

APORTES DEL PSICOANÁLISIS AL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Publicado en *Memorias de las XII Jornadas de Investigación Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Avances, nuevos desarrollos e integración regional*. Organizadas por Facultad de Psicología. UBA. Secretaría de Investigaciones. Argentina. ISSN: 1667-6750. Año 2005. Págs. 214 a 216.

Introducción:

Todo aquel que desarrolla sus tareas en el sistema de salud está inserto en un discurso dominante que inevitablemente lo atraviesa: el discurso médico hegemónico. Ese modelo médico, asistencialista, posicionado en un lugar de saber, forcluye al sujeto como todo discurso científico. El sujeto queda excluido, su discurso no es escuchado, su saber no es tenido en cuenta, y lo excluido retorna de alguna manera. Lacan nos dice: “Lo rechazado en lo simbólico, recordemos el veredicto lacaniano, reaparece en lo real”... “... la ciencia que destituye al sujeto...”. **(1)**

Un Psicoanalista puede posicionarse críticamente frente al modelo médico hegemónico, corriéndose de ese lugar de saber, restituyéndole al sujeto su palabra. Lacan sostiene que el psicoanálisis se posiciona en su relación con la ciencia, extrayendo la verdad que le responde en términos en que el resto de voz nos es asignada. **(2)**

Esto implica además poder introducir otro discurso, que facilite la participación comunitaria. El sistema de salud genera barreras a esta participación y ese otro discurso puede ayudar a levantarlas, y a abrir espacios para la discusión, el cuestionamiento de los valores preestablecidos, los roles y los condicionamientos de género que determinan las relaciones entre las personas.

La experiencia del trabajo en los Centros de Salud nos ha mostrado la importancia del abordaje a partir de un equipo interdisciplinario, en el que cada profesional aporta desde su formación y su rol, contribuyendo a una estrategia de trabajo que responda a un objetivo común. La presencia de un psicoanalista en el equipo cuestiona las estrategias que cierran puertas e imponen saberes científicos y a la vez facilita un lugar para la subjetividad del discurso.

Psicoanálisis e Interdisciplina:

Los últimos años se escucha muchas veces en el ámbito universitario de nuestra Facultad de Psicología una especie de oposición y exclusión mutua entre el Psicoanálisis y cualquier abordaje interdisciplinario en el ámbito de la salud. Mi formación y experiencia profesional me han demostrado que, lejos de ubicarse en veredas opuestas, el Psicoanálisis y la Interdisciplina pueden compartir espacios e incluso construir espacios comunes. Y que además esa construcción enriquece la posibilidad de abordaje de muchas problemáticas con las que nos encontramos (sobre todo en el primer nivel de atención de la salud) y favorece el corrimiento del discurso médico hegemónico, haciendo lugar al decir de los sujetos.

Desde esta perspectiva, el abordaje que propongo es buscar la complementariedad de los enfoques del Psicoanálisis, la Interdisciplina, la Psicología de la Salud y la Psicología comunitaria.

Abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva:

Al hablar de Salud Reproductiva debemos tener en cuenta que no hablamos sólo de anticoncepción sino de salud y de sexualidad, con todo lo que esto implica subjetiva y socialmente: deseos, tabúes, miedos, mitos, roles, representaciones sociales, conocimientos y desconocimientos. Es importante trabajar en ese ámbito teniendo siempre en cuenta estas cuestiones, que cuando no se explicitan o se ocultan se traducen en consecuencias psíquicas y físicas, es decir, se hacen oír de alguna manera. Un psicoanalista contribuye a mejorar las acciones que el equipo de salud realiza, sobre todo cuando existe la posibilidad de trabajar en sectores vulnerables de la población y con participación comunitaria. Contribuye en la medida en que aporta una posición que intenta correrse de un modelo que responda al bio-poder y a su intento de regulación de los cuerpos y del sexo, como nos recuerda Foucault. **(3)**

Pero sobre todo, un psicoanalista puede no sólo escuchar aquello que responde a los mandatos del discurso médico, familiar y social, sino también hacer lugar al conflicto que se le plantea al sujeto entre esos mandatos y su deseo. Por ejemplo: cuando una mujer pide que le recomienden un método anticonceptivo, su deseo no siempre se juega en el mismo sentido que el cuidado anticonceptivo. Recordemos a Lacan cuando nos dice: "... cuando

cualquiera ... nos pide algo, esto no es para nada idéntico, e incluso a veces es diametralmente opuesto, a aquello que desea”. **(4)**

Y aunque en este ámbito no se trate de “psicoanalizar” a esos sujetos, sí se trata de hacer lugar a esa conflictiva, no sólo en la consulta, sino también en las estrategias de Promoción de la Salud, en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

Un Psicoanalista en el equipo interdisciplinario:

Tomemos un ejemplo del trabajo de un psicoanalista en el primer nivel de atención, en un Centro de Salud: la psicopedagoga del equipo de salud reproductiva deriva a la psicóloga a una adolescente de 16 años. Esta adolescente (Rosa) había participado de dos encuentros con adolescentes junto con la psicopedagoga y la obstétrica del equipo. En esos encuentros a los que Rosa asistió llevada por una amiga que está preocupada por ella, cuenta que consume marihuana. Pero las profesionales del equipo suponen que hay algo más que la está angustiando y se lo hacen saber. Ella se niega a hablar pero acepta finalmente ir a la psicóloga.

Rosa se presenta muy callada, con una actitud corporal de ocultamiento e inhibición. Seria y angustiada, dice que no puede contar lo que le pasa. De alguna manera, la psicóloga le hace saber que supone lo que le sucede, y que está dispuesta a escucharla. Rosa dice que ella le había contado a la psicóloga del colegio al que ya no asiste, y ella no le creyó. Entonces para qué hablar.

Finalmente cuenta que ha sido abusada por su padrastro desde chica y durante años; que ahora hace un año que no sucede porque él trabaja todo el día. Ella se ocupa de cuidar a sus hermanitas más chicas, hijas de ese padre.

No quiere contárselo a la madre porque “para qué?”. Y no quiere dejar sin padre a sus hermanas.

La analista (la psicóloga) le propone construir un espacio donde ella pueda hablar de lo que le pasa, pensar cómo defenderse si es necesario. Le asegura que lo que ella diga no será dicho a nadie más, a no ser que ella lo solicite.

La segunda entrevista Rosa llega diciendo que se van a vivir todos a un lugar del Gran Buenos Aires. Se pelearon con la dueña de la casa donde vivían, y se van a la casa donde vivían antes. ¿Cuándo? La semana siguiente.

La analista le propone buscar recursos a los que ella pueda recurrir si lo necesita. Como único dato de Rosa para ubicarla, hay un celular, que no siempre está en su poder.

Tercera entrevista: Rosa casi no habla. Podríamos decir que parece “entregada”. Se la cita a los 2 días, para poder volver a escucharla antes de que se mude. En esa cuarta entrevista Rosa está más hermética aun. La analista no puede evitar pensar en un momento de silencio prolongado: “esta chica se puede matar”. Insiste en que al menos llame para contar cómo está.

Rosa se va. A la media hora vuelve apurada, con una carta, diciendo que la hizo rápido porque tenía miedo de que la psicóloga se fuera. Ella lee la carta delante de la adolescente.

La carta tiene un dibujo de Gardfield y dice: “te voy a extrañar mucho, mucho. Vos fuiste la razón por la que yo sigo en este mundo porque si fuera por mí ya estaría entre los muertos. Ya intenté más de una vez y espero que ya cuando lo intente me salga bien. Porque estando sola no sé qué locura voy a intentar hacer. Me tenés que salvar. Llamame al: (dos números celulares).”

De esto hablamos cuando decimos: hacer lugar al sujeto y a su palabra. Aunque no se trate “estrictamente” de un análisis, la posición de un analista abre puertas a la demanda y a que un sujeto sea escuchado y alojado. Rosa es escuchada, encuentra un lugar, y de hecho a pesar de mudarse, mantiene ella misma un espacio respondiendo a los llamados telefónicos de la Psicóloga. Y ese lugar que la analista propició, fue iniciado por el equipo interdisciplinario.

La investigación en curso:

A partir de esta posición y teniendo en cuenta la relación entre los campos teóricos planteados intentaremos en la investigación que se inicia acercarnos a uno de los ejes de la salud sexual y reproductiva como es la temática que implica a mujeres y varones adolescentes frente al embarazo y la maternidad/paternidad. Con esto intentaremos responder además al propósito de contribuir, no sólo al conocimiento en ese campo, sino también al diseño y puesta en práctica de estrategias de Promoción de la Salud y Prevención, y de Programas de Salud Sexual y Reproductiva.

En la construcción y el ejercicio de la sexualidad de los/las adolescentes influyen múltiples factores: subjetivos, socioculturales, de género, orgánicos, de acceso a la información y a los servicios de salud, etc.

Si bien suele suceder que los/las adolescentes tengan un acceso insuficiente o deficiente a los servicios de salud en materia de salud sexual y reproductiva, y que esto implica que no reciben información adecuada y/o los métodos anticonceptivos necesarios, la hipótesis de trabajo en esta investigación es que el ejercicio de la sexualidad y algunas de sus implicancias (embarazos supuestamente no buscados, Infecciones de transmisión sexual, etc.) es fruto no sólo de la información y métodos que reciban, sino de cómo puedan apropiarse subjetivamente de esos recursos, de acuerdo a las concepciones socioculturales, representaciones, creencias que interjuegan con la subjetividad, y por lo tanto determinan el ejercicio de su sexualidad.

Resultados preliminares de la investigación en curso:

Enmarcada en esta propuesta de abordaje, estamos realizando entonces una investigación acerca de los embarazos en la adolescencia.

A partir de los resultados preliminares podemos aproximarnos a algunas conclusiones: en muchas de las comunidades con las que trabajamos desde el sistema público de salud, para las adolescentes no parece haber otro proyecto de vida que el de ser madres, tener un hijo. “Es lo único que podés tener en la vida”, decía una de ellas en una entrevista. Esto las lleva a ser madres a edades tempranas, con las consecuencias que tiene en su situación social y económica, ya que quedan fijadas a la situación de pobreza y de bajo nivel educativo. La construcción de la femineidad, los condicionamientos de género que las definen como mujeres sólo si son madres, las llevan a no poder pensar que podría haber para ellas otra opción. El lugar de un psicoanalista en el equipo interdisciplinario contribuye a hacer lugar al discurso del sujeto en este marco.

Los varones también responden a mandatos y condicionamientos: para muchos adolescentes varones también es importante que sus parejas queden embarazadas. El tener un hijo se juega para los varones en relación a su potencia y a su rol social como hombre.

De las entrevistas surgen las siguientes conclusiones preliminares, que nos guiarán para continuar:

- que las adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero algunos conocimientos no son correctos
 - que no usan siempre métodos anticonceptivos aunque dicen que se estaban cuidando.
 - que no tienen con quién hablar de sus dudas acerca del uso de métodos anticonceptivos.
 - que no estaban buscando un embarazo pero no se cuidaban para evitarlo.
 - que si bien no buscaban un embarazo, tenían ganas de quedar embarazadas.
- Todos estos puntos, especialmente el último, que nos puede llevar a preguntarnos acerca del deseo de embarazo, que no siempre se corresponde con su búsqueda, nos guiarán en el intento de abordar la problemática de la salud sexual y reproductiva desde un marco interdisciplinario, utilizando los aportes del psicoanálisis.

Notas y Referencias Bibliográficas:

1. Lacan, J., "Proposición del 9 de octubre...", en *Momentos Cruciales de la Experiencia Analítica*, Ed. Manantial, Bs. As., 1991.
2. Idem 1.
3. "las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida"... "... el sexo... participa de la regulación de las poblaciones, por todos los efectos globales que induce". Foucault, M., *Historia de la Sexualidad, 1. La Voluntad de Saber*, Siglo XXI Ed., México, 1987.
4. Lacan, J., "Psicoanálisis y Medicina", en *Intervenciones y Textos I*, Ed. Manantial, Bs. As., 1985.

Bibliografía:

-
- Checa, S., "Introducción. Aproximaciones a la problemática de la sexualidad adolescente", en Checa, S. (comp.), *Género, salud y derechos reproductivos en la adolescencia*. Bs. As., Ed. Paidós, 2003.

- Pantelides, Edith A.; Geldstein, Rosa N. Et al., “Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia”, en *Cuadernos CENEP N° 51*. CENEP, Buenos Aires, 1995.
- Stern, Claudio; García, Elizabeth, “Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente”, En *Reflexiones sexualidad, salud y reproducción, año 2, N°13*, México: El Colegio de México, 1999.
- Villa, A., “El Varón en las Relaciones de Género: Reflexiones para la intervención en sexualidad y reproducción”, en *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*, AEPA/ CEDES/ CENEP, Buenos Aires. 1998.