la comunidad, familia, trabajadores de la salud, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de usuarios, nuevos elementos administrativos como el Órgano Consultivo).

Lo recién mencionado viene predelineado por las transformaciones suscitadas ya desde la década del 60 en otras partes del mundo, con el título de reforma psiquiátrica. Italia fue el primer país donde se comenzó a implementar cambios en los servicios de salud mental con el nombre de desmanicomialización. Este proceso fue encabezado políticamente por Basaglia, psiquiatra italiano, quien proponía una atención de los usuarios que desarticulaba la lógica psiquiátrica y de encierro, reemplazándola por tratamientos en libertad. Fue en Brasil que, en 2001, se efectiviza la

implementación de la Ley 10216 caracterizada por el mismo espíritu de la norma jurídica italiana. En la última década Argentina, entre otros países, se sumó a la tendencia de reforma psiquiátrica. Ante esto, gran parte de los profesionales del área han visualizado la nueva ley de salud mental como una conquista de derechos. En función de la situación recién presentada, postuló algunas hipótesis:

1) La transformación legal es solo un disparador para iniciar el proceso de desinstitucionalización.

Cuando pensamos en el tratamiento en libertad, viene a nosotros la necesidad de disponer de un conjunto de recursos que permite la socialización que este cambio implica. Me refiero a condiciones habitacionales (vivienda), sociales (nuevos espacios de socialización), económicas, vinculares, institucionales/profesionales (un equipo interdisciplinario que supervise y acompañe el proceso) y otras, que en coordinación efectivicen la calidad de vida del usuario. En este sentido, en cada uno de los aspectos recién mencionados encuentro grandes dificultades para materializar la reforma. Es decir, la transformación legal es solo un disparador, un punto de arranque, para iniciar el proceso de desinstitucionalización. Simultáneamente sin cambios normativos-jurídicos no sería posible la deconstrucción de prácticas anteriores.

2) El conjunto de prácticas e intervenciones en el área continúa siendo el mismo pero bajo un nuevo título.

En nombre de la norma jurídica, que exige el cumplimiento de derechos del usuario, se desenvuelven un conjunto de prácticas que, contradictoriamente, constituye su vulneración.

Un ejemplo de lo anterior es la propuesta de realizar el tratamiento en libertad, es decir, mediante un dispositivo de atención ambulatoria y no de internación. Esto, en muchos casos, se traduce en una dependencia mayor a los psicofármacos. Sin involucrarnos con un tema que no nos compete, como es la administración de la medicación de los usuarios, es pertinente repensar la siguiente cuestión: en base a la necesidad de la libertad e independencia del usuario a lo largo del tratamiento, se puede correr el riesgo de generar mayor dependencia de éste al consumo de la medicación. Este riesgo implica que la vida del usuario se ve transformada por las necesidades institucionales, que orientan, por ejemplo, a continuar un tratamiento de forma ambulatoria con tal de que el usuario *no ocupe una cama en una institución*.

Esta reflexión puede ser fuertemente criticada de generalista, apresurada e incluso metonímica. Pero la objeción resulta minimizada cuando, desde una perspectiva estructural, analizamos el gran crecimiento de la industria farmacológica mundial en el área de la salud en los últimos años, acompañado por un proceso de especificación de los padecimientos cada vez más detallado en los manuales de psiquiatría. Entre éstos se destaca el DSM (“Manual de Diagnóstico y

Tratamiento de los Trastornos Mentales”, de la *American Psychiatric Association*). De 119 conductas consideradas patológicas en 1968 pasó a 886 en su cuarta edición, y en mayo del presente año (2013) se presentó la quinta. ¿Cuál es la importancia de este dato? Cada caracterización va acompañada de una sugerencia de medicación.

Con este ejemplo intento expresar que no cambia la forma de resolución de la cuestión, pues las prácticas son similares (o peores, adelantándonos al ítem 3).

3) Se genera un conjunto de nuevas y diferentes prácticas que llegan a ser perjudiciales a la calidad de vida del usuario. La sutileza del control de los cuerpos.

En diferentes áreas de intervención, actualmente, se considera como la forma más pertinente de trabajo la interdisciplina. Esto viene de la mano del reconocimiento de la necesidad de lecturas integrales que los temas de cada espacio institucional demandan, de la transformación y crisis de las instituciones de encierro (escuela, manicomio) y de las nuevas formas de biopoder. El reconocimiento de esta cuestión en muchos casos es también jurídico mediante la emergencia de normativas que exige este modo de abordaje. En el caso de la salud mental es también recurrente escuchar alarmas sobre la necesidad del abordaje integral a las nuevas demandas. Así es que se ve disgregar el control de los cuerpos, el cual si antes quedaba bajo la responsabilidad del psiquiatra como profesión dominante, hoy esta es compartida con otras disciplinas. En efecto, “existe una práctica de medicalización directamente orientada al cuerpo del usuario, pero existe también una medicalización de su vida cotidiana” (Skliar, 2002). Ya no es el psiquiatra el único responsable del tratamiento, sino que también lo son los diferentes integrantes del equipo de salud, quienes desde diferentes aristas procuran la socialización del usuario y el desenvolvimiento de su vida cotidiana en libertad. Pero esto no solo sucede dentro del equipo, en la medida en que ahora el usuario y la familia también son considerados responsables de la toma de decisiones respecto de su tratamiento.

“El comienzo del siglo XXI nos encuentra frente a otras formas de dominio, más difusas, menos institucionalizadas a la vez que más encarnadas en los sujetos. Los espacios se tornan lisos, fluidos; los aparatos de normalización se generalizan, y el modelo de la prisión se instala “a campo abierto”, extramuros, en redes fluctuantes y modulables: el poder se reformula a sí mismo, aspirando a dominar los espacios ilimitados y afrontar lo imprevisible de los acontecimientos, penetrando en las profundidades de la biopolítica” (Vallejos, 2009: 61)

4) Privatización de la salud mental del usuario.

A lo largo de la historia siempre existieron otros que colocan de aquel lado de la línea demarcatoria del nosotros. Para esto se han realizado las más diversas estrategias atravesadas por fundamentos mitológicos, religiosos, jurídicos, académicos. Estos se desenvuelven de manera universal y en cada biografía particular, instalándose en la red social de tal forma que se vuelve

imperceptible. Hoy, las estrategias, los fundamentos parecen renovarse, transformarse. Específicamente en el área de la salud mental se sugiere un abordaje integral y en espacios comunitarios. Así, los usuarios demandan una *atención más disgregada* en varias profesiones; *más sutil*, principalmente porque ya no se supervisa desde la institución sino que todo se comienza a orientar “ambulatoriamente”; y por ende *más privatizada*, responsabilizando el mundo privado del usuario (usuario, familia, apoyos).

Estos procesos, en algunos casos, van acompañados de transformaciones jurídicas que emergen como declaraciones de los derechos de minorías, colocando el énfasis en democratizar las relaciones de poder entre los actores sociales que componen un campo (pensando, por ejemplo, en: niñez y adolescencia, salud mental). Sucede que con esto, también se redistribuye la responsabilidad de la vida de los sujetos, generándose transformaciones en la relación entre el mundo privado y público. Ocurre asimismo un corrimiento o desplazamiento del Estado en relación al cumplimiento del derecho, en este caso de los usuarios de la salud mental, hacia el ámbito familiar. La pregunta es si esta distribución de la responsabilidad va de la mano del otorgamiento de recursos para la efectivización del objetivo. “Es pertinente una reivindicación a favor del reconocimiento (...) [que] aspire a que la parte subordinada logre participar plenamente en la vida social y pueda interactuar con otros en pie de igualdad.” (Fraser, 2000: 63) Cuando esto no ocurre, más que transformarse las relaciones de poder vivenciamos un quiebre en el cumplimiento de los derechos de los usuarios de salud mental, considerando los problemas y atravesamientos de su vida –precisamente- no como vulneración de derechos sino solo como un simple conflicto familiar del ámbito privado. En este sentido, lo pensado como una democratización de las relaciones de poder puede también ser pensado como el traspaso al nivel familiar e individual de la responsabilidad del Estado.

“...**la participación igualitaria** es, asimismo, impedida cuando algunos actores carecen de los recursos necesarios para participar como iguales con respecto a otros. En dichos casos, la distribución desigual constituye un impedimento para la participación igualitaria en la vida social, y, por lo tanto, una forma de subordinación e injusticia social” (Fraser, 2000: 64).

Es imprescindible otorgar los recursos suficientes para generar esa participación igualitaria. El reconocimiento debe ser doble, simbólico-material.

5) Diversificación de las fuentes de dolor social

El conjunto acumulado de tribulaciones, desventajas y depreciación que vivencia un usuario de salud mental es fuente de dolor social. Los cambios y las orientaciones gestadas por las nuevas normas jurídico-normativas pueden ser fuente del detrimento del dolor social de los usuarios, como también en muchos casos agudizar el mismo.

“El dolor social es el sufrimiento que se percibe, como el quiebre de la articulación entre cuerpo subjetivo, cuerpo social y cuerpo individuo frente a esta lógica de la constitución de la subjetividad (...) resquebraja ese centro gravitacional que es la subjetividad y hace cuerpo esa distancia entre el cuerpo social y el cuerpo individuo. La repetición y normatividad de las maneras sociales de enfrentar las tribulaciones de la vida originan dolor social.” (Scribano, 2007: 6)

Los usuarios vivencian diariamente situaciones que son **fuerza de dolor social**: la imposibilidad de acceder a una vivienda, no contar con un trabajo, que las aspiraciones colocadas en ellos (escolares, laborales, amorosas, familiares) sean diferentes, que sus actividades no alcancen las metas socialmente valoradas, que estén certificados para toda, pero toda la vida de discapacidad, que sigan siendo denominados en el orden jurídico como insanos, que su palabra no tenga sentido, y que la culpa si les pertenezca.

De la lectura de Scribano(2007), se desprende:

-El **dolor** se vuelve **natural e incuestionable**, generando un efecto de **anestesia**.

“El dolor social conduce hacia un estado de **des-afección**. “La repetición indefinida de un complejo de sensaciones de malestar provenientes de la existencia constante de condiciones sociales que generan impresiones de sufrimiento produce, finalmente, **des-afección**. Es decir, un estado de **“naturalización” de las fuentes de dolor** que aumenta y hace cotidianos los volúmenes y estructura de unos sufrimientos determinados. La des-afección implica el **aumento de la tolerancia** al malestar. Produce un “estado de aguante” de la fuente de dolor, generando el permanente “me da lo mismo”, es decir, elaborando un contexto perceptual de aceptación del dolor. Esta es una lógica clara de **coagulación de la acción**, pues ese dolor ya no aparece como tal desde la fuente de donde proviene. (Scribano, 2007: 14)

-Surge **la culpa** como consecuencia del dolor, *la culpa del estar como se está*.

-Sensación de **desarticulación con el presente**. Los cambios normativos existen, pero la no articulación con los casos puntuales se produce como *responsabilidad de los agentes que se encuentran frente al usuario, del usuario mismo y/o de la familia*.

“El dolor social se va transformando, se va haciendo carne primero y callo después. Lo que pasa por los cuerpos, lo que pasa por la desarticulación entre cuerpo individuo, cuerpo social y cuerpo subjetivo, **deviene sociedad (y dominación)** desapercibidamente aceptada. La exposición sostenida al dolor inicia una espiral entre **parálisis, reproducción y olvido**. El dolor social anestesia.” (Scribano, 2007: 15)

Estas son algunas hipótesis que atraviesan la producción de subjetividad en el ámbito de la salud mental. De esta manera, intento mantenerme lejos del debate manicomio si/manicomio no, y evitar una lectura simplista de la cuestión. La reforma psiquiátrica no implica simplemente un cambio material. No alcanza con negar la institución manicomial, destruirla, criticar las prácticas o adherir a nuestra narrativa el discurso de moda actual. Porque se trata de una compleja red de saberes, verdades, normas, y lugares instituidos sobre la locura, de la cual formamos parte.

La subjetividad, *se produce invisible e imperceptiblemente* en la vida cotidiana. No podemos realizar una mirada por fuera de nosotros, porque *su producción no nos es ajena*. Simultáneamente *no es localizable*, no está en el más allá ni en el más acá, sino *entre*. Y *tampoco es estática*. Considero necesario a continuación esclarecer el abordaje metodológico, un poco anticipado con los conceptos mencionados en esta primera parte.

Producción de subjetividad

Al referir a la subjetividad no lo estamos vinculando a la concepción de personalidad o identidad. Considero que el termino subjetividad, cuestiona polarizaciones clásicas, heredadas de la razón analítica¹: sujeto-objeto, verdadero- falso, razón- locura, cuerpo- alma, individuo- sociedad, interioridad-exterioridad, etcétera. Estos pares dicotómicos, son contruidos desde una razón analítica, que si bien comprende las relaciones entre el binomio, presupone la **determinación de un polo sobre otro**, y una relación **causa-efecto**. “Las oposiciones binarias suponen que **el primer término define la norma** y el segundo no existe fuera del dominio de aquel”. (Skliar, 2002: 8)

Estas dicotomías, que se presentan en lo cotidiano como naturales, son inventadas y producidas poblando nuestra vida cotidiana. Es por esto, que me interesa interpelar la producción de subjetividad en el ámbito de la salud mental, encontrando registros que quiebren los naturales pares que se nos presentan y recreamos. Desde niños, nadie escapa a aspirar instalarse en el más acá, y no donde están los otros, aquellos *a los que le faltan caramelos en el frasco* (entre otras múltiples categorizaciones). “Las categorías normal/anormal no nos son ajenas, nos atraviesan íntimamente en nuestros deseos de inscripción en lo común, de obedecer las prescripciones y establece conductas esperadas, relaciones esperadas, deseos esperados, amores esperados, odios esperados, aprendizajes esperados, hijos esperados, porque expresa la medida de todas las cosas, la normalidad es la medida del mundo”.(Vallejos, 2009: 61)

Tratare a continuación, algunos autores que pensaron esta cuestión, preparando el terreno para analizar las condiciones de producción de la normalidad y reflexionar cuales son las epistemes hegemónicas actuales que orientan las prácticas discursivas de los actores del ámbito de la salud mental.

Deconstruyendo la Normalidad

¹ Miguez expresa: “reconociendo la propuesta hegeliana,[la razón moderna] en tanto las formas mediante las cuales la conciencia conoce el mundo (intuición, intelecto y razón), se matiza semánticamente en Verstand (razón analítica) y Vernunft (razón dialéctica). La conjunción de ambas hace a la razón moderna. (Miguez, 2009: 18)

Vallejos expresa que normalidad – anormalidad “es un par conceptual que emerge en el contexto de la modernidad, buscando ordenar y tornar previsibles, dóciles y útiles a los sujetos”. La constitución discursiva del concepto anormal, es una de las estrategias que lo hace posible.

“Instalada una idea de normalidad, de cuerpo normal y de población normal, se trata entonces de producir sujetos a esa medida y de controlar sus desviaciones con el objetivo de corregirlas. **Podremos hablar más o menos de ellas, podremos eliminar los términos de nuestro léxico profesional o del habla cotidiana, podremos huir de nuestros monstruos, ponerles otros nombres, pero no será tan sencillo eliminarlas de nuestros cuerpos, de nuestros discursos y nuestras prácticas.**”(Vallejos, 2009: 61)

Foucault, intento recorrer la genealogía del par dicotómico normal—anormal. Mediante un análisis documental minucioso, quería encontrar hallazgos que le mostraran el carácter de “invención” de estas “verdades”, que tanta fuerza tenía para instaurarse como naturales y al mismo tiempo resultaban invisibles. Estas verdades son las que nos permiten categorizar a los seres, desde un lado u otro de la línea divisoria de lo común, de la normalidad. Normalidad a la que todos aspiramos, y que producimos y reproducimos, aun aquellos que intentan interpelarla.

Al decir de los anormales:

- Colocamos un conjunto cada vez más diversificados de otros: “hablamos de un “resto” que comprende a locos, pobres, rebeldes, deformes, ciegos, rengos, sordos, poco inteligentes, “multiimpedidos”, extraños, extranjeros, GLS [gays, lesbianas y simpatizantes] y otros que serán inventados y contruidos.” (Skliar; en Vallejos, 2009: 71)

-Que se recrea en las prácticas discursivas. Es decir, no es solo una cuestión enunciativa, sino que categorizar, etiquetar, tiene un efecto de sentido en la vida de ese sujeto que es clasificado como tal. Existe “un trasfondo de expropiación del techo, la tierra, el trabajo, la ciudadanía (...) que no señala exclusivamente individuos, sino grupos poblacionales.” (Ibíd.: 71)

Desde esta perspectiva dialéctica es que considero la salud mental, como una *construcción histórica, una medida inventada que clasifica y produce la subjetividad de los sujetos*. Angelino desde este mismo abordaje propone pensar a la discapacidad como:

“una producción social, inscripta en los modos de **producción y reproducción** de una sociedad. Ello supone (...) que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado. Hablamos de un déficit construido (inventado) para catalogar, enmarcar, mensurar cuánto y cómo se aleja el otro del mandato de un cuerpo “normal”, del cuerpo Uno (único). Es, también, una categoría dentro de un **sistema de clasificación y producción de sujetos**. El **parámetro de una normalidad única** para dicha clasificación es inventado en el marco de **relaciones de asimetría y desigualdad**”. (Angelino, 2009: 9)

De esto se desprende que la subjetividad no es producida solo por el título, o nombre que se le asigna a los sujetos. El cambio por denominaciones políticamente correctas no transforma la definición sobre los otros. Para esto, según Skliar (2002) es necesario:

- deconstruir el supuesto orden natural de los significados que los localizan en ciertos discursos y prácticas de poder y
- producir rupturas en la lógica binaria de oposiciones.

“Se trata entonces de **desnaturalizar los supuestos en los que se asienta el discurso hegemónico sobre la normalidad** (...) de reconocer que **aquello que se nos presenta como natural es producto de un conjunto de interacciones materiales y simbólicas históricamente situadas**. Esto posibilita socavar la autoridad de las clasificaciones establecidas y de los poderes a ellas asociados.” (Angelino, 2009: 104)

Momentos de la dialéctica

“el sujeto del saber no puede ser entendido como un sujeto que impone categorías preconcebidas a un mundo pre-dado. **Las categorías son formadas por el mundo que el sujeto busca conocer, del mismo modo que el mundo no se conoce sin la previa acción de esas categorías** (...) Hegel deja bien claro que **las categorías por las cuales podemos acceder al mundo son continuamente rehechas por el encuentro con el mundo que ellas facilitan**. Nosotros no permanecemos iguales, ni tampoco las categorías cognitivas, a medida que vamos teniendo encuentros de conocimiento con el mundo. El sujeto de saber y el mundo, los dos, son deshechos y rehechos por el acto de conocimiento.” (Butler, 2003: 26)

¿Cuál es la relevancia de esta cita para nuestro proceso de investigación? Si bien siempre contamos con categorías preconstruidas, no debemos aferrando a estas apasionadamente, sino estar atentos a las múltiples reconfiguraciones e interrelaciones que emergerán si sostenemos esta intención. Creamos categorías, que luego desecharmos por otras o reconfiguramos constantemente. En el proceso de investigación, que actúa de contexto de esta producción, esto ocurre de dos formas, que se van superponiendo y retroalimentando: ambas tienen que ver con un encuentro con otro, con un relato, ya sea de quienes comparten sus producciones académicas o de los actores sociales que participan en las entrevistas. Tanto los primeros como los segundos, colocan su texto en juego, para interpelarnos y así no quedar paralizados en categorías fijas, preconstruidas.

La categoría producción subjetividad supone ser el entre, lo universal y lo particular que recreamos los actores sociales del ámbito de la salud mental, se coloca en el *entre* del par dialéctico.

La razón es cierta relación del conocimiento y del ser, es una relación entre el pensamiento y su objeto. Por Ello, la finalidad de Sartre es establecer “si el conocimiento y la comprensión del hombre por el hombre implica no solo unos métodos específicos, sino también una nueva Razón (...) Con otras palabras, ¿Hay una razón dialéctica?” (Sartre, 2000:11) Autores como Heller (2002), Sartre (2000), Lourau (2007), Scribano (2007), Althusser(1988), aunque escriban en contextos diferentes, tienen como punto en común que:

-Vienen a colocar un “entre” en medio de los elementos constituyentes del par dicotómico. Se proponen interpelar a este, proponiendo su desnaturalización y reflexionando sobre su genealogía.

-Utilizan como categorías analíticas para repensar sus objetos de investigación: lo universal, lo particular y lo singular. “El individuo en su trabajo individual ya inconscientemente realiza un trabajo universal” (Hegel en (*apud*) Butler, 2003: 27)

El análisis desde una perspectiva dialéctica se descompone en estos tres momentos, que se manifiestan simultáneamente, pero que para comprender su relación demanda un análisis disgregado. Y aquí está la relevancia del abordaje propuesto: en que presupone su interlocución. En este sentido, viene a corromper o mantenerse al margen de perspectivas que proponen análisis de corte más del tipo lineal, en el que se han estudiado algunas de las dicotomías ya mencionadas. “Con la oposición entre lo particular y lo general, la dialéctica es reemplazada por antinomias «racionales», «naturales» o «fatales» entre el individuo y la sociedad (o el «mundo»), antinomias que se resuelven acordando preeminencia ya sea a la sociedad o al individuo”. (Lourau, 2007: 3)

Lourau (2007), con su lenguaje claro, y esquemático, referirá a los tres momentos recién mencionados:

“**Universalidad**, es el momento de la unidad positiva del concepto “dentro de ese momento el concepto es plenamente verdadero, vale decir, verdadero de manera abstracta y general.

El momento de la **particularidad**, expresa la negación del momento precedente (...) Toda verdad general deja de serlo plenamente tan pronto como se encarna, se aplica en condiciones particulares, circunstanciales y determinadas.

El momento de la **singularidad** es el momento de la unidad negativa, resultante de la acción de la negatividad sobre la unidad positiva de la norma universal”. (Ibíd.:4)

Sartre, de manera más sutil, explicara en su libro *Crítica a la razón dialéctica* (2000), estos tres elementos.

“**[E]l individuo está condicionado por el medio social y se vuelve hacia él para condicionarlo**; eso es -y no otra cosa- lo que hace su realidad. (...) De hecho el sociólogo y su “objeto” forman una pareja en la que cada uno tiene que ser interpretado por el otro y cuya relación tiene que ser descifrada también como un momento de la historia.” (Sartre, 2000: 63-64)

Se visualiza su propuesta metodológica, entendiendo, como premisa que siempre hay otro indispensable a mi existencia, *yo soy porque hay otro que hace que yo sea*. A esto, lo denominaré *intersubjetividad*: “**[e]l otro es indispensable a mi existencia tanto como el conocimiento que tengo de mí mismo** (...) en este mundo el hombre decide lo que es y lo que son los otros.” (Sartre, 2000: 40)

Sartre, al decir que se mantiene al margen del marxismo, coloca como uno de sus fundamentos, en que antes de llegar a la adultez, aprehendemos el mundo de estos por nuestros padres. Si nace como loco, se lo etiqueta como tal, se trata como loco, por lo que este interioriza la locura, y externaliza eso mismo. “Si razona, si siente en burgués, es que se lo ha hecho así en una

época en la que ni siquiera podía comprender el sentido de los gestos y de las funciones que le imponían.” (Sartre, 2000: 53)

Heller (2002), discípula de Lukacs, desde otra perspectiva, pero no excluyente de la anterior comprenderá lo imprescindible de pensar la vida cotidiana, siendo en ella donde se produce la subjetividad. Si esta última es recreada allí, si las prácticas discursivas se desenvuelven naturalmente allí, es en ella que debemos focalizarnos e interpelar.

Sus textos (1982; 2002) se focalizan en la vida cotidiana. Y esto no es casual, es un concepto clave al rodeo que intenta dar a la temática. “La vida cotidiana constituye la mediación objetivo-ontológica entre la simple reproducción espontánea de la **existencia física** y las formas más altas de la **genericidad** (...) Los dos polos humanos [la particularidad y la genericidad] actúan en su interrelación inmediatamente dinámica.” (Lukács en Heller, 2002: 20)

En concordancia con lo valorizado de Sartre, que nos hablará de biografía, Heller también hace hincapié en la historia del particular. Esto es relevante, porque la subjetividad no es producida en la adultez exclusivamente, sino a lo largo de la vida de cada particular, moldeándonos de acuerdo a cada época en que nos toca nacer.

“La vida cotidiana es la reproducción del hombre particular. Pero, ¿qué significa que el particular “se reproduce”? Todo hombre al nacer se encuentra en un mundo ya existente, independientemente de él. Este mundo se le presenta ya “constituido” y aquí él debe conservarse y dar prueba de capacidad vital. (...) Ante todo debe aprender a “usar” las cosas, apropiarse de los sistemas de usos y de los sistemas de expectativas, esto es, debe conservarse exactamente en el modo necesario y posible en una época determinada en el ámbito de un estrato social dado.” (Heller, 2002: 41)

Scribano (2007), focalizado en la sociología de los cuerpos, explica el lugar del dolor social en “las tramas invertebradas de la dominación capitalista”. Una de las tesis que más nos moviliza será la siguiente “El cuerpo es el locus de la conflictividad y el orden por donde pasan las lógicas de los antagonismos contemporáneos [y continua preguntándose] ¿Desde dónde se conectan cuerpo, sensaciones y dominación?” (Ibid: 5)

- entendemos al cuerpo en una dialéctica entre un cuerpo individuo, un cuerpo subjetivo y un cuerpo social.

“[1] Un **cuerpo individuo** que hace referencia a la lógica filogenética, a la articulación entre lo orgánico y el medio ambiente;

[2] un **cuerpo subjetivo** que se configura por la autorreflexión, en el sentido del “yo” como un centro de gravedad por el que se tejen y pasan múltiples subjetividades y

[3] un **cuerpo social** que es (en principio) lo social hecho cuerpo.” (Ibid.: 4)

- Como formas entrecruzadas y superpuestas, permite pensar que los sujetos vivenciamos tres prácticas: [1] “**la exposición del cuerpo**, como inscrito en la presentación social de la

persona, como me veo y como tú me ves. [2] la **producción de las condiciones de existencia materiales**, como inscribimos nuestros cuerpos en dichas condiciones materiales de existencia. [3] como **nos relacionamos con los otros**, por la dialéctica entre el cuerpo individuo, subjetivo y social.” (Ibíd.: 4)

¿Por dónde comenzar? ¿Cuál será nuestro punto de arranque?

Luego de esta simplificada introducción a la dialéctica, es que emerge la pregunta, de por dónde entrar en esta ¿Cuál es el punto de partida para aproximarnos a la producción de subjetividad y los sentidos construidos en el ámbito de la salud mental (foco de nuestro trabajo)? Sartre, es el que más nos clarifica la cuestión: **entraremos por la biografía.**

No hay forma de acercarnos a la vida cotidiana sino es por el singular. “La causalidad no existe, o por lo menos, no existe como se cree: el niño se convierte en tal o cual porque ha vivido lo universal como particular.” (Sartre, 2000: 54) Es ahí, entre ese particular y lo universal donde se construyen los sentidos de la salud mental, que devienen del universal atraviesa lo singular y este recrea nuevamente. **“La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social.** Ninguna sociedad puede existir sin que el hombre particular se reproduzca, así como nadie puede existir sin reproducirse simplemente.” (Heller, 2002: 37)

El método existencialista quiere mantenerse **heurístico**. “No tendrá más remedio que el vaivén: determinara progresivamente la **biografía** (por ejemplo) profundizando en **la época**, y la época profundizando en la biografía. Lejos de integrar inmediatamente una en otra, las mantendrá separadas hasta que el desarrollo recíproco se haga por sí mismo y ponga un término provisional en la búsqueda. (Sartre, 2000: 119)

Y como ya anticipe anteriormente, pensando en cómo acercarnos a la biografía, es que confirmo que este concepto es complementario con el de vida cotidiana. Si proponemos que surjan categorías analíticas de las entrevistas con los actores sociales, y utilizamos para esto como estrategia la historia de vida, y como estilo de investigación cualitativa la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002), resulta clave sumergirnos y hacer dialogar estos conceptos, antes de comenzar con el denominado trabajo de campo.

Durante y posteriormente al acercamiento con la biografía de los participante, emergerán las múltiples vinculaciones con las categorías universales, mediando el devenir entre estas. De este proceso es tan relevante e inevitable, la consideración de las significaciones del singular como del investigador. “Las significaciones provienen del hombre pero se inscriben en todas partes. En todo momento todo es siempre significativo y las significaciones nos revelan a hombres y relaciones entre los hombre, [que] solo se nos aparecen en cuanto somos significantes nosotros mismos. Nuestra

comprensión del Otro no es nunca contemplativa: lo que nos une a él, es un momento de nuestra praxis, una manera de vivir, en lucha en convivencia, la relación concreta y humana. (Sartre, 2000: 135)

De aquí lo interesante de revisar cómo se construye la subjetividad en esta época de la salud mental, cuales son los sentidos que se recrean, los instrumentos, los campos de los posibles, los proyectos.

Definiremos el **método de acercamiento existencialista** como un método **regresivo-progresivo y analítico - sintético**; al mismo tiempo es un vaivén enriquecedor entre **el objeto**(que contiene a toda **la época** como significaciones jerarquizadas) y la época (que contiene al objetivo en su totalización); en efecto, cuando se ha vuelto a encontrar el objeto en su profundidad y en su singularidad, en lugar de mantenerse exterior a la totalización (como hasta entonces estaba, cosa que los marxistas toman por su integración en la historia), entra inmediatamente en contradicción con ella; en una palabra **la simple yuxtaposición inerte de la época y del objeto deja lugar bruscamente a un conflicto vivo**. (Sartre, 2000: 130)

Significaciones, aparatos ideológicos, subjetividad: las perspectivas propuestas, los autores trabajados se ven atravesados por un producir y reproducir. Althusser (1988) también merece nuestra atención quien pensará en los aparatos ideológicos del Estado para la reproducción del deber ser. Este autor intenta ofrecer

- Una lectura de las instancias de la superestructura (que junto con la infraestructura configuran la totalidad social): la jurídico-política y la ideología. Para esto analiza el derecho, el estado y la ideología.
- La teoría marxista clásica del estado, distingue el **poder de Estado** y el **aparato de estado**. Althusser agrega que este último comprende dos cuerpos: “el de las instituciones que representa el aparato represivo, por una parte, y el de las instituciones que representan el cuerpo de los aparatos ideológicos de Estado por otra.” (Ibíd.: 14)

De esta forma, hará la distinción entre: 1. **aparatos represivos de Estado (ARE)** similar a los aparatos del estado de Marx: el gobierno, la administración, el ejército, la policía, los tribunales, las prisiones; Y 2. **aparatos ideológicos del Estado (AIE)**: “realidades que se presentan al observador inmediato bajo la forma de instituciones distintas y especializadas.” (Ibíd.: 11) De la lectura se desprende que:

-Considera como tales: AIE religiosos, AIE escolar, AIE familiar, AIE jurídico, AIE político, AIE sindical, AIE de información, AIE Cultural. El AIE jurídico, tiene de particular que pertenece a ambos aparatos a la vez.

-Los AIE **no son visibles** inmediatamente.

Los AIE funcionan mediante **la ideología**, los ARE funcionan mediante **la violencia**. Sin embargo esto no es taxativo:

“Los ARE por su cuenta funciona masivamente con la represión (incluso física), como forma predominante y solo secundariamente con la ideología. **No existen aparatos puramente represivos**. A la inversa, se debe decir que los **AIE funcionan masivamente con la ideología** como forma predominante pero utilizan secundariamente, y en situaciones límite, una represión muy atenuada (...) simbólica.” (Ibíd.: 13)

Entre estos, se tejen combinaciones entre la acción de ARE y la de los AIE. Un ejemplo lo proporciona el campo de la salud mental.

-El ARE constituye un todo organizado cuyos diferentes miembros están centralizados bajo una unidad de mando. **Los AIE son múltiples, distintos, relativamente autónomos**.

-La diversidad de los AIE, tienen como denominador común, **la reproducción de las relaciones de producción** que tras el escudo de los ARE la aseguran. “Es aquí donde interviene el rol de la ideología dominante [que] asegura la armonía entre el ARE y los AIE y entre los diferentes AIE”. (Ibíd.: 16) **Todos los AIE procuran la reproducción de las relaciones de producción, es decir, las relaciones capitalistas de explotación**. Cada uno lo hace de la forma que le es propia.

La hipótesis fuerte de Althusser aquí, será que “ninguna clase puede tener en sus manos el poder de estado en forma duradera sin ejercer al mismo tiempo su hegemonía sobre y en los aparatos ideológicos del estado”. (Ibíd.:13)

Se focaliza en la Ideología, la cual:

-Es una **representación de la relación imaginaria** de los individuos con sus condiciones reales de existencia.

“No son sus condiciones reales de existencia, su mundo real, lo que los hombres se representan en la ideología sino que lo representado es ante todo la relación que existe entre ellos y las condiciones de existencia. (...) En la ideología no está representado entonces el sistema de relaciones reales que gobiernan la existencia de los individuos, son la relación imaginaria de esos individuos con las relaciones reales en que viven.” (Ibíd.: 26)

- Sólo existe *por el sujeto y para los sujetos*. “Sólo existe ideología para los sujetos concretos y esta destinación es posible solamente por el sujeto.” (Ibíd.: 30: 30) La ideología interpela a los individuos como sujetos. “La categoría de sujeto es constitutiva de toda ideología, solo en tanto toda ideología tiene por función la constitución de los **individuos concretos en sujetos**. [Mediando en este proceso la *interpelación*.] La existencia de la ideología y la interpelación de los individuos como sujetos son una sola y misma cosa. (Ibíd.: 33)

-Siempre existe una ideología por detrás, *no hay nada inocuo*. No hay practica sino por y bajo una ideología. Todo está determinado por esta, y por ende no hay nada por fuera de esta. *La ideología no tiene historia propia*, sino que cobra materialidad en cada construcción social y en cada uno de nosotros. Por esto, la ideología *tiene una existencia material*. Las ideas de las que parece

compuesta, no tienen existencia ideal, idealista, espiritual sino material. “En un aparato, y su práctica, existe siempre una ideología. Tal existencia es material” (Ibíd.:27)

Es por esto, que nosotros no intentaremos indagar en lo que dicen, y en lo que hacen, para pensar su correspondencia, entre el decir y el hacer. Porque no acreditamos en un mundo de ideas, y otro de actos, tal disociación, no participa de nuestro enfoque. Sino partir de los *actos en práctica*, y de estos intentar comprender cuales son las conceptualizaciones que reproducen. “Nosotros hablaremos de actos en práctica. Y destacaremos que tales prácticas están reguladas por rituales en los cuales se inscriben, en el seno de la existencia materia de un AI” (Ibíd.: 28) una misa, una jornada de clase, una reunión de un partido político, un tratamiento psicofarmacológico.

Consideraciones finales

El régimen de verdad va dando forma a la institución, a nosotros, a nuestras prácticas, que reproducen ese régimen, pero estas también son una potencial resistencia, porque son ellas mismas las que pueden ser reinventadas. Al decir que producimos y reproducimos, siempre existe un margen de actuación, de resistencia, de transformación. Los autores propuestos en este trabajo, están pensando en el devenir sujeto, sea mediado por la autoconciencia, por la interpelación, por la resistencia o por la suspensión de la vida cotidiana. Estos procesos son los que materializan el campo de los posibles, que aun siendo mínimo, siempre existe: “es el fin hacia el cual supera el agente su situación objetiva”. (Sartre, 2000: 86)

“Por muy reducido que sea **el campo de los posibles existe siempre** y no debemos imaginarlo como una zona de indeterminación, sino por el contrario, como **una región fuertemente estructurada** que depende de la historia entera y que envuelve a sus propias contradicciones. El individuo se objetiva y contribuye a hacer historia superando el dato hacia el campo de los posibles y **realizando una posibilidad entre todas**; su proyecto adquiere entonces una realidad que tal vez ignore el agente y que por los conflictos que manifiesta y que engendra, influye en el curso de los acontecimientos.” (Ibíd.:87)

El deber ser está cambiando en la salud mental. ¿Es mejor que el anterior, o refuerza la distancia entre el nosotros y los otros? ¿Será más de lo mismo? ¿Los usuarios se hallan en igualdad de condiciones como para ampliar el “campo de sus posibles” o quedan constreñidos a prácticas institucionales que los eternizan en objetos de asistencia? ¿Cómo generar prácticas profesionales interdisciplinarias que apunten a la integralidad del sujeto en lugar de su fragmentación?

Notas finales

[1] El resaltado en **negrita** en cada cita de este texto fue introducido por el autor.

Bibliografía

- Althusser. (1988). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Angelino, M.A. y Rosato, A. (coords). (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Noveduc.
- Butler, J. (2003). *Contingencia, hegemonía, universalidad: diálogos contemporáneos en la izquierda*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre medicina*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Foucault, M. (1998). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Fraser, N. (2000). *Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento*. En: New LeftReview, numero 4, setiembre-octubre: 55-68.
- Heller, A. (2002). *Sociología de la vida cotidiana*. Península: Barcelona.
- Lourau, R. (2001). *El análisis institucional*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Sartre, JP. (2002). *Crítica de la razón dialéctica*. Buenos Aires: Losada.
- Míguez, M. (2010). *Construcción social de la discapacidad*. Montevideo: Trilce, 2009.
- Scribano, A. (2007). (Comp.). *Mapeando Interiores. Cuerpo, Conflicto y Sensaciones*. CEA—CONICET-Universidad Nacional de Córdoba. Jorge Sarmiento Editor: Córdoba.
- Skliar, C. (2002). *La invención de la alteridad deficiente desde los significados de la normalidad*. En: Revista Propuesta Educativa N° 22.
- Skliar, C. (2002). *Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Miño y Dávila: Buenos Aires.
- Strauss, A.; Corbin, J. (2002) *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* Edit. Universidad de Antioquia. Strauss. Medellín.
- Vain, P y Rosato, A. (Coord.). (2005). *La construcción social de la normalidad Alteridades, diferencias y diversidad*. Ensayos y Experiencias N° 57, Noveduc: Buenos Aires.