



U.N.R

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

La lógica disciplinar del hospital y la posición del analista en los equipos
interdisciplinarios.

Directora: Laura Hanono

Ciro Tamous

T-1007/3

-2018-

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCION.....	4
PRIMERA PARTE.....	6
Desnaturalización de la diferencia entre lo normal y lo patológico.....	6
Desnaturalización del concepto de hospital médico.....	9
Función moderna del hospital psiquiátrico, disciplinamiento y normalización por la vía del encierro.....	13
La institución hospitalaria como aparato ideológico de Estado.....	15
SEGUNDA PARTE.....	18
Modernidad, Postmodernidad e interdisciplina.....	18
La operatoria del analista, dispositivos y sistemas.....	20
CONCLUSION.....	23
BIBLIOGRAFIA.....	25

RESUMEN

El presente escrito pretende articular el encuentro entre lo académico y la práctica, complejizando la tensión que implica el hospital como marco en el cual se desenvuelve la labor del psicoanalista. El objetivo fundamental que se plantea es la desnaturalización de las categorías que se ponen en juego como respuestas de época frente a la pregunta por el malestar subjetivo y sus puntos problemáticos. En primer lugar, la articulación de la institución hospitalaria como tecnología disciplinaria y en segundo lugar el efecto que implica su lógica en las propuestas actuales de la interdisciplina. La estrategia de trabajo desarrollada consiste en la elaboración ensayística de los interrogantes planteados a partir de un marco teórico psicoanalítico y de teoría social crítica. Este desarrollo se realiza a partir de la práctica llevada adelante en el Hospital Provincial de Rosario, en el área de Guardia, en el contexto de las Prácticas Preprofesionales Supervisadas. La hipótesis que motoriza la elaboración del trabajo sostiene que es posible modificar la lógica de funcionamiento actual de los equipos interdisciplinarios a partir de analizar sus condiciones de producción. A modo de conclusión situamos la fisura como operación que delimita el lugar específico del analista y a partir del cual éste puede habitar los equipos interdisciplinarios, y el hospital, proponiendo una vía que permite pensar la subversión de su lógica.

Palabras clave: Psicoanálisis, hospital, interdisciplina, postmodernidad, praxis.

INTRODUCCION

El presente trabajo de escritura es el resultado de un proceso de reflexión y elaboración crítica a partir del cual se pretende articular el encuentro entre lo académico y la práctica. De esta manera, se presentará una serie de problemas que emergen de la puesta en tensión de una parte del recorrido académico realizado durante el cursado de la carrera de grado de Psicología y las experiencias e inquietudes que son fruto del tránsito por la asignatura titulada "Prácticas Pre-profesionales Supervisadas A" realizado en el Hospital Provincial de la ciudad de Rosario.

En cuanto a la metodología de elaboración, se propone la división del trabajo en dos partes. La primera de ellas apunta a interrogar una serie de certezas institucionales, en tanto elementos naturalizados. Se procederá mediante la exposición de las condiciones de surgimiento histórico a las que responden las instituciones hospitalarias así como también mediante el análisis de los paradigmas epistemológicos sobre los cuáles se apoyan y la crítica sobre sus consecuencias políticas y sociales.

Se propone analizar su funcionamiento tanto como instrumento terapéutico, tecnología disciplinar, lugar de encierro y segregación, así también como espacio de articulación entre el discurso médico y las estrategias de gobierno de los Estados Modernos, punto en el que también es posible señalarlo como Aparato Ideológico de Estado. Del mismo modo esta primera parte del recorrido apunta a conmover las certezas propias del discurso médico que señalan la existencia de una relación natural que permitiría definir las fronteras entre lo normal y lo patológico. Postulado que deriva en la construcción de clasificaciones que proponen como terapéutica la normalización disciplinar de aquello que aparece señalado como anómalo.

La segunda parte del trabajo apunta, desde una perspectiva psicoanalítica, a la exposición crítica del surgimiento de las lógicas interdisciplinarias y la forma en que se articulan en la actualidad. Arribando de esta manera a la construcción de un posicionamiento crítico desde el cual interrogar las condiciones y posibilidades a partir de las cuales el psicoanálisis puede habitar tanto los dispositivos organizados en torno a lógicas interdisciplinarias, como así también examinar el tipo de relación que este sostiene con las lógicas médico-hospitalarias en general.

PRIMERA PARTE

Desnaturalización de la diferencia entre lo normal y lo patológico

Según lo planteado por Foucault (1996), podemos ver que existen formas particulares de desviación en relación al entramado que configura las normas culturales de cada sociedad. Estas formas particulares de desviación designan, aunque tangencialmente, y reflejan, aunque de manera ocasional, una parte de un sistema al que deben sus posibilidades de aparición histórica. La aparición de un "sistema de trasgresión" (p.7) en una cultura particular, es consecuencia del acto demarcatorio en el que esa cultura fija sus propios límites.

Durante la Modernidad el discurso médico cumple un papel fundamental en tanto aquel que puede designar aquello que se considera como trasgresión a partir de fijar los criterios por los cuales es posible distinguir lo normal de lo patológico. Dicha operatoria ha sido instaurada en el seno del discurso médico y social entre los siglos XVII y XIX.

Las conceptualizaciones de Foucault (2008) sobre el poder nos llevan a pensar que este no existe bajo una forma definible como una totalidad, sino que se configura como una multiplicidad de formas de poder que se extiende sobre el entramado social. Se expresa en cada una de las formas de centralización del poder que podemos enumerar y caracterizar históricamente, pero la suma de ellas no designa la totalidad del campo del poder sino que señala un fondo constituido por un lado, por una multiplicidad de dispositivos de dominación y por el otro, por formas particulares de sujeción.

Esta disposición en red del poder como representación de un proceso de control y producción, que en última instancia debe considerarse como acéfalo o no completamente representado por la figura histórica que lo centralice en un momento

dato de la organización de una sociedad particular, es articulable con las conceptualizaciones lacanianas sobre el lenguaje.

Retomando el planteo de Foucault (1996), no podemos dar por supuesta la existencia de un campo que naturalmente corresponda a la práctica médica. En cada cultura aparecen definidos de manera diferente aquellos elementos que caen dentro del dominio de la medicina, entonces el concepto de enfermedad habrá de variar dependiendo de la época y las características de la sociedad en las que se forja como concepto y delimita su campo de intervención. Por tanto es necesario destacar la necesidad de explorar el modo en el que son delimitados los ámbitos en los que se despliega el saber científico así como también la forma en la que crea sus objetos y define sus conceptos.

La medicina del siglo XIX a través de los grandes sistemas clasificatorios que logró construir, y apoyada en una concepción epistemológica naturalista de la enfermedad, propuso y estableció determinadas normas que darían cuenta de las fronteras donde lo normal y lo patológico se distinguen, dando por supuestos los procesos culturales que inciden en el desarrollo dichos conceptos y que regulan el campo de acción de la práctica médica.

La distinción y articulación planteados por Levy Strauss (1984) entre los conceptos de Naturaleza, Cultura y Sociedad atraviesan la obra freudiana y se articulan principalmente en "El malestar en la cultura". Es necesario evitar caer en una lectura superficial de este texto freudiano como si este consistiera en una nueva versión de la clásica dicotomía filosófica entre naturaleza y cultura. Este tipo de lecturas implican el riesgo de concebir el psicoanálisis como un proceso pedagógico de educación instintiva, y en este sentido adaptativo, o por el contrario como un proceso tendiente a una supuesta emancipación pulsional, planteando nuevamente un trasfondo naturalista, dónde la cultura interferiría en la relación del deseo con su supuesto objeto

natural, que sería previo a la cultura y el lenguaje. La cultura no es definida entonces como acumulación de producciones sino como un proceso o una función que implica el ingreso a un orden regulatorio.

De este modo, podemos ver como la obra de Levy Strauss alcanza también la enseñanza de Lacan a través del concepto de *función simbólica*. Introducido por Lacan en el seminario titulado “El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica” (1954-5), la función simbólica posee un carácter estructural y sincrónico donde la presencia, por mínima que fuera, de un símbolo supone de antemano un universo de símbolos dado previamente.

Esta función es correlativa del proceso de desenvolvimiento cultural y es el punto en el que a partir de la introducción del lenguaje como orden simbólico, se efectúa la separación entre la necesidad y la demanda, punto en el que el objeto de la necesidad se pierde por ser lógicamente anterior al lenguaje.

De esta pérdida primera del estatuto de la necesidad, de lo instintivo en el hablante, el deseo toma la temporalidad del *apres coup*, formulándose como un movimiento inevitablemente espiralado en torno a aquello que falta.

Esta distinción entre necesidad, demanda y deseo que es introducida en el seminario sobre “Las formaciones del inconsciente” (1957-8), permite destilar un punto en donde el lenguaje implica la pérdida radical del estado natural en el hablante. Así mismo, este punto pone en evidencia que a partir de la introducción del lenguaje como red de significaciones que remiten unas a otras, no será posible aislar por la vía positivista aquél objeto natural del que se desprenda una relación que conjugue al hablante con un objeto que le corresponde a nivel pulsional. Por tanto es posible inferir que por los mismos argumentos, al estar radicalmente perdida la posibilidad de la existencia de una relación que conjugue al hablante con *su objeto natural*, tampoco habrá una vía

positiva, o natural para delimitar de manera tajante la frontera entre lo normal y lo patológico.

Así, esta conceptualización ampliada del poder en Foucault, tensionada con la concepción lacaniana del lenguaje en tanto red de significaciones, permite abordar la forma en que un movimiento en el seno del discurso médico, se entrama con el *Sistema de trasgresiones* propio de la Modernidad y repercute sobre los cuerpos proponiendo un modo de organizarlos.

Desnaturalización del concepto de hospital médico

Foucault (1996, p. 70) introduce una doble vía para abordar el origen del hospital médico. Por un lado presenta la introducción de mecanismos disciplinarios en el espacio del hospital que permite su medicalización; y por el otro, una transformación hacia el interior del saber médico, transformación que experimenta la práctica de la medicina dónde se consolida un modelo epistemológico que propone abordar a la enfermedad como un fenómeno natural que obedece a las leyes naturales.

El hospital como institución dentro de las sociedades occidentales existe desde la Edad Media cumpliendo funciones de asistencia, separación y exclusión, ya que esencialmente era una institución destinada a la atención a los pobres. Pero este aspecto asistencial al mismo tiempo recubre el estatuto que se le asignaba al pobre en tanto figura que representaba un alto grado de peligrosidad social y que por tanto debía ser excluida. En este sentido, el pobre era señalado como portador y potencial propagador de enfermedades, su separación y exclusión del resto de la sociedad se presentaba entonces como una operatoria que permitía proteger a los demás del peligro que estos representaban. De esta manera el hospital se configuraba como una institución que apuntaba más a proveer una asistencia tanto de carácter espiritual y

material a un moribundo que a actuar como un instrumento terapéutico, limitándose entonces a funcionar como un lugar al cual ir a morir.

Entonces si bien los hospitales existen en occidente desde la Edad Media, ninguno de los elementos hasta ahora presentados permiten situarlos como una institución médica y tampoco desde el punto de vista de la medicina es posible presentar elementos que la ligen a una forma de práctica hospitalaria. La medicina y el hospital se presentan como campos independientes uno del otro hasta mediados del siglo XVIII, punto en el que se produce un proceso de transformación que afectará simultáneamente a ambos campos, permitiendo a partir de allí pensar tanto en la medicalización del espacio hospitalario así como también la configuración hospitalaria que toma a la medicina en su conjunto.

El autor advierte que el factor principal que opera esta transformación no debe buscarse en la acción positiva que el hospital ejerce sobre el enfermo sino por el contrario, en una puja por suprimir los efectos negativos que el hospital imprime, no sobre los enfermos o la enfermedad sino sobre el conjunto de la organización de la sociedad. Las primeras grandes organizaciones de los hospitales tuvieron lugar dentro del terreno de las instituciones hospitalarias ligadas a los ámbitos marítimos y militares. El hospital marítimo funcionaba para los contrabandistas como un lugar por el cual podían ingresar mercaderías haciéndose pasar por enfermos, para allí ocultarlas, de tal manera que dichas mercancías evadían el control aduanero y sus férreas reglamentaciones económicas (Foucault, 1996).

Este punto nos remite también a la adopción de una organización mucho más técnica dentro del ejército a partir del abastecimiento de fusiles, la formación de los soldados se vuelve más costosa y por tanto es necesario suprimir los efectos negativos que produce el hospital e imprime la necesidad de imponer una nueva organización que garantice la salud de las tropas, tomados como variable económicas dónde el cuerpo

del individuo se convierte en uno de los objetivos principales de la intervención del Estado inaugurando una vía que conjuga a la medicina y a la institución hospitalaria.

Por lo tanto, el elemento que permite articular el motivo por el cual se reorganiza la institución hospitalaria no se desprende de la técnica médica sino de una tecnología política; la disciplina.

La disciplina es una técnica de ejercicio de poder que en tanto invención data ya desde épocas antiguas alcanzando solo expresiones fragmentarias o parciales, es a partir del siglo XVIII donde adquiere una configuración sistemática, configuración que la instituye como técnica de gestión de la vida y como forma de gobernar al hombre.

“La disciplina es el conjunto de técnicas en virtud de las cuales los sistemas de poder tienen por objetivo y resultado los individuos singularizados.” (Foucault, 1996, p. 75)

En tanto técnica de ejercicio de poder, implica en su accionar un constante proceso de control, no solo sobre la producción del ser humano sino sobre el cuerpo mismo; implica una captura del cuerpo como totalidad sometida a un proceso de evaluación. El cuerpo del individuo a su vez también es blanco de un modo de vigilancia constante que busca garantizar el control de la totalidad de sus actividades y que implica en este sentido un registro continuo de carácter acumulativo y vertical.

La disciplina se aplica sobre un cuerpo que al mismo tiempo ella produce. Cuerpo al que colocada en un espacio individualizado, aquél donde puedan mantenerse constantes el control, la vigilancia, el registro y el examen, que permite posteriormente la clasificación de los individuos y sus cuerpos. Es así como el hospital se constituye como ese espacio que permite la individualización del cuerpo a partir de técnicas disciplinares. Estos individuos singularizados serán entonces producidos por las técnicas de las que al mismo tiempo serán blanco, pudiendo aquí leerse el movimiento por el cuál la individualidad se convierte en elemento central para el ejercicio del poder en términos disciplinares.

Volviendo al problema de cómo se efectúan tanto la medicalización del espacio hospitalario como la configuración hospitalaria que toma a la medicina, podemos señalar que estos movimientos se efectúan apoyándose en la introducción de las técnicas disciplinares tales como el control, la vigilancia, el examen y el registro continuo, en el espacio de la institución hospitalaria, que hasta este momento histórico constituía un campo separado de la medicina.

Retomando la segunda vía planteada por el autor para abordar el origen del hospital médico, es necesario mencionar las transformaciones epistemológicas que experimentaba la práctica de la medicina en el siglo XVIII. Las posibilidades clasificatorias de individuos que permite el hospital como centro de despliegue de las técnicas disciplinares, encuentran un eco en la realidad epistemológica en la medicina del siglo XVIII:

“En el sistema epistémico o epistemológico del siglo XVIII, el gran modelo de inteligibilidad de las enfermedades es la botánica, la clasificación de Linneo. Ello significa la necesidad de entender las enfermedades como un fenómeno natural. Como en las plantas, en las enfermedades habrá especies, características observables, cursos de evolución.” (p. 75-6)

Las posibilidades clasificatorias, son tales solo a partir de la individualización de los cuerpos como efecto de las técnicas disciplinares implantadas en el seno de la institución hospitalaria, lo cual se conjuga con la concepción de la enfermedad como entidad natural. En tanto fenómeno natural, deslinda al proceder del médico de la situación de crisis, contexto al que se limitaba antes de la medicalización del hospital y donde se entendía como un proceso que enfrentaba a la enfermedad con la naturaleza del cuerpo. Pero a partir de comprenderla como fenómeno natural, la medicina se orienta hacia el medio en el cual se está desarrollando la enfermedad.

Ambos procesos, la medicalización del espacio hospitalario y la configuración hospitalaria que adquiere la medicina, no son comprensibles sino al destacar que ambos se apoyan en la introducción de una lógica disciplinar en términos de tecnología regulatoria, en el interior de la institución hospitalaria. De la conjugación de estos elementos resulta la posibilidad de la construcción del cuerpo natural como objeto científico y de clasificación de la medicina moderna, así como también, las transformaciones en las condiciones del medio que rodeaba a los enfermos, el hospital como medio experimental.

Función moderna del hospital psiquiátrico, disciplinamiento y normalización por la vía del encierro

Foucault (2014) presenta un recorrido histórico y conceptual a partir del cual puede extraerse que el encierro como forma penal o modalidad de punición, solo tiene lugar en la historia del sistema penal europeo a partir de una serie de reformas que podemos situar entre los años 1780 y 1820. Pero estas reformas no están asentadas en modificaciones sobre la concepción moral de la ilegalidad de un acto o por motivos referentes a la jurisprudencia, sino sobre el hecho de que la medicina se constituye en una disciplina con valor científico, cuyo objeto es el cuerpo natural y las posibilidades de dictar aquello que sobre este se considera anómalo o patológico. Por tanto, el motivo por el cual se producen estas modificaciones jurídicas que implican el encierro como modalidad punitiva es un problema relativo al cuerpo.

“Mudar el objetivo y cambiar la escala. Definir nuevas tácticas para dar en un blanco que es ahora más tenue, pero que está más ampliamente extendido en el cuerpo social. Encontrar nuevas técnicas para adecuar los castigos y adaptar los efectos. Fijar nuevos principios para regularizar, afinar, universalizar el arte de castigar. Homogeneizar su ejercicio. Disminuir su costo económico y político aumentando su

eficacia y multiplicando sus circuitos, En suma, construir una nueva economía y un nueva tecnología del poder de castigar: tales son, sin duda, las causas esenciales de la reforma penal del siglo XVII.” (p. 103)

A partir de que el encierro se propone como vía disciplinar, podemos señalar también que esta política es consecuencia de una transformación del Derecho Político que tiene lugar en el siglo XIX. El viejo Derecho de Soberanía dónde el poder disponía del Derecho de hacer morir o dejar vivir a determinado individuo, ahora se ve complementado por el nuevo Derecho político soberano de hacer vivir y dejar morir. Dos tecnologías se entrelazan, por un lado las disciplinares y por el otro las Biopolíticas, aquellas que fijan como blanco no solo el cuerpo natural sino que lo amplían a nivel de cuerpo en términos de población.

En este mismo período, a comienzos del siglo XIX, se constituye uno de los más destacables momentos de desarrollo de las estructuras estatales. Al entramarse con el discurso jurídico y con el reconocimiento del Estado, se instituye la función del hospital psiquiátrico moderno como lugar de encierro, de vigilancia constante y general, de clasificación y diagnóstico.

Esta nueva función al servicio de los Estados Modernos, como órgano de vigilancia que aísla y agrupa a los individuos, como institución dispuesta para el disciplinamiento y la normalización, es correlativa a la construcción del discurso medico como saber científico. Este movimiento en el interior del discurso medico, anteriormente desarrollado en sus aspectos epistemológicos y políticos, le otorga una posición privilegiada con respecto a la construcción de conocimiento. Este saber científico se convertirá en garantía de las intervenciones del médico y junto a la disciplina como tecnología política se consolida la práctica del internamiento en el interior de las instituciones hospitalarias a comienzos del siglo XIX.

La institución hospitalaria como aparato ideológico de Estado

A partir del final de la primera guerra mundial, el Derecho a la salud se transforma en objeto de la acción del Estado. Así el cuerpo mismo, este que ahora es definido en términos naturales por la medicina y el cuál es blanco de la acción de las tecnologías regulatorias disciplinares, se vuelve objeto privilegiado de la intervención del Estado por una vía medica-científica asentada sobre los principios rectores del Positivismo.

La medicina tomará en este punto una forma estatalizada a partir de su entrada en el espacio de las instituciones hospitalarias y de un movimiento epistemológico a partir del cual se naturaliza, logrando así un estatuto científico a partir del cual se articula con las políticas estatales que toman por objeto el cuerpo para garantizar el Derecho a la salud.

Desde este momento se empieza a discutir a nivel social, y a teorizar a nivel científico sobre la salud, y particularmente sobre la obligación de los individuos a garantizar su propia salud y la de su familia. Podemos leer estas nuevas obligaciones como consecuencia de la operatoria de una nueva moral del cuerpo. Aquí comienza a funcionar un ideal determinado científicamente que delimita una serie de obligaciones para garantizar la salud. Esta vía conceptual, la de la moral que se forma sobre el cuerpo, implica retomar una serie de consideraciones sobre los modos de reproducción de las lógicas dominantes sobre los cuales se sostienen los Estados y el modo de producción capitalista.

Retomando el recorrido planteado por Althusser (1988), desde la concepción marxista el Estado es tomado como maquinaria represiva que permite a las clases dominantes asegurar su dominio sobre el proletariado para someterla al proceso de explotación. Frente a esto, el autor propone incorporar otra realidad que se diferencia y al mismo tiempo se articula a las funciones represivas del Estado. Esta otra realidad, son los aparatos ideológicos de Estado. Estos aparatos ideológicos de Estado no se

confunden con el aparato represivo de Estado. Se diferencian en el punto en que este último existe bajo una forma centralizada y que pertenece enteramente al dominio de lo público, mientras que los aparatos ideológicos de Estado se caracterizan por su pluralidad y diversidad de formas entre las cuales alcanzan también el dominio del campo privado.

Todo aparato de Estado, ya se trate del represivo o de los ideológicos, funcionan simultáneamente mediante la violencia y la ideología, pero es posible aquí introducir una nueva diferencia. El aparato represivo de Estado, funciona de manera generalizada por la violencia y solo secundariamente por la ideología. Inversamente, los aparatos ideológicos solo sostienen formas atenuadas de represión de manera secundaria, mientras que en general funcionan mediante la ideología. Cabe agregar que pese a la generalización de la violencia en el caso de los primeros, no existen aparatos puramente represivos ya que en el entramado que los constituye podemos encontrar siempre en juego un sistema de valores. Este sistema de valores es una organización moral que se desprende del sostenimiento de un Ideal, que se supone de antemano como un bien común, que asegura la cohesión y garantiza la reproducción de las lógicas a partir de las cuales se consolida.

En el caso de los aparatos ideológicos de Estado, por el uso predominante de la ideología, pese a su multiplicidad ya mencionada y las contradicciones que pueden existir entre ellos, constituyen una unidad bajo la forma de la ideología dominante. Se considera dominante en tanto que es la que tiene poder sobre el aparato de Estado y en consecuencia define los criterios por los cuales dispone del uso del aparato represivo.

Conjugando ambos cuerpos de los cuales se constituye el Estado en tanto aparato, podemos decir que mientras el objetivo del aparato represivo de Estado es el de garantizar, por medio del uso de la fuerza, las relaciones de explotación, también

mediante la represión asegura las condiciones políticas bajo las cuales los aparatos ideológicos de Estado reproducen esas mismas condiciones de explotación de una manera más sutil y donde el uso de la represión encuentra formas atenuadas que si bien varían dependiendo de las particularidades del aparato ideológico, siempre se encuentran bajo la égida de la lógica dominante, y en cuanto tal perpetúan las condiciones de explotación.

Althusser presenta en su texto una lista en la que enumera y distingue las distintas formas que encontramos englobadas bajo el nombre de aparatos ideológicos. En esta lista en la que figuran instituciones educativas, religiosas y hasta familiares, no encontramos mencionadas las instituciones hospitalarias. Sin embargo podemos ver cómo, en base a lo descrito anteriormente sobre como la medicalización del espacio hospitalario y la configuración hospitalaria que tiñe a la medicina en el siglo XIX, son solo comprensibles a partir de la introducción de una lógica disciplinar como tecnología regulatoria en el interior de la institución hospitalaria, la institución hospitalaria asumiendo sus funciones modernas y estatizadas al proponerse como órgano de normalización y disciplinamiento, entra en juego según las reglas de los aparatos ideológicos de Estado.

En consecuencia, será necesario pensar también al hospital como institución que en su relación con el Estado implica necesariamente la reproducción de las condiciones de dominación y explotación, como tecnología regulatoria disciplinar en la cual se articulan la ideología, como moral que se desprende del sostenimiento de un Ideal como bien común y universal, y formas sutiles, y no tanto, de represión y violencia como modo de normalización de los cuerpos, que la medicina científica, natural y estatalizada funda y fija como objeto de intervención.

SEGUNDA PARTE

Modernidad, Postmodernidad e interdisciplina

En esta segunda parte se presenta una reflexión que apunta a pensar el surgimiento de las propuestas interdisciplinarias como respuesta específica de la Postmodernidad frente a la problemática inherente al malestar, lo cual nos compromete en una lectura crítica de sus efectos.

En efecto, existe una respuesta particular de cada época mediante la cual se propone abordar la problemática del malestar inherente a la propia condición del ser hablante, siendo entonces, el malestar, un problema inherente a la cultura (Freud, 2007). De esta manera durante la Modernidad opera una versión que propone la elaboración de ese malestar por la vía del completamiento. El discurso amo (Lacan, 2013) propone un sentido común que reproduce un statu quo establecido, pone en juego un régimen de visibilidad total del objeto mediante la clínica médica, realizando el ideal positivista del agotamiento total del objeto de conocimiento.

De esta forma, la clínica médica muestra su pertenencia a la lógica del discurso amo. Lógica que opera por la vía de proponer un ideal de adaptación universal. En este punto se liga al positivismo en tanto posición epistemológica y a la práctica médica hospitalaria, como tecnología disciplinaria avocada a la normalización de los elementos sociales que define como anómalos. Así en la Modernidad, la anomalía es definida de manera científica mediante consideraciones naturalistas y biológicas que se vuelcan sobre el cuerpo individual, produciéndolo como tal, y se aplican sobre el cuerpo social, al modo de estrategias biopolíticas.

Por su parte, en la Postmodernidad las propuestas interdisciplinarias, reducidas a un funcionamiento de sistema, tienden a reeditar este ideal positivista de agotamiento total del objeto de conocimiento. Esta reedición opera velada, bajo un ideal

“democrático” que propone una fragmentación del objeto, parcelándolo en porciones que responden a distintos campos del conocimiento.

Así, lo que se vela es la estrategia por la cual se propone nuevamente el agotamiento del objeto y pese a que esta operación parezca depender de múltiples disciplinas, en realidad, el modelo resultante implica la complementación y continúa respondiendo entonces al ideal de adaptación propio del discurso amo.

Siguiendo a Stokiner (1987), la interdisciplina y más ampliamente, las lógicas que apuntan a lo transdisciplinario, son emergentes de un momento particular en el que las certezas epistemológicas y políticas del positivismo en el que se sostenía el proyecto de la Modernidad, se fisuran. “La interdisciplinariedad y las distintas vertientes que apuntan a lo transdisciplinario son emergentes de un momento en el cual los paradigmas positivistas de las ciencias se fisuran, pero las alternativas aparecen en forma marginal, fragmentaria, utópica” (p. 313). (El subrayado es mío)

El surgimiento de la interdisciplina está marcado por la caída del ideal moderno de la ciencia, punto en el cuál los efectos devastadores de la segunda guerra mundial y las crisis internacionales del capitalismo fisuran la consigna positivista que versaba sobre sostener un orden para alcanzar el progreso, destituyendo así a los grandes proyectos de Estado propios de la Modernidad, espacio que ahora es colmado por el mercado internacional.

Sin embargo y pese formularse sobre las grietas de las certezas científicas que sacuden a la Modernidad, mientras la interdisciplina sea reducida a una fragmentación sin escansión, seguirá respondiendo al ideal positivista de acumulación y agotamiento del conocimiento y a su correlativa necesidad de normalización. Esto, en tanto que tal modo sistemático de funcionamiento, deriva en la reunificación y ensamblaje de un objeto de conocimiento único y pasible de agotarse aunque esta vez se proponga hacerlo por múltiples vías de abordaje.

Entonces, si la Modernidad se ve signada por una propuesta científica y médica unificada y totalizante bajo la figura del médico, la Postmodernidad responde mediante una operatoria que implica a la interdisciplina como sistematización de las especialidades médicas en una perspectiva de nuevo ensamblaje de la totalización sin resto.

La operatoria del analista, dispositivos y sistemas

Desde una perspectiva psicoanalítica podemos señalar que durante la Modernidad, la medicina se sostiene bajo la forma de un sistema. La lógica propia de los sistemas implica en su operatoria la propuesta de un ideal al cual se apunta mediante las estrategias de completamiento. De este modo se supone lo bueno, lo esperable, lo deseable para el paciente. El sistema entonces se encargará de apuntar en términos de binarismo los criterios de salud-enfermedad, que sumergirá a cada caso individualizado dentro de un sistema clasificatorio. Así, el sistema responde a una lógica total, donde aquello que no está se figura como ausente y se propone una vía para recuperarlo.

En la Postmodernidad esta lógica no cambia en su fondo, sino que persiste por la complementación de los distintos sistemas clasificatorios y de tratamiento parcelados donde los distintos especialistas trabajan sobre la individualidad del sujeto, aportando en la acumulación de conocimiento que permite la construcción y aplicación de categorías universales de diagnóstico que guiarán el tratamiento siempre en miras hacia el ideal de salud. En estas condiciones, es evidente que por funcionar bajo la regulación del entramado lógico-totalizante propio de los sistemas, esta lógica genera consecuencias sobre los equipos interdisciplinarios reduciéndolos a una multiplicidad de especialistas.

Desde una perspectiva psicoanalítica, además de denunciar la subordinación a la égida del discurso amo a la cuál quedan reducidos los profesionales que integran los equipos interdisciplinarios, también es posible esgrimir una propuesta para subvertir estas condiciones.

El Psicoanálisis, por sostener la imposibilidad de una formalización total sin resto permite una relación de tensión que impide la recuperación total del objeto en términos de conocimiento. De este modo los postulados teóricos sobre los cuales se sostiene el psicoanálisis, refieren siempre a un estatuto de inacabamiento. Así se propone la lectura de un estatuto específico que funda una relación problemática entre la teoría y la práctica. A partir de proponer al psicoanálisis como una praxis, es posible señalar una apertura a lo real que la teoría no podría agotar y que no se deja reducir a una mera aplicación práctica de la teoría.

A partir de este movimiento, que evita la simplificación de las categorías de teoría y práctica, es posible efectuar una operación que se constituye como la suspensión del ideal. La suspensión del ideal habilitada por la dimensión del deseo del analista, permite así alejarse del objetivo que implica la normalización del paciente, la cual solo podría lograrse por la vía de la reeducación, posicionamiento que situaría al analista en una posición de amo, es decir como un especialista que sabe de antemano la verdad sobre el malestar que aqueja al paciente. Por el contrario, la posición del analista permite la introducción de una fisura en la lógica de funcionamiento propia de los sistemas, que intentan suturar la falta constitutiva del sujeto.

La operación por la cual se produce el vaciamiento del lugar del ideal, se articula con la función de fisura mediante la cual se abre la vía por la cual podrá emerger la singularidad del sujeto, no siendo reducida a coordenadas calculables de antemano. Al tornarse el saber algo inacabado, se da lugar a las posibilidades de un saber siempre nuevo, inconsciente y singular. Así resulta imposible determinar el bien para el sujeto

por fuera de su propio posicionamiento subjetivo, es decir frente al lenguaje como orden regulatorio que separa al hablante de su supuesta condición natural.

Es desde el psicoanálisis, desde donde se puede proponer e introducir una lógica que descomplete, que habilite un espacio de reelaboración que no busca formas efectivas de supresión del síntoma, sino trabajar con la verdad que allí se presenta siempre escandida y que no se deja ceñir por los sistemas nosográficos que reducen el síntoma a una uniformidad.

De esta forma, la operatoria del analista en el marco de trabajo de los equipos interdisciplinarios permite subvertir el funcionamiento por el cual se reducen a la conformación de un sistema que reproduce la lógica dominante, introduciendo una opacidad que se sustrae radicalmente a su aprensión conceptual y al régimen de visibilidad.

CONCLUSION

En primer lugar y a partir de la reconstrucción de las condiciones de surgimiento histórico de las instituciones sobre las cuales se asienta el discurso de la Modernidad, ha sido posible cuestionar una serie de categorías que se presentan como naturalizadas. La naturalización es condición necesaria para que se efectúe la reproducción acrítica de la lógica dominante que impera al interior de las instituciones. Este obstáculo puede deconstruirse mediante el análisis y como consecuencia de este recorrido, permite proponer una alternativa a la reproducción indefinida del discurso hegemónico. Así, la introducción de la distinción lacaniana entre las categorías de necesidad demanda y deseo permite criticar la certeza positivista por la cuál habría de ser posible el establecimiento de una relación natural entre el sujeto y su objeto.

De la misma manera, situar el momento a partir del cual el hospital se instituye como una tecnología terapéutica moderna, nos permite dar paso a comprender el carácter disciplinar de las lógicas sobre las cuáles se sostiene hasta la actualidad y que afectan a las condiciones de surgimiento y aplicación de cualquier lógica que pudiera reemplazar el poder médico unificado y total. En este punto el papel que asume el hospital como tecnología disciplinar dentro del discurso de la Modernidad, también extiende sus consecuencias sobre las actuales propuestas interdisciplinarias.

En la segunda parte, se presenta al psicoanálisis como praxis, que bascula entre el esfuerzo de lograr una formalización teórica que aspire a la máxima rigurosidad posible y el reverso que esta misma lógica instaure y que hace marca de una imposibilidad fundante. Será por tanto a partir de este desencuentro que solo se podrá operar vía el inacabamiento de la formalización. La propuesta consiste en delimitar la especificidad de la lógica de los dispositivos diferenciándolos de la lógica que rige a los sistemas. Esto implica, la diferencia entre la propuesta de formalización completa que propone el discurso amo, donde todo puede ser dicho mediante la reducción al

binarismo de presencia–ausencia, donde lo ausente es nombrado y propuesto junto a una vía para recuperarlo borrando el estatuto constitutivo de la falta. En contraposición se postula al dispositivo como estrategia tendiente a desobturar el lugar de la falta, la escansión en la que se dará el lazo propio del psicoanálisis. Así, la lógica del dispositivo aparece marcada por la falta, imposibilitando la reducción al binarismo que rige a los sistemas.

La operatoria propia del analista, presentada anteriormente como fisura, posibilita la introducción de un opacidad hacia el interior de los equipos interdisciplinarios. Sitúa algo que no puede ser sabido de antemano, un saber producto de la apertura hacia una terceridad que funda a la transferencia analítica. Este grado de indeterminación radical escapa a la semiología y a sus clasificaciones al mismo tiempo que no puede ser adjudicado al campo disciplinar de ninguno de los especialistas que integran el equipo. Esta dimensión es la de la palabra como *médium* (Lacan, 2014), aquella que delimita la especificidad de la posición del analista, corriéndolo del lugar de un especialista.

De esta manera se propone a la fisura como categoría para pensar el funcionamiento de lo interdisciplinario en términos de dispositivo, donde las disciplinas no se complementen sino que a partir del trabajo de crítica de las certezas, presupuestos teóricos y disciplinares se aborden las opacidades en su potencia significativa. Logrando así, evitar la reproducción de la ideología dominante que supone una mecánica sujeta al sostenimiento del ideal.

BIBLIOGRAFIA

Althusser, L. (1988) *Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Freud y Lacan.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Canguilhem, G. (1971) *Lo normal y lo patológico.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Foucault, M. (1996) *La vida de los hombres infames.* La Plata: Editorial Altamira.

(2003) *El nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

(2008) *El orden del discurso.* Buenos Aires: Tusquets.

(2014) *Vigilar y castigar: El nacimiento de la prisión.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Freud, S. (2007). *El malestar en la cultura*, en *Obras completas*, Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (2010) *El Seminario. Libro II: El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Paidós

(2011) *El Seminario. Libro V: Las formaciones del inconsciente.* Buenos Aires: Paidós.

(2013). *Seminario XVII. El reverso del psicoanálisis.* Buenos Aires: Paidós.

(2017) *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Lévi-Strauss, C. (1984) *Antropología estructural.* Buenos Aires: Editorial Universitaria.

Stolkiner, A. (1987). *De interdisciplinas e indisciplinas.* Buenos Aires: Nueva Visión.