



Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

Junio - Julio 2005 • Año IV • Número 13

#13

Junio / Julio
2005

SUMARIO

El niño entre la mujer y la madre

Por Jacques-Alain Miller

La deducción del psicoanálisis aplicado desde los principios mismos del psicoanálisis

Por Vicente Palomera

Fantasías y el fantasma fundamental: una introducción

Por Bruce Fink

Normo-Praxis y burocracia

Por Manuel Fernández Blanco

La pregunta por la eficacia terapéutica en psicoanálisis

Por Juan Fernando Pérez

El deseo del analista

Por Gabriel George

La tendencia actual a eliminar los síntomas

Por Marisa Morao

Servirse del padre y sus versiones

Por Blanca Sanchez

Subjetividad y paradigma

Por Silvia Szwarc

LA OPINIÓN ILUSTRADA

Pasiones dantescas

Por Francois Regnault

Por qué los nombre propios no tienen sentido

Por Glenda Satne

Para acabar con la utopía evaluadora

Por Luc Miller

SEGUNDO ENCUENTRO AMERICANO DEL CAMPO FREUDIANO

A realizarse en Buenos Aires, Argentina, los días 5, 6 y 7 de agosto de 2005.

Entrevista a Silvia Baudini

Normo-praxis y burocracia

Manuel Fernández Blanco

En esta presentación el autor advierte sobre el avance de la industria del control en el campo de la salud, mediante la sanción, en España, de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley que generará “un aumento de la burocracia y la muerte del deseo que anima la práctica de los profesionales de la salud”. Esto va acompañado del incremento de publicaciones sobre tratamientos eficaces que marginan al psicoanálisis y apoyan las terapias cognitivo-conductuales. Las respuestas desde el campo psicoanalítico deberán ser proporcionales a la amenaza que suponen estos fenómenos ideológicos que se desarrollan en la actualidad.

Quiero comenzar mi intervención transmitiéndoles un saludo en nombre de mis colegas de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, también presentes aquí en buen número, y agradeciendo la invitación a tomar la palabra en este Forum.

En España, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, promulgada en noviembre de 2003¹, regula las titulaciones que son consideradas sanitarias y establece un registro público de los profesionales sanitarios, donde se hará constar la identidad del profesional, así como el título que ostenta y la fecha de su obtención. Los profesionales, aún con la misma titulación, podrán ser reconocidos en cinco grados diferentes: un grado inicial, y cuatro grados consecutivos. Al modo del Ejército, los profesionales se distinguirán por sus galones. Estos grados, a los que se accederá progresivamente, son los que definen el nivel de desarrollo profesional como resultado de la valoración realizada por comités específicos de evaluación. La ley, regula tanto la asistencia pública como la privada.

Este desarrollo legislativo, se hace en nombre de estimular a los profesionales de la salud a mejorar su competencia. Si este es el estímulo, utilizando el lenguaje conductista, ya podemos adelantar la respuesta: un aumento de la burocracia y la muerte del deseo que anima la práctica de los profesionales de la salud.

Pero la auténtica ideología de la LOPS queda puesta de manifiesto cuando expresa que “Los profesionales tendrán como guía de su actuación... los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión”. Igualmente, cuando afirma que “se tenderá a la unificación de los criterios de actuación que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial...”. A esto hay que añadir que “no podrán ser objeto de publicidad las actividades o productos sanitarios no autorizados, o sobre los que no exista evidencia de sus efectos beneficiosos para el ser humano...”

Al lado de estos desarrollos legislativos, están proliferando las publicaciones sobre los tratamientos psicológicos eficaces, con un sesgo totalmente definido. Es el caso del estudio de Francisco J. Labrador, director del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad Complutense de Madrid, y otros, aparecido en *Infocop*, revista del Colegio Oficial de Psicólogos, donde se dice textualmente: “La inmensa mayoría de los tratamientos eficaces para los diversos tipos de problemas son de tipo cognitivo-conductual”³. Más adelante, en este mismo trabajo, se afirma lo siguiente: “Las terapias psicológicas van a tender a estar estandarizadas, es decir, van a tender a presentarse con una descripción precisa de los instrumentos de evaluación, el programa del tratamiento, el formato de aplicación (individual o grupal), el diario de sesiones, etcétera”⁴. Aunque, finalmente, tienen que decir: “No se puede tampoco desatender al peso específico de las características personales del terapeuta en el resultado final de un tratamiento. Hay una gran variabilidad en los logros obtenidos de unos terapeutas a otros, al margen de las técnicas terapéuticas utilizadas”⁵. Es decir que al final, después de intentar objetivar y protocolizar todo, retorna la subjetividad, la particularidad reprimida, y nos encontramos con que el factor decisivo en todo tratamiento es el menos programable. Se trata, en definitiva, de la capacidad del terapeuta de generar transferencia y del uso que hace de ella.

Detengámonos un poco a comentar este tipo de estudios. ¿Quién es el sujeto de la evaluación? Un sujeto intercambiable. Por lo tanto, toda singularidad debe ser obviada. Todos estos estudios evalúan evaluaciones previas. El método es el meta-análisis. Es decir, se comparan estudios. A su vez, el resultado del último meta-análisis sirve de autorización al siguiente. Resultado: en este estudio “comprueban”, por ejemplo, que las terapias psicoanalíticas están solamente indicadas en los casos de depresión mayor (que, como todo el mundo sabe, son los pacientes más habladores) y en el tratamiento de la dependencia de opiáceos. Esa es la evidencia científica. Estos estudios, que sonrojarian a cualquier científico digno de ese nombre, guían las políticas sociales, sanitarias y educativas. Igualmente, determinan los planes de estudio en las universidades.

Asistimos a la presión, al empuje, para imponer un modelo como único. Y, en este punto, el debate se hace no sólo clínico, sino también político. Normo-praxis, unificación de criterios, evidencia científica, guías y protocolos, programas... Todo esto, supone una traslación mecánica del modelo, por otra parte cuestionado dentro del propio campo médico, de la medicina basada en la evidencia al campo de la subjetividad humana. El resultado de este desarrollo no queda del lado de la ciencia, sino de una ideología: el cientismo que, como práctica, genera burocracia. En este proceso, lo que se pierde es la clínica del sujeto, borrado tras el intento, obsesivo, de pasar todo a la estadística, a la contabilidad, al control y, como no, al derecho degradado a reglamento. No olvidemos que las historias clínicas son definidas como un documento jurídico-asistencial. Por eso, es totalmente correcto plantear estos impulsos legisladores como un atentado a la democracia y a los derechos ciudadanos. Es un problema, antes que nada, político, ya que se niega la libertad de adscripción teórica del psicoterapeuta y la libertad de elección del paciente. Paciente que, reducido de ciudadano a cliente, es condenado a la minoría de edad permanente a la hora de elegir a quien dirigirse para aliviar su sufrimiento.

La salud ha pasado a ser, antes que nada, un bien de consumo, un negocio. Tal vez, la gran industria del futuro. Las Agencias de Evaluación se encuentran en el punto de confluencia del control y de la industria, porque hacen, del control, industria. Control que se extiende a lo social de modo inquietante, bajo el pretexto de la prevención, que en realidad se convierte en una recopilación de datos de los sujetos distribuidos en función de la sospecha.

En cualquier caso, los psicoanalistas estamos advertidos de que ningún control es eficaz frente a la decisión subjetiva y a la particularidad de un sujeto -eliminar la neurosis histérica del DSM-IV, no ha impedido el surgimiento de la fibromialgia como epidemia. El amo también lo sabe. Sabe que no hay control sin resto. Sabe que hay, y habrá, sujetos que hacen excepción a la norma. El amo antiguo trataba la excepción por el control social. En el momento actual, en el que el discurso capitalista no encuentra tope, no se encuentra con la imposibilidad, el amo hace, del control, industria. Si el control, antes, entraba en el capítulo de gastos, ahora, genera dividendos.

Frente a esto, y cegados por la ideología de la gestión eficaz y de la protección del consumidor, la izquierda política va de la mano de la derecha haciendo gala de una ingenuidad alarmante, a la vez que de una debilidad del pensamiento. Con el declive del acto político, los burócratas, los gestores, se han adueñado del mundo. Es un fenómeno que no conoce fronteras, nuestra respuesta tampoco debe conocerlas. Debemos concertar una acción internacional por la libertad de pensamiento y de creación, frente a la asfixia unificadora y el control autoritario.

Notas:

1- Boletín Oficial del Estado, 22 noviembre 2003.

2- F. J. Labrador; M. A. Vallejo; M. Matellanes; E. Echevarría; A. Bados y J. Fernández- Montalvo, "La eficacia de los tratamientos psicológicos. Documento de la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI. Noviembre de 2002", *Infocop* 17, 2003, p. 28.

3- *Ibid.*, p. 30.

4- *Ibid.*