

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Nociones de sujeto: apuntes para el análisis de la concepción de sujeto/paciente para los profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad y la salud reproductiva.

Perrotta, Gabriela Viviana.

Cita:

Perrotta, Gabriela Viviana (2008). *Nociones de sujeto: apuntes para el análisis de la concepción de sujeto/paciente para los profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad y la salud reproductiva. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/189>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/XfC>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

NOCIONES DE SUJETO: APUNTES PARA EL ANÁLISIS DE LA CONCEPCIÓN DE SUJETO/PACIENTE PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD Y LA SALUD REPRODUCTIVA

Perrotta, Gabriela Viviana
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires,
UBACyT

RESUMEN

La inequidad en el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva (SSR) depende de múltiples factores y suele asociarse a la posibilidad geográfica de acceso y a los recursos económicos. La actitud de los profesionales del equipo de salud frente a los/las usuarias o potenciales usuarios/as del sistema de salud también contribuye a la inequitativa distribución del acceso a la atención en salud, especialmente a la SSR. En este sentido, la concepción de sujeto/paciente de los profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad y la salud reproductiva puede operar como facilitador u obstaculizador del acceso a la información y a una atención de calidad. Dichas concepciones están condicionadas no sólo por la disimetría de poder que implica la relación médico/paciente -aun cuando los profesionales de la salud implicados no sean sólo médicos-, sino también por los estereotipos de género y el reconocimiento o no de los derechos sexuales y reproductivos, tanto por parte de los profesionales de la salud como de los/as usuarios/as. Este trabajo introduce algunas nociones de sujeto como punto de partida para el análisis de los discursos de los profesionales de salud en el marco de la tesis de doctorado y de una investigación UBACyT.

Palabras clave

Sexualidad Salud reproductiva Sujeto

ABSTRACT

NOTIONS OF SUBJECT: NOTES FOR THE ANALYSIS OF HEALTH PROVIDERS CONCEPTION OF SUBJECT/PATIENT IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH CARE

Inequity in the access to sexual and reproductive health care (SRHC) depends on multiple factors and it is usually associated to geographical possibility of access and economic resources. The attitude of health providers toward users or potential users of health care services also contributes to an inequitable distribution in the access to health care, especially to the SRHC. Health providers' conception of subject/patient in SRHC can operate as a facilitator or as an obstacle in the access to information and to a good quality of attention. These conceptions are determined not only by the dissymmetry of power that implies the doctor/patient relation -even if health providers are not only physicians-, but also by gender stereotypes and the recognition or not of sexual and reproductive rights, both on the part of health providers and users. This paper introduces some notions of subject as a beginning of the analysis of health providers' speeches in the frame of the doctorate thesis and an UBACyT research.

Key words

Sexuality Reproductive health Subject

INTRODUCCIÓN:

MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

En el marco del doctorado de la Facultad de Psicología de la UBA y con la ayuda de una beca UBACyT, se está realizando el trabajo de investigación para la tesis de doctorado sobre las Concepciones de sujeto/paciente para los profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad y la salud reproductiva. El objetivo general de esta investigación es conocer las concepciones de sujeto/paciente y su posible relación con las diferentes profesiones o especialidades médicas y no médicas de los profesionales de la salud por un lado; las concepciones de sujeto/paciente por parte de los/as usuarios/as por otro, y finalmente las consecuencias de esas concepciones en el abordaje de la sexualidad y la salud reproductiva. Como objetivo específico se plantea conocer especialmente la posición de los profesionales de salud mental y las incidencias de esa posición en el trabajo del equipo de salud.

Este trabajo pretende entonces revisar algunas nociones de sujeto que sirvan de punto de partida para el análisis de los discursos de dichos profesionales de salud.

LA CUESTIÓN DEL SUJETO EN LA FILOSOFÍA Y EL PSICOANÁLISIS

La palabra sujeto deriva del latín *subiectum*, que es un compuesto de sub- y el verbo *iacio*, que significa poner debajo. *Subiectum* es el participio pasado de este verbo e indica lo que está puesto debajo y sirve de base de algo. Ese participio latino tiene su antecedente en la palabra griega *hypokeímenon*, que se traduce de la misma manera. Este último es el término con el que Aristóteles nombró al ser, que era nombrado por Platón con el término *usía*. La *usía* era un término de la lengua griega cotidiana, que derivaba de *einai*, verbo ser, y que en el lenguaje cotidiano designaba también las posesiones. Platón toma el término y designa con él al ser de cada cosa. Se relaciona entonces con lo permanentemente presente del ser, frente a lo que muta, cambia. Aristóteles llama *hypokeímenon* a la *usía* porque necesita resaltar que lo que existe es el sujeto singular y concreto, el que existe por sí mismo. Para Aristóteles como para Platón, el ser se concibe como lo permanentemente presente, lo que está siempre allí frente a las variaciones. Y además es soporte de lo otro.

Es necesario entonces tener en cuenta que ni los griegos ni los medievales entienden el *subiectum* como algo "subjetivo" en el sentido que luego adquirirá en la modernidad. Por el contrario, el *subiectum* es la esencia de la cosa, la "cosa misma", su sustrato.

En la modernidad nos encontramos con el sujeto que define Descartes: el ente en tanto ente. El ser en sí, el sujeto que no depende de otro para existir. Y las cosas sólo existen como pensamiento del ente que piensa, objetos, representaciones para el sujeto. El fundamento de la existencia de ese ente, el sujeto, es que duda. Si duda, piensa. Si piensa, existe. Cogito ergo sum. Luego el empirismo valida cualquier conocimiento sólo por la experiencia. Ésta se define por lo que es captado por nuestros sentidos, es decir que la experiencia es experiencia sensorial. Estas dos posturas, la del racionalismo de Descartes y la del empirismo de Hume, pueden ser pensadas como una manera de abordaje de la relación entre realidad y conocimiento. Para Descartes: conozco en tanto pienso y dudo, y los objetos existen cuando yo los pienso. Para el empirismo: conozco en la medida en que incorpоро la realidad "objetiva", la de los objetos que puedo percibir por la experiencia sensorial.

Adelantándonos un poco en la historia de la filosofía, encontramos en Heidegger un descentramiento con respecto a la posición del yo-sujeto de la modernidad (que también encontraremos en Freud con el sujeto del Inconciente). Para Heidegger el ser es un *ser en el mundo*, lo que implica que el sujeto no existe en sí mismo sino que *ex-siste*, no posee un significado en sí mismo, no tiene esencia, sólo significa, sólo es *en el mundo*. No es sin el mundo, pero el mundo tampoco es sin él, el mundo es una interpretación del mundo. Denomina al ser con un verbo: *Dasein*, que significa existir pero literalmente se refiere al *ser*

ahí. Otro punto muy importante en Heidegger es su concepción del lenguaje: no se trata de un instrumento sino que es constitutivo del hombre. El lenguaje hace al hombre. El habla posibilita la significación y es tan originaria como las otras estructuras del *Dasein*.

Podemos encontrar en Freud algunos puntos de contacto con Heidegger en tanto para ambos el sujeto está descentrado del sujeto de la modernidad. Para Freud se trata de un sujeto dividido: entre lo conciente y lo inconciente, entre Yo, Ello y Super Yo. Un sujeto que pretende manejar el mundo y a sí mismo con su yo, pero que se ve "invadido", tomado por lo inconciente. Además la realidad freudiana es una realidad construida, psíquica. Por otro lado, Lacan siguiendo a Freud pero aportando su lectura y su desarrollo del Inconciente estructurado como un lenguaje, sostiene que el sujeto sólo es en el efecto de lenguaje. Es decir que el sujeto es en realidad un efecto, efecto subjetivo. Y más precisamente, no es *un* efecto, sino que es sujeto en cada efecto de lenguaje.

EL SUJETO/PACIENTE

Las diferentes nociones de sujeto pueden determinar en alguna medida la concepción del sujeto para los profesionales de la salud y para los y las usuarias del sistema de salud en tanto las nociones históricas han contribuido seguramente a la construcción social y a las representaciones sociales acerca del ser y del sujeto.

Podemos enunciar entonces algunas preguntas: ¿El sujeto que demanda atención en salud es un sujeto que tiene la posibilidad de ser reconocido en su singularidad y con su saber o es ubicado en el lugar de un objeto de estudio? Eduardo Menéndez sostiene que la hegemonía de la medicina se construye negando el saber del sujeto, el saber popular. De hecho el término "paciente" remite a la pasividad y a la espera. No parece incluir la posibilidad de que el sujeto aporte su saber.

Esto también debe ser analizado desde una perspectiva de derechos: ¿qué derechos tienen las personas que demandan atención? ¿Son respetados esos derechos por los profesionales? ¿Transformarse en paciente es convertirse en un cuerpo que no tiene derechos?

Si pensamos además en la perspectiva de género podemos reconocer que las mujeres, que son las que suelen consultar por su SSR, responden social y culturalmente a un rol pasivo, de objeto, que muchas veces las lleva a someterse a las decisiones de los hombres aunque eso haga peligrar su salud o traiga como consecuencia un embarazo no buscado. Nos preguntamos aquí si los profesionales de salud tienen en cuenta las condiciones de género y en qué medida favorecen o dificultan la posibilidad de autonomía de las mujeres.

ESTUDIOS PREVIOS SOBRE OPINIÓN DE MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES

Si bien no hemos encontrado estudios específicos sobre la concepción de sujeto de los profesionales de salud, y menos aún de profesionales de salud mental específicamente, existen estudios sobre opinión de médicos y otros profesionales acerca de temas relacionados con la SSR que pueden orientarnos para una primera aproximación a nuestros objetivos de investigación.

Al respecto Susana Checa señala que los médicos enfatizan los aspectos biomédicos al intentar conceptualizar sobre la adolescencia mientras que los profesionales provenientes de las ciencias sociales ponen el acento en los aspectos socioculturales y los cambios en la subjetividad adolescente (Checa, 2003).

Andrea Daverio plantea que los servicios públicos de salud y los profesionales que trabajan en ellos son parte del debate que atraviesa la sociedad argentina en el campo de la SSR y que todavía predomina un modelo de atención asistencialista que no siempre se basa en una perspectiva de género y derechos. También señala la necesidad del trabajo interdisciplinario que todavía no se aplica en todos los servicios de salud (Daverio, 2006).

Algunos estudios se ocupan del nivel de conocimiento de los médicos de distintas especialidades (ginecólogos, obstetras,

pediatras, generalistas, etc.) acerca de las leyes de SSR y en general llegan a la conclusión de que desconocen los derechos sexuales y reproductivos y muchas veces actúan en su práctica en contra de ellos (Schufer, 2006) (Ramos, 2001).

En cuanto a la actitud de los profesionales, también se señala que los generalistas y los médicos de familia muestran mayor interés en discutir sobre SSR que los ginecólogos y obstetras, y que es mayor aun el interés del personal no médico. Señalan además que "... resultó relevante la resistencia abierta o solapada de muchos médicos a la entrega de MAC (1), tanto por motivos ideológicos o religiosos ("objetores de conciencia"), como por motivos económicos que colisionan su accionar en el sector público con el sector privado (en cuanto a la colocación de DIU). En especial, se reportó una amplia resistencia a la entrega de MAC a adolescentes sin la presencia de familiares adultos responsables." (Cappuccio, 2006a).

Los estudios que toman opiniones de las usuarias también muestran que los médicos, del sector público especialmente, no tienen en cuenta los derechos de las personas que consultan y muchas veces pretender decidir por ellas cuál es el mejor método, no les dan la información adecuada o incluso impiden que tengan acceso a un método anticonceptivo por no instrumentar las medidas administrativas adecuadas (Cappuccio, 2006b).

CONCLUSIONES

A modo de conclusión para esta primera aproximación podemos decir que la historia de la construcción de la noción de sujeto no es suficiente para abordar la concepción de sujeto de los profesionales de salud. Es necesario tener en cuenta la posibilidad o imposibilidad de los profesionales de reconocer a las personas que atienden como sujetos de derecho, portadores de saberes propios e inmersos en una cultura (o varias) y una sociedad que determina estereotipos de género.

La pregunta acerca de si los pacientes son reconocidos como sujetos o tratados como objetos no ha perdido vigencia a juzgar por los estudios acerca de las opiniones de médicos y otros profesionales de salud en temas relacionados con SSR.

Si bien es cierto que los profesionales de salud también son sujetos, condicionados entonces por la cultura, las representaciones sociales y sus propios prejuicios y resistencias, es de esperar que el rol profesional les permita hacer lugar al sujeto que consulta, con sus propios saberes y sus condicionamientos. Sin embargo los estudios recientes nos muestran que aun hay muchos médicos que se basan en sus creencias e ideología personal para negar un insumo o una práctica, incurriendo así en un acto de mala praxis que no es en general sancionado.

Nos interesa profundizar a partir de aquí en las consecuencias de las concepciones de sujeto/paciente en el abordaje de la SSR y particularmente en el rol de los profesionales de salud mental en este abordaje, cuestión que no ha sido profundamente estudiada aun.

de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia, CEDES, Buenos Aires.

MENÉNDEZ, E., 1994, La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?, en *Alteridades* 4(7): 71-83. Universidad Autónoma Metropolitana, México.

PERROTTA, G., 2008, Los profesionales de salud mental y la perspectiva de género en el acceso de adolescentes a la salud sexual y reproductiva, en Trimboli, A. et al. (comp.), *Modernidad, Tecnología y Síntomas Contemporáneos. Perspectivas clínicas, políticas, sociales y filosóficas*, AASM, Serie Conexiones, Bs. As., Argentina, págs. 744/746.

RAMOS, S. et al., 2001, Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto ¿Una transición ideológica?, CEDES, Buenos Aires.

SCHUFER, M. et al., 2006, Los pediatras y la ley de salud reproductiva, en Petracci, M. y Ramos, S., comp., *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*, CEDES, Buenos Aires.

NOTAS

(1) Métodos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFÍA

CAPPUCCIO, M. et al., 2006a, El equipo de salud ante la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en Petracci, M. y Ramos, S., comp., *La política pública de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia*, CEDES, Buenos Aires. (Pág. 81-2)

CAPPUCCIO, M. et al., 2006b, Conocimiento y actitud de los profesionales de la salud frente a la ley de salud sexual y procreación responsable y su programa de ejecución, Ministerio de Salud y Ambiente, CONAPRIS, Buenos Aires.

CHECA, S., 2003, *Cuerpo y sexualidad en la adolescencia*, en Checa, S. (comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*, Ed. Paidós, Bs. As.

DAVERIO, A., 2006, El proceso de implementación de la política pública de salud reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires: desafíos ideológicos e institucionales: El caso del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" y su área programática. En Petracci, M. y Ramos, S., comp., *La política pública*