



JOURNAL PROYECTO ÉTICA

Revista académica electrónica del Grupo Proyecto Ética

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

ISSN 3008-8895

Vol. 1, núm. 2 (2024) / pp. 19-25

El valor de la palabra en los espacios de producción de cuidado de adolescentes y sus familias.

19

The value of the word in the spaces of care for adolescents and their families

Agustín Fernández^a

Resumen

El artículo analiza el rol del psicólogo en la atención de niños, niñas y adolescentes en los espacios de producción de cuidado, tanto en el marco del discurso hospitalario como en la escucha psicoanalítica. A través de la presentación de un caso, se analizan dos abordajes distintos: la aplicación de normas y protocolos, por una parte, y la lectura clínica, que considera la singularidad de la palabra, por otra. La perspectiva psicoanalítica privilegia la escucha sobre la aplicación de saberes, promoviendo el reconocimiento del sujeto del deseo, la construcción del lazo y el cuidado integral, alejándose de la visión técnica de la salud y priorizando la dimensión relacional de la intervención. Se plantea que la producción de cuidado debe adaptarse al paciente y no al revés.

Palabras clave: NNyA - sujeto de derecho - cuidado - psicoanálisis - salud mental

Abstract

The article examines the psychologist's role in caring for children and adolescents, both within the hospital discourse and through psychoanalytic listening. Through a case study, it analyzes two distinct approaches: the application of norms and protocols versus a clinical reading that considers the singularity of the patient's words. The psychoanalytic perspective prioritizes listening over the application of knowledge, emphasizing the recognition of the subject of desire, the formation of therapeutic bonds, and comprehensive care. It moves away from a purely technical view of health, focusing instead on the relational dimension of intervention. The article argues that care should adapt to the patient, not the other way around.

Key words: NNyA - subject of law - care - psychoanalysis - mental health

^a Licenciado en Psicología. Especialista en clínica con orientación psicoanalítica. Docente e investigador, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. agustin.fernandez83@gmail.com / IG: agustin_fernandez_psi / Fb: Notas de Psicoanálisis

Introducción¹

En la actualidad de quienes trabajamos con el padecimiento subjetivo sabemos que ha cambiado la concepción sobre los niños, niñas y adolescentes, cuyo estatuto como sujetos autónomos alcanzó inscripción legal en nuestro país. En el presente artículo, nos interrogaremos por la actividad del psicólogo quien, al momento de responder a la demanda social con su acto profesional, en virtud de su obligación para con ese sujeto de derecho, tiene la posibilidad de responder al sujeto de un padecimiento que lo convoca desde su división.

A partir de considerar estas lógicas heterogéneas, se observarán dos formas de producir subjetividad según se incluya o no esta dimensión clínica: la aplicación directa de la norma o la lectura clínica que enlace la singularidad de la palabra de quien nos habla. Propondremos dos cuestiones a indagar: 1) interrogar lo que entendemos como *Palabra* a la luz de sus diferencias con el Derecho y otros discursos disciplinares, ya que el psicoanálisis presenta una concepción particular; 2) que, en los dispositivos de producción de cuidado integral que propone la legislación actual, el psicoanálisis se configura como una práctica centrada en el lazo, que incorpora una dimensión relativa al deseo que se constituye como tal en la palabra.

Niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos

Con la sanción de la ley 26.061 (2005), toma cuerpo legal un nuevo paradigma jurídico para la niñez en la República Argentina. Se reconoce al niño como sujeto de derechos y el deber del Estado de garantizar el libre ejercicio de esos derechos, reconocidos previamente en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) y a los que la ley 23.849 (1990) les daba jerarquía constitucional. El paradigma anterior posicionaba al niño en un lugar equivalente al incapaz, es decir, incapaz de ejercer su autonomía jurídica y, por lo tanto, como un objeto a tutelar por su familia o el Estado, pero hasta tanto cumpliera la mayoría de edad, en la que pasaba a ser autónomo y jurídicamente responsable. En resumen, se trata de dos posiciones diferentes en relación con la ley.

El psicólogo se encuentra atravesado por un conjunto de leyes, códigos deontológicos, normativas institucionales (implícitas y explícitas), etcétera, que denominaremos Campo Normativo y al cual podemos ampliar con los discursos de las diferentes instituciones de los ámbitos de inserción del psicólogo (escuela, salud, justicia, comunidad, etc.). Entendemos que estos discursos institucionales condicionan su práctica e incluso la determinan (Salomone, 2011).

Por otro lado, más allá del rol determinado institucionalmente, existe una función (Salomone, 2006) a sostener y, particularmente desde el psicoanálisis, suele plantearse una antinomia entre estas lógicas heterogéneas: una de lo general y la otra de lo singular. Consideramos de interés estudiar las problemáticas que de estos encuentros se deriven.

¹ Trabajo producido en el marco Proyecto UBACyT 2018-2022: *Ética y normas: la relación del psicólogo con el campo deontológico, jurídico e institucional en las prácticas con niños, niñas y adolescentes. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa*. Directora: Gabriela Z. Salomone. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Ahora bien, en todos los casos de práctica tendremos un sujeto del derecho al que nos hallamos obligados² a responder (garantizando su derecho a la atención, por ejemplo), en tanto profesionales del campo de la salud mental. Sin embargo, entendemos que el nuevo paradigma abre también la posibilidad de una escucha analítica del sujeto del deseo, al introducir en el discurso jurídico la indicación de hacer lugar a su palabra a través de una lectura clínica que pueda enlazar lo general de la norma con lo singular del sujeto del padecimiento. Dependerá, para cada caso en particular, de la posición del profesional al momento de realizar su acto: “pretendiendo aplicar una norma general para todas las situaciones dadas o bien abrir el campo de la interpretación de la norma y del que le dirige una demanda” (Fernández, 2017a, p. 140). Por eso decimos que de su respuesta dependerá que la emergencia del sujeto quede aplastada o, por el contrario, pueda ser alojada.

Espacios de creación de salud y producción de cuidado

¿Cómo entendemos a la salud? ¿Cómo entendemos al espacio hospitalario? No es lo mismo hablar del silencio de los órganos que del completo bienestar físico, mental, emocional o alguna otra de las definiciones posibles. Proponemos, junto con Spinelli et al. (2013) y Franco, T. B. y Merhy, E. E. (2011), hablar de espacios de creación de salud y producción de cuidado, en tanto toma en consideración los vínculos, el lazo, en su marco conceptual. En este sentido, la presencia del profesional y los vínculos que establezca con pacientes y con sus compañeros de trabajo definirán límites y posibilidades de la asistencia y, al explorarlos, se ponen de manifiesto las tensiones que se producen en el proceso de cuidado; tensiones que afectarán a su vez esa producción, necesariamente (Spinelli et al., 2013, p.121). Este reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado nos permite pensar esa interdisciplina de manera “viva”, es decir, en un *hic et nunc* y con efectos bien concretos en la salud de acuerdo con lo que suceda entre el profesional y el usuario, pero también entre los compañeros de trabajo entre sí.

Al mismo tiempo, pensemos en una salud que incluye dimensiones históricas, culturales y socio-económicas, en concordancia con la legislación actual. Deberá considerar entonces el contexto, que es donde el sujeto lleva a cabo sus relaciones con otros sujetos, con instituciones y con grupos sociales; estando estas relaciones condicionadas por dicho contexto y, a su vez, este brindará las condiciones para que el sujeto se relacione (Buedo y Silberman, 2016, p. 255).

Es la producción de cuidado la que deberá adaptarse al paciente y su contexto, no al revés. Por ejemplo, en casos de riesgo adolescente, en las situaciones de vulnerabilidad por consumo de alcohol y otras sustancias, en las estadísticas de abusos y otras formas de violencia contra las mujeres.

En este marco, tenemos un rol asignado en tanto agentes de salud obligados para con un sujeto de derechos –específicamente: garantizar, en tanto agentes, su derecho a la salud mental–. Sin embargo, para realizar nuestra tarea de escuchar a ese sujeto, no podemos desentendernos de nuestra función de interpelar al sujeto del deseo³.

² Se utiliza el guion para resaltar su etimología referida a “atar” (ligare). Ver al respecto el artículo de Cristián A. Barrena, OBLI-TATIO: In lure Consistunt, en *Revista Chilena de Derecho*. Vol. 40. N 3. Sept. 2013. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372013000300008

³ Respecto de la diferencia entre rol y función, ver Salomone (2021).

Por último, situamos la pregunta respecto a qué lugar ocupamos en el proceso de producción de cuidado. Spinelli (2018) plantea que los modelos dominantes en relación con el cuerpo humano conciben al cuerpo en tanto máquina a reparar y que el agente de salud se ha transformado en un técnico de ese cuerpo, en detrimento del aspecto relacional que planteamos previamente. Sostenemos que el psicoanalista, con su operatoria de lectura, puede privilegiar nuevamente lo relacional. Será este el marco que definimos para considerar la acción que se da en nuestra viñeta clínica.

Viñeta clínica

Ingreso a la guardia

Una chica llora, el padre la abraza con fuerza contra su pecho. El hombre está visiblemente irritado, ansioso. Intento preguntarle qué le pasa, ella comienza a explicar, el padre la sostiene con más fuerza, le da un beso en la frente, ella quiere hablar, él no la deja. Lloro.

La joven se había ausentado de su casa y los padres la estuvieron buscando. Apareció en lo de una amiga, en estado de ebriedad. El padre refiere su preocupación, casi certidumbre, de que “algo” le hubieran hecho –con clara connotación sexual-. La joven asegura que solamente tomó alcohol y estuvo hablando con su amiga toda la tarde, que recuerda todo perfectamente.

Mientras mi compañera se retira a hablar con la paciente. El padre sigue muy molesto, enardecido, demandando que alguien le garantice que su hija no fue drogada y, tal vez... algo más, ubicando su intranquilidad. Ya a esa altura, hace rato que los clínicos se han desentendido de la consulta. En lo técnico/médico dicen no tener nada más que agregar; mientras la chica asegure que solamente tomó alcohol, ellos no piensan hacer nada más al respecto. Esa es su posición. Conviene no forzar mucho más, ¿o sí?

Me voy a un costado con los padres. Si bien él insiste en que entiende que mi función es dialogar para apaciguarlos, me pide que me ponga en su lugar, haciendo referencia a la “realidad social” respecto del riesgo de las jóvenes. La madre sostiene una versión similar pero no igual. Piensa que se asustaron porque la hija no contestaba el teléfono y no es de hacer “esas cosas”. Les pregunto si alguna vez pudieron hablar de “estas cosas”, o si les parece que podrían hacerlo ahora, tal vez fuera el momento. El padre retoma su queja diciendo que piensa que está lleno de perversos que le arruinan la vida a las jóvenes, que son cosas que no se borran nunca más. La madre baja la mirada. Como padre, dice, es su derecho saber qué fue lo que pasó. Si tan solo algún médico le pudiera asegurar que no hay drogas en su cuerpo o que a su hija no le hicieron nada..., manifiesta el padre y propone un examen ginecológico. Recuerdo en ese momento el gesto silenciador del padre. ¿Por qué la búsqueda de garantía en el saber técnico por sobre lo que ella podía decir? Si bien en un momento vaciló aceptando ser revisada... ¿no sería un acto abusivo sobre su cuerpo, una intervención excesiva?

En este punto, cabe recordar que situamos a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y, entre estos, el de ser escuchados. De esta manera, se introduce su palabra en el discurso jurídico. Sin embargo, cabe la interrogación acerca de qué se entiende por palabra. ¿El discurso jurídico le da el mismo lugar que el psicoanalítico? ¿Tiene una concepción siquiera equiparable?

Consideraciones acerca de la verdad

En el caso en que una articulación o interconsulta fuera posible, ya que sería necesario argumentarla, el saber técnico daría su veredicto respecto de la verdad de la palabra en un sentido referencial. Es posible ubicar una intervención sobre su cuerpo y/o sobre su mente. Se indagaría en busca de elementos indicadores de hechos ocurridos. Así como en la afirmación: “la mesa es blanca”, podemos referirnos, por observación directa, a la mesa para comprobar si esta es efectivamente blanca o no: es el modelo que sostiene al saber técnico. Tomó drogas: sí o no. Fue ultrajada: sí o no. Juicio respecto a la palabra, en tanto se ajuste o no a una referencia ubicada en un campo más allá: referencia empírica. Un juicio establecido a partir del saber técnico operando sobre un cuerpo que construirá un tipo de verdad que es la referencial.

Por otro lado, tenemos la cuestión de su palabra en tanto sujeto de derechos, centrada en la noción de sujeto autónomo consciente de sus actos y capaz de dirigir su conducta en base a ese conocimiento⁴. Pero, en tanto adolescente, su autonomía es progresiva. La joven tiene 14 años, con lo cual, ya está en condiciones de hacer consultas de salud por su cuenta. ¿Hasta dónde tienen los padres, derecho a intervenir sobre su cuerpo? Incluso cuando ella dice aceptar la “inspección”, ¿vale tomarlo como una decisión propia en sentido pleno y libre de coerción o contextualizar el diálogo que en el momento se estaba dando entre un padre y una hija?

Por último, en psicoanálisis, la verdad es considerada en otro registro. Se trata del registro del decir, donde la introducción de un oyente configura el campo de la palabra en tanto permite la emergencia del sujeto. Si alguien dice: “la mesa del cuarto de al lado es blanca”, un interlocutor podría interpelarlo: “¡Mentiroso! Me decís que es blanca para que yo crea que es negra, cuando en realidad es blanca”. Estamos parafraseando a Freud (1905). Diremos que se trata de una forma de presentificar lo real en tanto imposible, vía la operación del decir: “aquella que reduce la verdad, o el sentido, de un dicho a su impotencia” (Duportail, 2017, p. 36). Esta operación no sería posible sin un oyente.

¿Sería viable, en la situación analizada, introducir una lectura que no fuera emitida desde el saber técnico, ese que se sostiene en la comprobación de la referencia, pero que, en el mismo movimiento, invalida la función de la palabra en tanto campo de constitución subjetiva?

Lectura clínica

Me acerco a mi compañera. Me dice que la chica estuvo hablando de cuestiones familiares –dentro de lo que podríamos calificar en salud, de bajo riesgo– y que en principio no podría sostenerse que haya lagunas mnémicas por consumo excesivo de alcohol u otras sustancias. Aún vale, por supuesto, considerar el contexto: violencia de género, adolescentes abusadas, alcohol, drogas y jóvenes en riesgo... La lectura, no puede desentenderse de ese sujeto de derechos al que estamos obligados en nuestro rol de agentes de salud.

La resolución fue positiva a partir de la propuesta hecha, verbalizada, a los padres de confiar en la palabra de la joven. Inclusive, cae la preocupación –al menos la urgencia– de la serie de

⁴ Para las diferencias entre el sujeto de derecho y el de la clínica, ver: Salomone (2006, 2011)

Respecto a las diferencias en la conceptualización del sujeto y sus efectos en el campo de la salud y de la subjetividad, ver: Fernández (2016).

“pericias” que estaban pidiendo y se orienta para realizar consulta ambulatoria mediante la red municipal de salud mental.

Conclusiones

En este recorrido, hemos planteado la posibilidad de una escucha que introduce la inscripción legal de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho. A su vez, esta posibilidad requiere revisar las concepciones acerca de la palabra, para no caer en malentendidos propios del encuentro de distintas disciplinas y corpus teóricos. Hemos consignado entonces, una concepción que se desprende del discurso jurídico, en que la palabra tiene un valor de verdad referencial y nominativo. Luego, la concepción del psicoanálisis, que se aparta de la verdad de la palabra en lo que puede tener de referencial, para atender aquello que interpela al sujeto desde un lugar radicalmente Otro y que requiere de un oyente.

En segundo lugar, vimos que, en el proceso de producción de cuidado, donde el discurso de la técnica de la salud se centró en la metáfora de la máquina a restaurar (Spinelli, 2018), el psicoanálisis se centra en el aspecto relacional, como privilegiado, en ese proceso. No podemos decir, *stricto sensu*, que este tipo de lecturas correspondan a un psicoanálisis. ¿Pero habría sido posible sin el psicoanálisis? Diremos, de su lugar en la producción de cuidado, que se trata de una *praxis* que sostiene la palabra en una dimensión diferente. Se trata de una posición que se aparta de la verdad de la palabra en lo que puede tener de referencial, para atender aquello que interpela al sujeto desde un lugar radicalmente Otro. Dicho en términos más coloquiales: ese desacuerdo con alguien querido, esa palabra de más o de menos, esa insuficiencia de explicaciones que nos dicen algo, o que dijeron algo que no tendríamos que habernos perdido, o que están por decirnos algo. Nos ocupamos, en la palabra del paciente, de esa inminencia de una revelación que no se produce, pero que concierne.

Bibliografía

- Barrena, C. A. (2013). OBLIGATIO: In lure Consistunt. En *Revista Chilena de Derecho*. Vol. 40. N 3. Sept. 2013. Recogido en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372013000300008
- Buedo, P. y Silberman, P. (2016). Análisis contextual-relacional del sujeto: herramienta para la entrevista psiquiátrica. En *Interdisciplinaria*, vol. 33, núm. 2, 2016, pp. 251-265. Recuperado en: https://www.researchgate.net/profile/Paola-Buedo/publication/316572767_Analisis_contextual-relacional_del_sujeto_Herramienta_para_la_entrevista_psiquiatrica/links/592c5b010f7e9b9979b10b83/Analisis-contextual-relacional-del-sujeto-Herramienta-para-la-entrevista-psiquiatrica.pdf
- Congreso de la Nación Argentina. (2005). *Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*. Ley 26061.
- Congreso de la Nación Argentina. (1990). *Apruébase la Convención sobre los Derechos del Niño*. Ley 23.849.
- Duportail, G-F. (2017). *Du Réel*. París: Ed. Hermann, collection Philosophie.

- Fernández, A. (2014). El laberinto del trabajo con otros. En *Newsletter*. URL: https://proyectoetica.blog.files.wordpress.com/2016/03/laberinto_del_trabajo_con_otros-fernandez2.pdf
- Fernández, A. (2016). El campo de la salud mental: en los límites de la clínica psicoanalítica. En Trímboli, A. (comp.). *Los límites de la clínica*. Buenos Aires: Ed. AASM.
- Fernández, A. (2017a). Inscripción legal del niño como sujeto de derechos ¿Posibilidad de una escucha? En Trímboli, A. et al. (2017). *Nuevas Familias. Nuevas Infancias. La clínica hoy*. Buenos Aires: Ed. AASM.
- Fernández, A. (2017b). Salud Mental y APS: problemáticas de la niñez, trabajo con niños. En Salomone, G. Z. (comp.). *Discursos institucionales, Lecturas Clínicas. Vol. 2. Cuestiones éticas de las prácticas con niños en el campo de la interdiscursividad*. Buenos Aires: Letra Viva. pp. 179-184.
- Franco, T. B. y Merhy, E. E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. En *Salud colectiva vol.7*, no.1. Lanús ene./abr. Recuperado en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000100002
- Freud, S. (1905). El chiste y su relación con el inconsciente. En *Obras Completas, Vol. VIII*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (1989). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*.
- Salomone, G. Z. (2006). Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E. (2006). *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Salomone, G. Z. (2011). Discursos institucionales, lecturas clínicas. En Salomone, G. Z. (comp.). *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Buenos Aires: Editorial Dynamo. pp. 12-18.
- Salomone, G. Z. (2021). Rol y función en la intervención psicológica. De la impronta institucional a la lectura singular. Salomone, G. Z. (comp.). (2021). *Protección de Derechos de niñas, niños y adolescentes. Obstáculos, tropiezos y dilemas éticos en las prácticas*. Buenos Aires: Proyecto Ética
- Spinelli, H. et al. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud: Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. OMS y OPS*. Recuperado en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3462/argentina-salud-trabajadores-hospitales-2013-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Spinelli, H. (2018). Máquinas y arte-sanos. *Revista Salud Colectiva*. Vol. 14, No. 3. URL: http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1823/pdf_es