

Psicología Social.....

Folio 11

S/F

D/F 3

guzman

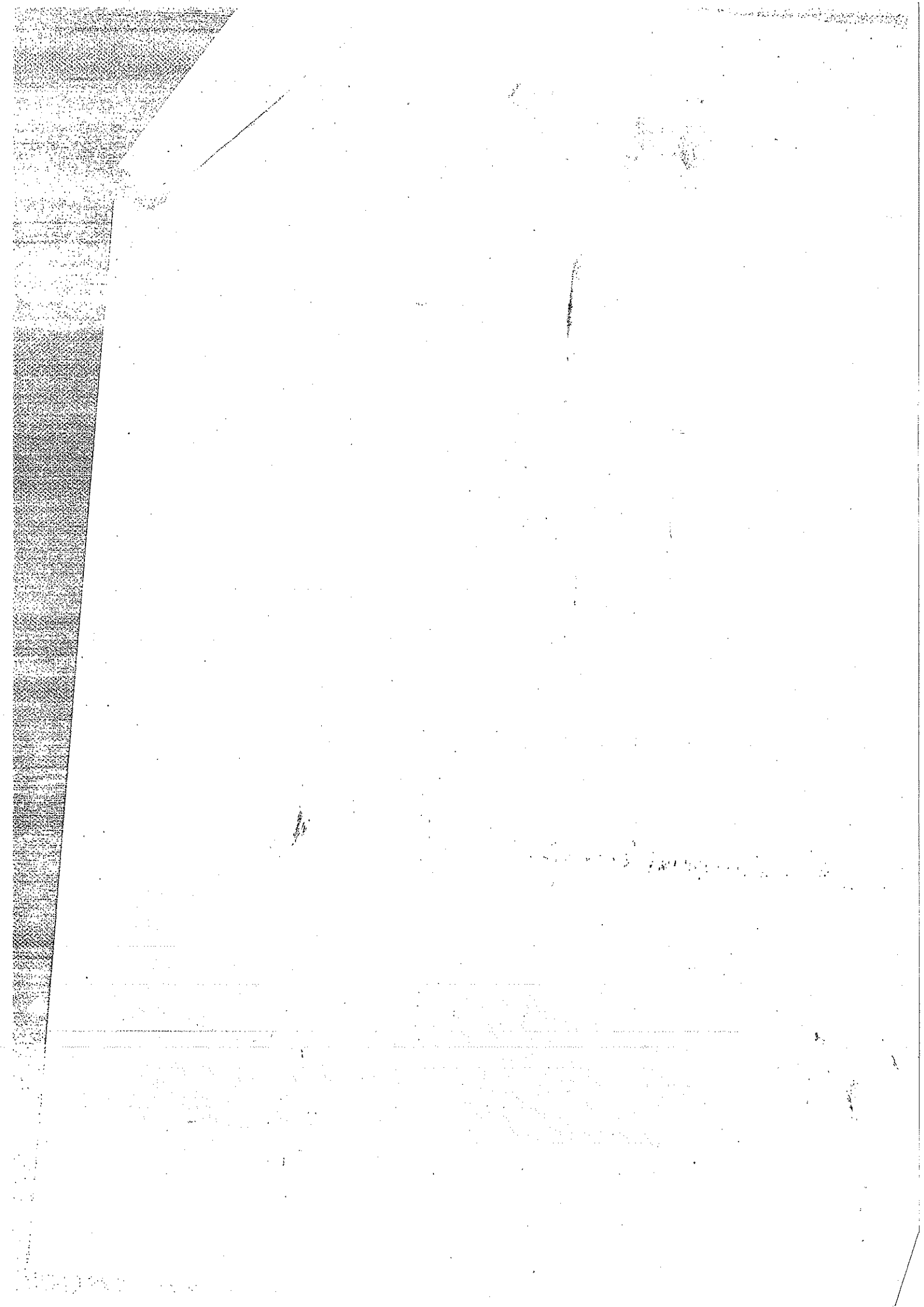
Lo singular y lo colectivo



Zolkower

DOSSIER CIENTIFICO

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires - Distrito XI
Dossier Científico - AÑO III - Nº 3





SUFRIMIENTOS ACTUALES, CIENCIA Y TRANSDISCIPLINA

Lic. Martín Zolkower

Lic. Psicología (UBA), Mg. Salud Mental Comunitaria (UNLa), prof. titular de Psicología Social (Fac. Psicología UNLP y UNCo), de Psicología Laboral (UNCo), prof. adjunto de Epistemología de las Ciencias Sociales (FTS-UNLP), y director de la Carrera de Especialización de "Psicología y Salud Colectiva desde una perspectiva transdisciplinaria" (Colegio de Psicólogos de la Prov. Bs. As., d. XI).

El contexto y el texto

Las exigencias de las condiciones de vida social actual, habiéndose efectuado ya la transformación neoliberal del Estado en el sentido de abandono de sus funciones de garante de la protección social y de la atención pública de la salud, determinan un modo de vida de gestión individual, de privatización de los riesgos de la existencia y una consecuente debilitación y pérdida de vínculos sociales.

Ello implica una vulnerabilidad mayor en el nivel individual que se manifiesta en un incremento de ciertas formas de sufrimiento psíquico expresadas en explosiones de violencias, adicciones al consumo de sustancias (ilegales y legales), anorexias y bulimias, aislamiento y fobias, trastornos psicósomáticos, ansiedades y temores flotantes, depresión, estrés laboral, etc.

Surge una diversidad de problemas sociales que se encarnan en sujetos individuales; constituyen, por lo tanto, auténticos síntomas psicosociales. La cuestión es que son formas de padecimiento subjetivo que exhiben una relación estrecha con los rasgos dominantes en la cultura contemporánea: consumismo, individualismo, competitividad.

Y la categoría epistemológica-ontológica que posibilita su aprehensión-comprensión es lazo social, en tanto ficción eficaz de discurso que hace que un conjunto de individuos constituya una sociedad, a la vez que instituye a los individuos como miembros de esa sociedad. O sea, tal para cual.

Más ese componente esencial del lazo social que es el individuo real y actuante exige referirnos a la categoría que lo explica: sujeto, e identificar su naturaleza específica que es lo psíquico. Sujeto designa lo que se es, pero no solo lo que se es como individuo sino también lo que se es como ser social; no se limita al recorte de lo individual -cuerpo-, sino que sobre la base de lo individual se extiende como subjetividad sin límites en el sistema de objetividades instituidas -corporeidad inorgánica-.

Resulta entonces que lazo social es la relación en la que se pone en escena al sujeto, y por ende es la relación donde se juega el deseo inconciente, el amor y el goce. El lazo social configura así modos histórico-sociales de ser humano, conjuntamente individual y social.

Asistimos a los efectos subjetivos de la transformación del lazo social característico de la temprana modernidad orientado por los ideales y valores del ciudadano, de ser parte de una patria o nación, de una historia y un futuro compartidos, y fundamentalmente basado en la idea de progreso, individual y "en consecuencia" colectivo ("teoría del derrame" mediante).

En la sociedad actual, regida por el modo de producción (y reproducción) capitalista globalizado, tiene prevalencia el mencionado consumismo y la meta de lograr un "bienestar" consistente en que una parte cada vez mayor de la población consume muchos bienes y servicios siempre novedosos y variados: producción masiva y de rápida obsolescencia en la medida necesaria para hacer anticuado lo que ya se vendió y crear una nueva necesidad de comprar. Al mismo tiempo, está obligada a imponer gustos, costumbres y valores homogéneos a toda su clientela potencial.

En efecto, en el diagrama social contemporáneo hay tres estatutos sociales de sujeto: por un lado, productores y/o consumidores, y por el otro, excluidos;

con la peculiaridad epocal (histórico-social) de que nunca se puede descartar por improbable el pasaje sin retorno de los primeros dos al tercer estatuto. Así, es altamente frecuente detectar en la escucha de las personas con dichos sufrimientos psíquicos un núcleo duro consistente en un riesgo en el presente, una amenaza al futuro e incertidumbre con respecto a la sobrevivencia de los vínculos afectivos y laborales.

Se trata de padecimientos siempre relacionados con las cuestiones del ser y la existencia, o sea, relativos a las dimensiones histórico-culturales de la subjetividad; es decir, complejos fenómenos sintomáticos cuya explicación no se agota en la comprensión de la estructura individual del sujeto ni en la macroestructura social que lo incluye.

¿Cuál ciencia?

El abordaje de tales padecimientos supone operar en el campo de la salud mental y colectiva; campo de conocimiento y de prácticas que integra dimensiones ligadas a procesos de orden biológico, interpersonales, de organización económica, jurídico-política y cultural, y los correspondientes procesamientos psíquicos que determinan el registro subjetivo -conciente e inconciente- de la propia existencia.

Implica un saber que sin duda se nutre de las ciencias, que no desconoce la potencia y eficacia de la razón, ni renuncia a las exigencias del discurso científico de universalidad y comprobabilidad, pero que rechaza el modelo de ciencia hegemónico que impone reducir los fenómenos humanos a lo cuantificable, a lo estadístico, que impone la súper-especialización (fragmentación del saber) y el ideal de científico aséptico, neutral y, en definitiva, funcional al desarrollo y a la consolidación de un sistema social que en su apariencia se muestra como igual y justo pero que en su esencia es desigual e injusto.

Cabe destacar que la ciencia de la modernidad, basada en la estructura del contrato como modelo de relación social, se sostiene en el acuerdo intersubjetivo de la comunidad científica para fijar los criterios de existencia, de verdad y de objetividad. Por lo tanto la objetividad como criterio de verdad incorpora en su origen mismo a la intersubjetividad: es evaluación intersubjetiva de los objetos; o sea, es lograr el acuerdo entre los sujetos mediante la concordancia de las operaciones -públicas, inteligibles, criticables y reproducibles- sobre los objetos de la experiencia humana.

Ocurrió que la expansión del intercambio comercial y de las prácticas mensurativas de pesar, medir, tasar, calcular intereses, acumularlos, etc., operó degradando ese potente criterio en un mero acuerdo en los procedimientos para medir cantidades. La evaluación cuantitativa pasó a representar la esencia misma de la noción de objetividad, desplazando el examen de los contextos concretos, de pautas, de valores y de cualidades.

La objetividad como sinónimo de lo cuantificable es el rasgo característico del denominado "paradigma positivista". El positivismo en ciencias sociales se desarrolló como una expresión filosófica de los procedimientos y concepciones de las ciencias naturales aplicados a la realidad social. Su dominancia instala ideales de científicidad que atienden sólo a lo positivamente verificable, para lo cual el científico debe reprimir su subjetividad, borrar sus evaluaciones cualitativas, sus preferencias, sus valores, y excluir del abordaje científico fenómenos propiamente humanos, tales como la singularidad de los acontecimientos sociales y de las representaciones subjetivas.

En la actualidad, en el campo de las ciencias sociales, además de la existencia dominante de un neopositivismo (como versión "atenuada" del positivismo, en clave probabilística) tiene fuerte presencia otra concepción epistemológica (y ontológica) denominada posmoderna según la cual la realidad es una construcción lingüística, meramente discursiva, no hay nada fuera del texto, ni el sujeto, quien sólo consiste en ser un efecto del discurso.

Esta concepción posmoderna de la ciencia no tiene derivaciones hacia una metodología con reglas y procedimientos definidos, más allá de una reconstrucción desmitificadora de textos claves en la constitución social de la realidad. Asimismo, no reconoce ningún medio o criterio para discriminar con respecto a juicios de verdad y, menos aún, ético-políticos.

Por el contrario, desde una perspectiva crítica, también presente en dicho campo, se concibe al científico y a su producción ineludiblemente situados en determinadas coordenadas históricas y sociopolíticas; y se sostiene que toda práctica social es una forma de acción, una intervención que comporta orientación valórica e ideológica, es decir, que opera ya sea para legitimar o estabilizar el orden establecido, o bien, para transformarlo.

Desde allí, escuchar e intervenir sobre las problemáticas psicosociales planteadas implica la exigencia de un explícito posicionamiento subjetivo ético y de una política que debiera ser la del síntoma.

Transdisciplina

La experiencia argentina y latinoamericana en el campo de la salud mental y colectiva de las últimas tres o cuatro décadas, consolidó valores y principios orientadores de las políticas y las acciones a implementar: acciones intersectoriales (salud, educación, justicia, trabajo) con criterios multidisciplinares (psicología, medicina, psicoanálisis, trabajo social,

enfermería, etc.), acciones interinstitucionales (centro de salud, hospital, escuela, organizaciones comunitarias, servicios sociales, etc.), y la participación de la comunidad en dichas acciones.

Desde finales del siglo XX, el retiro del Estado de las funciones de desarrollar valores de salud mental a través de políticas, junto al avance de criterios privatizadores que hacen de la salud mercancía (plusvalía y fetichismo), determinan un movimiento regresivo que retrotrae los cuidados a la sola asistencia a la enfermedad, privilegiando la atención de consultorio y especialmente la indicación psicofarmacológica.

Lejos de las concepciones biológicas y a-históricas, desde este campo se sostiene que la salud constituye un valor social y un bien público, un fenómeno producto de una construcción socio-histórica y cultural; y que los problemas de salud-enfermedad son inherentes a las condiciones concretas de existencia y de reproducción social.

Desde esta perspectiva, la salud (individual y colectiva) constituye un valor, una fuerza directriz dirigida a un horizonte de idealidad ligado a la idea de libertad, en su calidad de proceso singular de construcción psíquica relativamente autónomo, en permanente movimiento de interacción de cada sujeto consigo mismo y sus contextos, que lo habilita para su inclusión activa, placentera y transformadora de la realidad. Es decir, salud constituye un valor para juzgar lo que es a la luz de lo que debiera ser.

Considerar a la salud como un objeto complejo, intersección entre lo psíquico, lo biológico, lo comunal, lo cultural, lo político, lo económico e incluso lo ecológico, implica desbordar la especialización-espacialización disciplinaria de la formación, de la investigación y de la intervención en salud. Y, siendo que los problemas de salud se ubican en una encrucijada de múltiples disciplinas y enfoques metodológicos, plantean la exigencia de integrar todas esas perspectivas -sus respectivos repertorios categoriales-, en la comprensión de los hechos concretos y de los valores de la salud humana en juego.

Por ello, resulta necesario formar trabajadores de la salud que puedan dar cuenta de los fundamentos epistemológicos de una perspectiva con la capacidad suficiente para sintetizar la comprensión de las distintas dimensiones ontológicas en juego en toda problemática de salud, así como también dar cuenta de los fundamentos éticos implicados en el objeto de las ciencias de la salud, imprescindibles para orientar y articular acciones que tengan consistencia metodológica y evaluación racional de un modo intra, inter y transdisciplinario.

Elo implica no solamente negar el universalismo naturalista del saber médico, sino también el desafío de superar las concepciones positivistas y reduccionistas de una epidemiología atada aún a la salud y a la enfermedad como hechos biológicos, o a la multiplicidad de "factores" alineados.

Hay que asumir la exigencia de poner en cuestión el esquematismo o la rigidez del pensamiento en el manejo de las categorías, y como correlato metodológico, exponer el modo de operar con fenómenos complejos (múltiples determinaciones), abiertos (in vivo), estructurados (sistemas) y jerárquicos (niveles de integración diferentes), y sostener la tensión de su abordaje dialéctico.

Asimismo, en la conformación de equipos multiprofesionales, se debe superar el mero despliegue de la pluralidad interdisciplinaria de saberes y abordar la salud como un objeto complejo, una totalidad transdisciplinaria.

Bibliografía:

- Galende, Emiliano: De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual. Ed. Paidós, 1997.
- Lewkowicz, Ignacio: Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez. Ed. Paidós, 2006.
- Samaja, Juan: Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Ed. Lugar, 2004.
- Varsavsky, Oscar: Ciencia, política y cientificismo. Centro Editor de América Latina.
- Zolkower, Martín: Metodología Dialéctica de la Investigación Social. Revista Escenarios (FTS-UNLP); n° 13, julio 2008