

# EL DOLOR DE CURAR EN LA POLIS ONANISTA

Álvaro Gabriel Vives \*

## I) LOS FRIOS DATOS DEL DESBORDE INSTITUCIONAL

- a) En el sistema de salud: El SAME mueve más ambulancias por demandas directas o indirectas de Salud Mental que por cualquier otra patología o especialidad. En la consulta hospitalaria aumentaron las llamadas consultas banales, demandas inespecíficas, que evidencian un malestar psíquico sin correlato corporal. Obras Sociales y Prepagas están alarmadas por el aumento de sus gastos en salud de los últimos años, debido al brutal salto estadístico de patología grave y ligada al sistema inmunológico, en grupos etarios bajos en los que resultaba inusual. El Ministro de Salud porteño, señala en los medios que existe un equivalente de una epidemia psíquica, por el aumento de la demanda.
- b) En la sociedad: La TV muestra la violencia instalada en las canchas de fútbol y las calles, pero omiten el sentido psíquico y los especialistas en seguridad buscan explicaciones y respuestas que lo barren bajo la alfombra. Tanto los accidentes fatales en el tránsito como los suicidios superan ambos por separado el número de fallecimientos causados por hechos criminales; sin embargo no parecen ameritar una respuesta institucional acorde, ni marchas sociales que reclamen al estado. Los tres indicadores aumentaron en los últimos años, aunque en ráidas y dudosas estadísticas, seriamente sospechosas de sub-registro. Sin estadísticas oficiales serias, el problema resulta velado, pero se vislumbra. La Salud Mental es clave que explica este estado de cosas. Baste un dato de nuestro propio hospital Alvear.
- c) En el equipo de salud: Sobre una planta de 163 profesionales (2004) contabilizamos en un relevo rápido e incompleto sobre los datos de público conocimiento que se computan: 44 enfermos graves, 10 enfermos de importancia y 10 fallecidos por enfermedades graves. Mas de un 33 % resulta sugerente de la insalubridad de la tarea y las marcas que deja en el cuerpo el trato con la locura en condiciones de muy poco cuidado institucional del personal asistencial. Seguramente serían interesantes los resultados de una investigación profunda y con una encuesta anónima para conocer en detalle el estado de salud de profesionales y enfermeros de este y otros hospitales de Salud mental. Los elementos recabados para los tres tópicos citados sugieren que el disparador fue la crisis del 2001, fecha de salto estadístico. Todos estos son indicios ciertos de un estado de cosas insostenible y oculto que confirman una Emergencia Sanitaria en Salud Mental y la necesidad de adoptar medidas extremas para evitar profundizar una crisis que ya lleva, al menos, 5 años sin respuesta acorde.
- d) Datos fríos, preguntas calientes: ¿Por qué vincular el aumento de la demanda inespecífica en salud, los suicidios y los accidentes de tránsito, con la violencia social y el estado de salud del equipo de salud mental? ¿No son problemas separados, de seguridad, psiquiatría, educación vial, comportamiento cívico y cuidado general de la salud? ¿Por qué suponerlos como un único problema común básico de Salud Mental? ¿Aporta ventaja

este punto de vista, o confunde aún más en una abstracción donde todos los gatos son pardos? Estas preguntas develan dos concepciones en el equipo de salud, y aún en el aparato jurídico, y se dispara la polémica entre el saber interpelado y la escucha convocada. Pero la polémica se torna confusa, corporativa, se ensombrece y amenaza quebrar al equipo de Salud Mental. Intentemos historizar el problema para encuadrarlo.

## II) DEL IDEAL ASÉPTICO DE CIENCIA AL CONCEPTO DE SALUD MENTAL

- a) Del Higienismo a la Salud Mental: El siglo XVIII pasa de concebir la higiene de individual a colectiva; nace el Sanitarismo y el concepto de Salud Pública. En 1756 se crea el Hospital General de París, pero sin poner un solo ladrillo, se unifican los nosocomios existentes bajo una dirección por encima de las de cada hospital, para garantizar un nuevo bien: la Salud Pública. El siglo XIX acuña el concepto de Higienismo y afianza la idea de que “mi salud depende del medio, y por tanto de la salud de los otros”. El concepto marca el comienzo del siglo XX, pero el tren de la modernidad Higienista sigue la vía muerta que termina en un campo de concentración y desde entonces eugenesia se asocia fácil con Nazi. Se crea la OMS y en 1948, pegada a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, ésta acuña el nuevo concepto de Salud: física, mental y social, cuyo antecedente es el de higiene, así nace la salud mental, y con ello el ingenuo ideal de una ciencia absolutamente aséptica de política, naufraga definitivamente.
- b) Salud Mental y Derechos Humanos: La post guerra toma posición vinculante entre Salud Mental y Derechos humanos. Menguele no puede refugiarse en los altos ideales de saber de la ciencia, justificando la elección política de sus actos de “investigación médica”, que no sólo transgrede la ética médica sino la más elemental ética humana. Ha sido necesario convertir en legislación parte de la ética: los Derechos Humanos. Por eso la Salud Mental nace política; y prima hermana de los Derechos Humanos. Ya no se trata sólo de un saber aplicable por especialistas que garanticen el control social, tal como se encarga a la psiquiatría naciente en la revolución francesa. Sino que el saber, imperiosamente, debe estar supeditado a una escucha del sufrimiento que genera la inclusión institucional, y al respeto inalienable de los derechos humanos, en una práctica no asilar.
- c) Resistencias y tensiones entre Saber y Escucha: Los matemáticos demostraron en los albores del siglo XX que todo sistema, incluye un punto ciego, impensado e impensable por definición para ese sistema dado. Toda ciencia es un sistema y cumple esta condición. Condición que no anula ni devalúa el sistema, pero señala su límite y llama a la prudencia en su utilización como herramienta para el abordaje y resolución de problemas en el área de aplicación. Menguele encarna el desconocimiento del límite, ciego respecto del impensado del sistema y de su propia crueldad. Las postales de los pabellones carcelarios y muchos neuro-psiquiátricos nos recuerdan los campos de exterminio. La escucha no es ejercicio de compasión, ni práctica de maternaje, aunque a veces sea necesario deslizarse a esos campos en el seno de una terapia. Se trata de un dispositivo receptivo de lo impensable, de disponerse proclive a desfondar en nosotros el sistema de saber vigente, no porque se lo considere dañino, sino para transgredirlo buscando incluir lo impensado e impensable. Práctica distinta y

complementaria del saber, ese saber indispensable para no naufragar en la disolución del mundo. En el saber debe imperar la identidad, en la escucha la diferencia. Se necesitan mutuamente y obligan a especializaciones en virtuosidades opuestas, pero que resultan complementarias. Pero quienes las practican son humanos, y por lo tanto competitivos, temerosos, corporativos, dominantes, tanto como solidarios, comprensivos, altruistas, según se sientan indefensos o seguros. Cuanto más expuestos, más proclives al prejuicio y a la ignorancia. Cuanto más seguros, más inclinados a la reflexión.

### **III) DEL DEBATE AL PROBLEMA**

- a) El debate: Saber y escucha son opuestos metodológicamente, no su objetivo, y son funcionalmente complementarios. Pero si en el equipo de salud aparece la defensa corporativa, atenta contra este funcionamiento y produce iatrogenia. ¿Qué significa la rebelión contra la ley 448? ¿Un intento de mejorar esa legislación? ¿Y la impugnación sistemática de la A.M.M. de todo concurso de jefatura en salud mental? ¿Preocupación por mejorar los servicios? ¿Ginés González García al descalificar la formación de la Facultad de Psicología en asistencia comunitaria, se preocupa por mejorar la currícula? El debate es antiguo, la ignorancia se renueva. Aún coincidiendo en la necesidad de una formación con acento en la asistencia comunitaria, no se puede incurrir en la ingenuidad de obviar lo que el ministro soslaya: La Argentina ha sido el único país de América Latina que fue capaz de generar recursos propios, originales, con éxito, para la asistencia comunitaria en psicología y psiquiatría con fundamentos analíticos. Lo hizo en las décadas del 60 y 70 y lo exportó con éxito a Brasil. Aún hoy tiene cuadros técnicos en el país y el extranjero. La película de Cutuli: Comunidad de Locos, recuerda algunas de esas experiencias y cómo una sociedad ignorante liderada por militares nazionalistas, sindicalistas mafiosos y una Iglesia Inquisitorial, liquidó esas experiencias porque lo comunitario les pareció comunista. La generación de recursos incluyó el 1° Programa de Salud Mental de Bs. As. promovido por el Dr. Goldemberg. Esto no hubiera sido sin la previa actividad de APA, legalizada bajo el gobierno de Perón, cuando Carrillo invitaba a Garma a difundir el psicoanálisis entre los médicos, antes que Onganía exija título médico para practicar psicoanálisis y psicoterapia. Nuevamente control social limitando recursos comunitarios para privilegiar castas. Aún así, APA parió "Plataforma" y "Documento" y se creó la Federación Argentina de Psiquiatras. Sus miembros fueron perseguidos por la última dictadura, mientras el novel lacanismo se convertía en el refugio de la desilusión militante. ¿Ignoran Ginés y las corporaciones esa historia? Imposible, las huellas colectivas están ahí.
- b) El problema: ¿Cuál es el problema que genera tanto debate y confusión? No tanto la defensa corporativa del mercado amenazado, como la incompreensión de las consecuencias de nuestra condición de especie mutante. El sufrimiento lumbar por ser mutantes bípedos parece claro. No así el sufrimiento por mutancia que compete al psiquismo, ni el por qué la escucha lo alivia o qué tienen que ver los derechos humanos. El sufrimiento mental surge del esfuerzo de adaptación a la sociedad. Para

Freud: malestar en la cultura. Su visión implica concebir como excrescencia funcional adaptativa al psiquismo, una suerte de órgano regulatorio autogenerado por la especie. Esa función es como la de una válvula que permite procesar, amortiguar, presión biológica. Nos movemos entre la sobre-adaptación y la descarga pulsional. Las exigencias sociales privan cada vez más la descarga pulsional y la población oscila entre el ghetto de las depresiones ansiosas y la solución final de los suicidios. El aparato jurídico reclama adaptación y control social al saber regulatorio psiquiátrico que con las herramientas brindadas por los laboratorios produce una regulación artificial externa. Los derechos humanos se yerguen como tope al sufrimiento para mantenernos dentro del malestar social y no expulsados a la animalidad. La presión empuja hacia la culpa o la perversión, y la escucha alivia porque permite abrir vías, y alcanzar una autoregulación interna, disminuyendo culpa y evitando la perversión.

#### **IV) LAS POLÍTICAS ONANISTAS**

- a) Eros y Tánatos en la construcción sexual de la Polis: La preocupación griega por explicar el “Logos” en la cuna de occidente, origen del pensamiento racional, otorgó un papel fundamental a Eros como argamasa que unía en armonía los diversos elementos de la sociedad y aún como demón que mediaba entre mortales y Dioses. Lo erótico, para Empédocles, une lo mismo con lo otro, componiendo la unidad, mientras que Tánatos une lo mismo con lo mismo, descomponiendo la complejidad. Lo erótico cimienta la Paideia y constituye al ciudadano de la Polis en su condición de tal, y por lo tanto a la Polis misma. No hay mundo griego ni ciudadano sin Eros y su función dialéctica, ni lo hay sin Tánatos, con su descomposición complementaria para la renovación. La imagen médica de la teoría de los humores se aplica aún al cuerpo social y la enfermedad social es también, entonces, dis-armonía de los diferentes sectores que componen la Polis. Freud toma puntualmente esta manera de comprender la complejidad de la vida y la asume para el psicoanálisis. Lo erótico es sexual, pero en tanto que produce lazo, cultura y sublimación. Tánatos no es sexual, tal como descompone moléculas para unir los átomos iguales entre sí, procede en el aparato psíquico como en lo social, al borramiento de las trazas libidinales, anulando lazos eróticos.
- b) Nuestra sexualidad prevenida sin Eros, ni Tánatos: Nuestra sociedad está detenida en interminable repetición. A primera vista, en crisis, pero crisis incluye oportunidad, posibilidades, conflicto y por lo tanto lazos, aún agonistas curiosos. Y la curiosidad es siempre sexual, es decir, se trata del otro y de descubrirlo. Entonces resulta evidente que no hay crisis, sino degradación por estancamiento. Una sociedad que desde hace mucho, ni siquiera construye lazo y lo disuelve; sino en donde no parecen regir ya ni Eros ni Tánatos. Que no negocia ni pacta, sino que canibaliza. Aún la Universidad, institución por excelencia sede de lo racional, se muestra atomizada e imposibilitada de constituir elementales moléculas vitales. Sociedad empobrecida, cuyos componentes vuelven sobre sí mismos, aislándose corporativamente en satisfacción auto-erótica, tras el espejismo de alcanzar algún estado de bienestar que jamás llega. El reino de Onán,

del barrio cerrado y de la corporación exitosa, que ignora el precio vil que paga con su propia inseguridad.

- c) El onanismo y lo tánatico en el equipo de salud: El equipo de salud no está fuera de la sociedad y en su seno se reproduce más de lo mismo. Sin embargo se espera de éste una respuesta diferente por su mayor capacidad para comprender la problemática en juego. De no ser así, se evidenciaría una incapacidad para la tarea, que lo descalificaría y revelaría su desarticulación como equipo, y que en cada componente su conatus no estaría en la práctica clínica sino en el ejercicio de poder que conlleva. Toda tarea encomendada lleva implícito el poder para realizarla, con los derechos y obligaciones correspondientes a la misma. La desarticulación de la unidad funcional cede a la fragmentación y cada sector se autonomiza. Cuando la necesidad de poder deja de ser un medio para consumir la tarea, y se convierte en un fin en sí mismo, la pulsión prevalente en cada fragmento es autoerótica, y renuncia a todo objeto, pues no reviste el carácter del narcisismo secundario. El polo activo y el pasivo resultan indiferenciados, diluyendo el fantasma desnaturalizado; se revela entonces el aspecto mortífero al cual conduce el autoerotismo al detener el despliegue erótico. Onán cede a Tánatos un cuerpo des-erogenizado, mortificado por un real sin traza vital.

## **V) EROTIZAR EL EQUIPO DE SALUD**

- a) Poder y potencia: Correspondió a Schopenhauer primero y luego a Nietzsche, poner de relieve que la vida es voluntad, más allá de la representación y que esa voluntad es de poder. Pero la traducción castellana confunde por las resonancias semánticas de “poder”. Prefiero traducir Voluntad de Potencia, para distinguir que no se trata del ejercicio de dominio sobre el otro, ni sobre el Otro. Esa inclinación natural de la vida se afirma en la infancia como voluntad de dominio sobre el otro; pero la madurez permite descubrir, si se supera el drama edípico, que la limitación a la afirmación vital encuentra obstáculo en uno mismo. Es el punto de fracaso de la neurosis. La voluntad de potencia es la fórmula Nietzscheana que corresponde al concepto de aceptación de la castración freudiana. Entretenerse en el enredo con el otro, padre, jefe, opositor; es renunciar a la responsabilidad de desplegar la potencia propia. La clínica nos demuestra que nunca es el otro el responsable de lo que nos pasa, sino que nos compete lo que hagamos con lo que el otro nos ha hecho. El poder es el campo de la queja, el goce y la enfermedad, la potencia el campo del deseo y la salud. Dos éticas que recortan estéticas diferentes.
- b) Ignorancia y sabiduría: Platón define la ignorancia, no como la falta de conocimiento, sino como la convicción de saber lo suficiente y no necesitar más. El deseo como carencia y motor. La síntesis de ambos conceptos en la célebre formulación: Sólo se que no se nada; a la que podemos agregar la interpelación: “Conócete a ti mismo”. Ambas guiaron tanto el espíritu freudiano como la gesta de las figuras señeras de la psiquiatría. Nuestro equipo de salud enfrenta un desafío extremo en el presente para superar el estado de cosas que nos amenaza y no sucumbir a la enfermedad que nos está despedazando. Nada podemos esperar de una conducción política de las autoridades, tanto de Salud como de las gremiales, que demuestran no

entender lo que sucede. La sabiduría se cifra en la capacidad de inventar en los límites de lo posible, producir letra en el imperio de lo real. Superar las pusilánimes políticas onanistas dibujando eróticas políticas imposibles. Nos va la vida en ello, lo demuestran nuestras estadísticas caseras de morbilidad.

- c) **Impotencia de Onán vs. potencia de hacer máquina:** La impotencia de las políticas autoeróticas que las corporaciones promulgan, tentándonos con la lógica de intereses sectoriales resulta evidente no sólo en el recelo a que reducen la vida hospitalaria actual sino en la parálisis institucional que producen y el avance sobre la práctica profesional con reiterados intentos de colegiación. Iniciativas político empresarias heredadas de los 90 que buscan sacarnos dinero y conculcar poder enajenando con fórmulas de representación, la autonomía profesional. Deleuze impuso el concepto de máquina para las combinaciones impensadas y su potencia de cambiar el escenario alumbrando lo nuevo. Hacer máquina en el Equipo de Salud mental es producir lo impensado, lo inesperado, lo que el sistema no previó. Se produce a veces cuando dos o más colegas de diferente profesión se atreven a desampararse en sus respectivos imposibles, esos excluidos de la prescripción de sus prácticas, y potencian la intervención creativa alcanzando logros impensados. Máquina erótica, al producir diferencia se potencia y produce nueva diferencia, interpelando de hecho a los funcionarios de Onán. Pero luego los funcionarios operan y la antes resistida y ahora aplaudida novedad se convierte en dispositivo, se burocratiza, la diferencia se torna entonces identidad, para la tramitación eficaz y productiva de la locura y para que las estadísticas cierren en los escritorios. Entonces se enciende otra máquina, que arruga los derechos humanos y pica la carne del cuerpo bio-psico-social; el cual se mortifica en lecho de Procusto, porque prevalece el sistema sobre la vida, y junto al falso rendimiento del giro cama y el registro prestacional, aumentan silenciosas y ocultas estadísticas de formaciones neoplásicas en los cuerpos del equipo de salud. Las instituciones asistenciales son hoy la trinchera, el espejo y el analizador más potente de nuestra enferma sociedad. Lo que se observa con microscopio en ellas es la muestra de la íntima trama del desgarramiento social y su consecuencia inmediata el empuje a la sobre-adaptación. No hay terapéutica posible, de y sobre el equipo de salud hoy, si se soslaya el aislamiento que producen las políticas onanistas con su consecuencia en la salud mental y en los cuerpos. Nunca ha sido más urgente ser realistas y aspirar a lo imposible, hacer máquina con quienes aunque no pertenezcan al sector salud estén en condiciones de entender su propio padecer y el nuestro, para producir una lectura fundada y efectiva que sólo nosotros podemos realizar.

\* Psicoanalista, Profesional de planta del Htal. Alvear, Docente Universitario, Psicólogo Forense, Editor, Miembro del Seminario de los Jueves coordinado por Tomás Abraham; fundador de la Revista La Cuerda; Coordinador General de Klinikôs (Red Asistencial), y co-autor en varios libros en Editoriales: EUDEBA, SUDAMERICANA, LETRA VIVA y diversas revistas de psicoanálisis y Salud Mental como Imago Agenda, La Cuerda, y otras.

Álvaro Gabriel Vives \* [alvarovives@ciudad.com.ar](mailto:alvarovives@ciudad.com.ar)