

INTERDISCIPLINA: PRODUCCIONES SUBJETIVAS QUE INTERPELAN LOS DISPOSITIVOS CLÍNICOS

*INTERDISCIPLINE: SUBJECTIVE PRODUCTIONS
THAT CHALLENGE CLINICAL DEVICES*

*INTERDISCIPLINARIDADE: PRODUÇÕES SUBJETIVAS
QUE INTERPELAM OS DISPOSITIVOS CLÍNICOS*

Pablo Casal

Facultad de Psicología, Universidad de la República
Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: pablogabrielcasal@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6428-0561

Recibido: 24/6/2025

Submitted: 6/24/2025

Recebido: 24/6/2025

Aceptado: 12/9/2025

Accepted: 9/12/2025

Aceite: 12/9/2025

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

CASAL, P. (2025). Interdisciplina: producciones subjetivas que interpelean los dispositivos clínicos. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 6(2), 47-63. DOI: 10.53693/ERPPA/6.2.3

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Resumen

La creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud propició la inserción de psicoanalistas, tradicionalmente abocados a la práctica privada, en nuevos espacios laborales, con modalidades de trabajo novedosas y realizando intervenciones interdisciplinarias. Este modelo epistémico ha recibido diversos niveles de resistencia, por lo que se ha mantenido la vigencia de visiones positivistas y biologicistas sobre la salud mental. En consecuencia, se puede observar momentos de encuentro y de desencuentro que revisten las prácticas cotidianas de una psicología clínica que, en el siglo XXI, poco hace de trabajar aislada. En este artículo se reflexiona en torno a la interdisciplina, sus consecuencias en las producciones subjetivas que generan intervenciones diversas.

Palabras clave: intervención, psicoanálisis, subjetividad.

Abstract

The creation of a National Integrated Health System enabled the incorporation of psychoanalysts—traditionally dedicated to private practice—into new work settings, with novel modes of practice and engaging in interdisciplinary interventions. This epistemic model has encountered varying levels of resistance, leading to the persistence of positivist and biologicist views on mental health. As a result, moments of both convergence and divergence can be observed in the daily practices of a clinical psychology that, in the 21st century, rarely operates in isolation. This article reflects on interdisciplinarity and its consequences on the subjective productions that emerge through diverse interventions.

Keywords: intervention, psychoanalysis, subjectivity.

Resumo

A criação de um Sistema Nacional Integrado de Saúde facilitou a inserção de psicanalistas, tradicionalmente dedicados à prática privada, em novos espaços de trabalho, com modalidades de trabalho inovadoras e realizando intervenções interdisciplinares. Esse modelo epistêmico recebeu vários níveis de resistência, pelo que se manteve a vigência de visões positivistas e biologicistas sobre a saúde mental. Consequentemente, é possível observar momentos de encontro e de desacordo que revestem as práticas cotidianas de uma psicologia clínica que, no século XXI, pouco trabalha de forma isolada. Este artigo reflete sobre a interdisciplinaridade e suas consequências nas produções subjetivas que geram diversas intervenções.

Palavras-chave: intervenção, psicanálise, subjetividade.

INTRODUCCIÓN*

La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en 2007, a través de la Ley 18.211, marcó un hito en la atención sanitaria uruguaya. Con él se reorganizó el sistema de salud tanto en el sector público como en el privado, con el objetivo de garantizar una cobertura universal para todos los habitantes del país. Dicho avance propició la inserción de psicólogos y psicoanalistas en nuevos espacios del sistema sanitario. Indudablemente, los cambios en las prácticas conllevan una revisión de los modelos teóricos y de las herramientas disciplinares, que se vieron expuestos a una nueva realidad en donde el marco institucional tomó protagonismo. En este escenario, la actualización técnica frente a las complejas problemáticas contemporáneas se volvió un imperativo ético profesional.

A partir de la creación del Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2011) se establecen inicialmente los modos de intervención en que los profesionales de la salud mental (psicólogos, psicoanalistas, psiquiatras y asistentes sociales) desarrollarán sus abordajes en el marco del SNIS. En ese sentido, la legislación vigente sobre el sistema sanitario privilegia el trabajo interdisciplinario, que se constituye como un marco conceptual epistémico y una modalidad de trabajo que tradicionalmente no formaba parte de las prácticas cotidianas ni de la formación de los psicoanalistas, hasta el momento abocados a la práctica privada, principalmente. La transformación de las intervenciones hacia un enfoque interdisciplinario ha sido promovida por las distintas leyes y políticas públicas que orientaron el trabajo de los equipos de salud en la etapa inicial, así como por normativas posteriores, como la Ley de Salud Mental, N.º 19.529 (2017) y el

* La editora María Eugenia Noble aprobó este artículo.

Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Resulta relevante plantear que existe cierta polisemia o dificultad en concretar una definición de *interdisciplina*, ya que suele entenderse como una organización sistemática de teorías, métodos e instrumentos nucleados por un objetivo común. En la actualidad pueden encontrarse varias definiciones, dependiendo de su contexto de producción (Stolkiner, 1999). En este marco, se vuelve pertinente analizar algunas definiciones sobre la temática y sus implicaciones en la clínica psicológica.

SOBRE LAS DISCIPLINAS

Quizás para acercarse a la noción de *interdisciplina* es necesario volver un paso atrás. Morin (1994) refiere a la disciplina como una categoría organizacional creada en el contexto del conocimiento científico. Se vincula a la subdivisión de dominios pertinentes a la ciencia y, por lo tanto, a la especialización del trabajo científico. Esta modalidad de organización disciplinaria comienza a difundirse con la formación de las universidades modernas en el siglo XIX. Se puede entender, entonces, que las disciplinas tienen una historia: nacimiento, institucionalización y evolución, y que esta historia se inscribe en la de la universidad, que a su vez está inscrita en la historia de una sociedad y de una cultura particular (Morin, 1994). De esta manera, se puede comprender que el paradigma reinante en el mundo académico genere modos de abordaje científicos particulares, con consecuencias en el corpus teórico y en el accionar de las distintas disciplinas y, por lo tanto, en las interacciones que puedan generarse entre ellas.

Najmanovich (2015) recurre a la metáfora de la fusta, también llamada disciplina, que es un látigo de una o varias cuerdas usado para la mortificación por algunas órdenes religiosas para asegurar la adhesión a un código. Con esta imagen advierte que la institución disciplinaria conlleva un riesgo que encarna en el cuerpo del investigador,

quien tiende a cosificar su objeto de estudio, olvidando que es extraído o construido de forma artificial.

Los planteos de ambos autores muestran que las posturas disciplinares construyen maneras predeterminadas de comprender la realidad y los fenómenos que en ella ocurren (incluso se desechan algunos), a partir de sus propios preceptos, intereses y desarrollos históricos. Este es uno de los desafíos más importantes que enfrenta la actual noción de salud integral del sujeto, ya que cada disciplina suele considerarse a sí misma como la que mejor percibe al objeto (la salud) y presenta un saber más completo sobre él. Lograr instaurar un pensamiento complejo que permita ver al sujeto en una forma global y no parcializada resulta un problema de fundamento biopolítico, cuyas consecuencias se viven en las prácticas sanitarias y, en ocasiones, generan modos de producción de subjetividad particulares.

SOBRE LAS PRODUCCIONES SUBJETIVAS

Por su parte, el concepto de *subjetividad* también remite a varias definiciones. En el psicoanálisis actual suele utilizarse para esbozar la complejidad de la construcción del psiquismo, que resulta irreducible a los procesos intrapsíquicos, ya que el concepto da cuenta de la interacción de estos en relación con cuestiones intersubjetivas y transubjetivas (Bleichmar, 2005).

Según González Rey (2008), la noción de *configuración subjetiva* permite articular condiciones materiales y simbólicas de existencia y da relevancia a la influencia de las instituciones sociales que canalizan el proceso de socialización de los sujetos y le brindan posibilidades singulares de vincularse con otros y con el mundo. Los sentidos subjetivos —entendidos como unidades simbólico-emocionales que se organizan en la experiencia social de la persona— no son exclusivos de las experiencias de vida individuales, sino que constituyen las interacciones que se dan en los diferentes espacios de vida social del sujeto. Desde esta perspectiva, los individuos funcionan como microsistemas

portadores, en su subjetividad y conductas individuales, de los efectos colaterales de otras instituciones que los atraviesan en su subjetividad social. El autor refiere:

La separación de lo individual y lo social no permite ver que la organización psíquica individual se desarrolla en la experiencia social e histórica de los individuos, y tampoco permite considerar cómo las acciones de los individuos [...] se asocian a nuevos procesos de transformación de las formas de vida y organización social. (González Rey, 2008, p. 229)

A su vez, se agrega que estos sentidos subjetivos se encuentran configurados en torno a relaciones de poder, códigos y valores dominantes en los espacios sociales en que fueron transmitidos, por lo que afectan de distintas maneras las relaciones que puedan establecer los sujetos. Las representaciones sociales constituyen parte de la cultura y toman la forma de múltiples códigos, normas, habilitaciones y prohibiciones en las que la cultura se expresa. De esta manera, la transmisión e inscripción de las representaciones sociales constituyen verdaderos procesos de subjetivación social y amparan «el ejercicio de ciertas formas de poder, la forma en que elementos históricos aparecen en políticas actuales, las consecuencias de ciertos discursos sobre determinados sectores de la población» (González Rey, 2008, p. 241).

Con base en el desarrollo anterior sobre el carácter histórico-situado de las disciplinas, estas representaciones sociales no se encuentran aisladas de su contexto histórico. Cada sociedad, en cada época, va a pautar y ocuparse de moldear aquellos aspectos que considera necesarios en la constitución de los sujetos que creará aptos para incluirse en su interior. De este modo, la producción de subjetividad es el mecanismo mediante el cual las sociedades determinan las características constitutivas que un sujeto debe tener para ser plausible de integrarse a sus sistemas e instituciones, en un lugar que le es otorgado y predeterminado (Bleichmar, 2005).

Este concepto hace eco de la ya clásica definición de *contrato narcisista*, desarrollada por Aulagnier (1975), en la cual se plantea que el grupo familiar, como primer espacio de socialización, debe brindar al individuo las condiciones en que el sujeto podrá advenir y convertirse en ser social. Este contrato tendrá una doble implicancia en la que todos *ganan algo*: el sujeto es criado, se hace de un lugar en la vida social al adquirir un conjunto de normas y habilitaciones prescriptas; y la familia adquiere un portavoz que repite su discurso de origen, su ideología, su misión constitutiva original, y que la mantendrá viva cuando los adultos actuales ya no puedan hacerlo (Aulagnier, 1975). La autora plantea que este tipo de contrato es implícito y constitutivo del psiquismo humano como un nivel primario de apuntalamiento, lo que denota una notoria similitud con el concepto de *subjetividad* en su vertiente individual y, a su vez, social. Sobre ello, la autora refiere:

El discurso social proyecta sobre el *infans* la misma anticipación que la que caracteriza al discurso parental: mucho antes de que el nuevo sujeto haya nacido, el grupo habrá precatectizado el lugar que se supondrá que ocupará, con la esperanza de que él transmita idénticamente el modelo sociocultural. (Aulagnier, 1975, p. 159)

Otro elemento importante para pensar el efecto de la producción de subjetividad (inscripta en la forma del contrato narcisista) sobre la conducta del sujeto y su desarrollo intrapsíquico es lo que Aulagnier (1975) llamará el *enunciado del fundamento del grupo social*. Con este se refiere a una fórmula constituida por enunciados contruidos como míticos, sagrados o científicos, que comparten una exigencia de certeza: cierta ideología o teoría sobre los fundamentos de lo social, que lleva a los sujetos a interactuar con el mundo tal cual se ve a través de la imagen ideal que le brinda dicha teoría. Este será el discurso que el sujeto deberá repetir como portavoz cuando sus antepasados ya no puedan hacerlo y que la sociedad le exigirá como mandato, para lo cual le otorgará al Yo el derecho de exigir su lugar y reconocimiento como parte del conjunto y —de forma no menor— de excluir al contradictor

que rechaza la convicción compartida por el grupo (Aulagnier, 1975). La construcción de la historicidad propia estará ligada a la narrativa particular que el sujeto logre constituir, dentro las posibilidades que le sean habilitadas en la producción de subjetividad sostenida por la sociedad de la que forma parte.

En relación con la noción de que cada producción de subjetividad corresponde a una época concreta —ya que apunta a construir a los sujetos que le serán pertinentes para su subsistencia—, aparece el aporte de Agamben (2011) sobre la contemporaneidad. En una reinterpretación del término, el autor planteará que el verdadero sujeto contemporáneo no será aquel que se amolda a su tiempo y coincide con las verdades que el discurso social de su época le brinda y exige. Al contrario: contemporáneo se conformará quién, gracias a su inactualidad y anacronismo, será «más capaz que los otros de percibir y aferrar su tiempo» (Agamben, 2011, p. 18).

Esta atípica relación de desfase con el propio tiempo en que se vive le permite al contemporáneo adherirse a él, pero, en simultáneo, tomar una distancia óptima para reconocer luces y oscuridades de la época. Estas suelen constituir puntos ciegos para quienes, en términos de Aulagnier (1975), comparten y defienden el enunciado fundamental del grupo social. Precisamente, la capacidad de desprenderse, hasta cierto punto, del propio discurso social del cual se es portavoz como consecuencia de la producción de subjetividad habilitará una mejor interpretación de los acontecimientos que trascurren en la actualidad del sujeto y de los procesos históricos-políticos que llevaron hasta ese momento (Agamben, 2011). Esto incluye también las tradiciones, los discursos y las prácticas en referencia a ciertas temáticas e imaginarios compartidos dentro de una misma disciplina y transmitidos entre profesionales de generación en generación. Mediante este proceso, cada disciplina marca los límites internos de cuáles problemas es capaz de construir como su objeto de estudio y cuáles intervenciones le son posibles, lo cual es siempre un recorte parcial de la realidad.

Podría establecerse cierto paralelismo entre los conceptos trabajados y lo que algunos autores refieren sobre el surgimiento de la interdisciplina como consecuencia directa del abordaje crítico de la realidad. Sobre esto, Stolkiner (2005) expresa lo siguiente:

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales invadas de contradicciones, imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (p. 1)

Por tanto, podría pensarse que para llevar adelante el movimiento epistémico que se aleja de la definición tradicional del objeto acabado pero parcial, para lograr pararse desde una metodología interdisciplinaria multicausal, resulta necesario convertirse en contemporáneo en términos agambianos. Es decir, ser capaz de sostener el pensamiento crítico sobre la propia disciplina y las formas de producción de subjetividad que esta lleva adelante durante el tiempo en que se vive. Reconocer la incompletitud de la propia disciplina y sostener este «no saber» implica una renuncia narcisista, cuya resistencia se relaciona con lo que algunos autores denominan egocentrismo intelectual y hermetismo del pensamiento, que se protege y repliega para evitar ser cuestionado desde otras perspectivas (Stolkiner, 2005).

De allí la necesidad de desarrollar una capacidad reflexiva en torno a las propias prácticas mientras estas se llevan a cabo, pensando en sus diversas implicaciones en términos de biopolítica y en las consecuencias que tengan sobre la vida cotidiana de los sujetos (biopoder). Sin embargo, tanto a nivel local como internacional, el modelo epistémico que viene a plantear el trabajo interdisciplinario ha recibido diversos grados de resistencia, por lo que las prácticas positivistas y biologicistas en relación con la salud mental siguen estando presentes

en el medio. Esto permite observar los momentos de encuentro y desencuentro que revisten las prácticas cotidianas de una psicología clínica que, en el siglo XXI, difícilmente pueda sostenerse en aislamiento.

PRÁCTICAS EN LOS EQUIPOS DE SALUD

A continuación, resulta pertinente para este desarrollo traer los aportes de Carpintero (2011) sobre el estado actual del poder en el campo de la salud mental, particularmente sobre los procesos de medicalización de la vida cotidiana, que emergen como formas actuales de producción subjetiva nacidas de una disciplina y resultan en modos de vivir y hacer con el sufrimiento. Para ello, el autor diferencia entre el acto médico de medicar y los procesos de medicalización social. Respecto al primero, rescata la cualidad instrumental del fármaco en los equipos interdisciplinarios, ya que, en casos necesarios, habilita a trabajar con el padecimiento subjetivo (Carpintero, 2011). Los procesos de medicalización, por otra parte, refieren a las lógicas políticas y económicas que intervienen en la mercantilización de las tecnologías médicas y farmacológicas y determinan aspectos de la vida individual y los cuerpos, que quedan sometidos al poder médico, pero cuyo fin último se pervierte en generar ganancias (Carpintero, 2011).

En los procesos descriptos se redefinen aspectos del vínculo salud-enfermedad y se resignifican escenarios de la vida cotidiana en los cuales el sujeto se vuelve plausible (y culpable) de enfermar. Bajo esta lógica, se transforma el estado de salud establecido por la industria médica como óptimo en un imperativo social con carácter de exigencia, pero donde toda conducta que se desvíe de dicho ideal puede ser tomada como un trastorno y, por lo tanto, medicado. Carpintero (2011) refiere: «De allí que muchos procesos normales como el nacimiento, la adolescencia, la vejez, la sexualidad, el dolor y la muerte se presentan como patológicos, a los cuales se les puede aplicar un remedio para su solución» (p. 11). En particular, destaca que la psiquiatría biológica neopositivista ha adquirido una cualidad de hegemonía en el

medio, apoyada en el avance de las neurociencias para desplazar las explicaciones psicogenéticas de las patologías de salud mental, en pos de tratamientos de remisión sintomática cuyo único mecanismo es la aplicación de medicamentos. Bajo esta lógica imperante, la enfermedad subjetiva pasa a ser un obstáculo a suprimir y se deja de lado su capacidad (d)enunciativa del proceso interno y la realidad relacional de un sujeto (Carpintero, 2011).

Del mismo modo, el autor plantea que, a pesar de la utilidad epidemiológica que presentan los manuales psiquiátricos difundidos por la mayoría de la comunidad (DSM-IV y DSM-V, CIE-11), mediante su uso el individuo es etiquetado con un diagnóstico psiquiátrico que ignora su singularidad y, por lo tanto, la posibilidad de realizar un trabajo interdisciplinario que aborde los aspectos de la vivencia subjetiva de su patología. Sin embargo, el éxito de tales mecanismos de medicalización no se debe solamente a la aplicación de lógicas mercantiles de costo-beneficio en las intervenciones, sino que también se apoya en la demanda de los pacientes que, acordes al tiempo hipermoderno de la inmediatez, «reclaman que sus síntomas psíquicos tengan una causalidad orgánica, ya que al depositar la ilusión en una pastilla evitan el camino de la resolución del conflicto» (Carpintero, 2011, p. 12).

Siguiendo dicho proceso, al reducir el malestar subjetivo a su sintomatología y esta a una etiopatogenia biologicista taxativa, dichos malestares deberían ser atendidos únicamente por los médicos, psiquiatras o neurólogos, no por equipos de distintas disciplinas, y sin necesidad de intervenciones psicosociales ni involucrando activamente a los sujetos, sus familias y comunidades en los tratamientos. Algunos colectivos de psiquiatras (y psicólogos), apoyados en esta producción subjetiva disciplinaria, llegarían a oponerse a la existencia de «pseudoequipos interdisciplinarios» que, a su entender, no serían necesarios para las intervenciones en salud mental y anularían la necesaria especificidad de cada disciplina (Carpintero, 2011).

Estas lógicas marcan zonas de jurisprudencia y, por lo tanto, de poder o jerarquía para los profesionales dentro de los equipos de salud. Contrario a esto, desde el paradigma de la complejidad y la intervención

interdisciplinaria, se considera que es en la interacción entre las disciplinas donde se puede visualizar la existencia de un imaginario que trae cada profesional respecto a la disciplina del otro (Stolkiner, 1999). La interdisciplina sería la colaboración y diálogo entre varias disciplinas para alcanzar un nuevo conocimiento que las elude por separado (Stolkiner, 2005). No se propone un borramiento de las especificidades disciplinarias, sino una colaboración producto de la imposibilidad individual de resolver un problema desde una única mirada. Involucra intercambio y cooperación, e incluso afrontar la problemática del poder disciplinar en el seno del propio equipo interdisciplinario.

SOBRE LAS RESISTENCIAS DE LA TEORÍA

Por su parte, algunos autores plantean que el psicoanálisis tampoco está exento de este cerramiento sobre la propia disciplina y de la aplicación de lógicas que pretenden, en un movimiento contratransferencial defensivo, negar las representaciones sociales actuales y sostener una supuesta ahistoricidad de la teoría: «la permanencia de nosografías anticuadas, la patologización y el olvido de la singularidad del / de la analizante en beneficio de una teoría generalizadora» (Ayouch, 2020, p. 18).

En una epistemología de la diferencia se plantea que la diferencia sexual y, por ende, la producción psicoanalítica que se basa en una inmutable diferencia sexual supuestamente constitutiva del psiquismo, devienen en desigualdad social. La reproducción en espacios clínicos psicoanalíticos de un marco heteronormativo basado en la necesidad social de reproducción sexuada y un binarismo que defiende la (supuesta) complementariedad entre lo femenino y lo masculino propugna la asimetría de poder presente en la organización social (patriarcado), que impregna las teorías psicoanalíticas tradicionales dado su contexto de origen.

Sobre esto, Ayouch (2020) va a referir que las producciones subjetivas que surgen de un grupo de psicoanalistas autoproclamados autoridades sobre el funcionamiento «inalterable» del aparato psíquico

caen en el terreno de la dogma y psitacismo, y le brindan a la población sus preferencias e ideologías personales como «clichés vulgares revestidos de metapsicología eterna. Se ven así transformados/as en expertos/as de las modalidades correctas de subjetivación, sabios/as de la ley psíquica y ortopedistas del género y la sexualidad» (Ayouch, 2020, pp. 15-16). Cuando estas producciones subjetivas pasan a valer como saber psicoanalítico o académico, crean sentidos en la población que los incorpora como válidos y resultan en un acto de violencia de género perpetuado por los propios profesionales sobre sujetos con diversas posiciones de género y sexualidad, que ya padecen estigma y discriminación socialmente en su vida diaria (Ayouch, 2020).

Resulta interesante que el autor analice estos hechos en relación con la *pedagogía negra* que Freud señala en el padre del presidente Schreber. Ayouch (2020) declara que, en algunos casos, se intenta mediante el psicoanálisis —pervertido en adoctrinamiento— remodelar a algunos sujetos disidentes de la producción de subjetividad mayoritaria, en pos del bien común, conteniendo sus diferencias particulares. En este sentido,

El psicoanálisis, o más bien ciertas teorías y prácticas llevadas en su nombre, se vuelven entonces educativos: definen categorías fijas que pretenden formatear la a-moralidad del inconsciente y garantizar una subjetivación «normal» [...]. Cierta práctica y teoría del psicoanálisis parte de una transformación de la ley moral en ley científica y se asigna la misión de reparar a los individuos que se han desviado de su objetivo «biológico». (Ayouch, 2020, pp. 20-21)

Más allá de las consecuencias que estas normas tienen sobre la identidad y la expresión sexual de los sujetos, el autor refiere que el impacto de dichas prácticas construye discurso-realidad también sobre las diferencias étnicas, culturales o lingüísticas, con lo que recubre y reproduce relaciones de poder presentes en el mundo occidental, que delimitan el posicionamiento social y psicológico de sujetos y sus formas de sufrimiento. Sobre esto, Ayouch (2020) vinculará al

psicoanálisis con el concepto foucaultiano de biopolítica como modo de organización de la población, que determina producciones subjetivas, vivencias personales y prácticas profesionales singulares. Asimismo, hará alusión a la función psi como modo sustitutivo de disciplinamiento del sujeto, mediante la reproducción teórica y aplicación técnica de un saber-poder médico productor de verdad. Y menciona que, según Foucault, el psicoanálisis se ocuparía de sacar este discurso de lo asilar, para reconstruirlo también en otros espacios de la vida (Ayouch, 2020).

Como respuesta a esto, se plantea que la forma del psicoanálisis de evitar caer en el oficio normalizador de la función psi aparece en abrazar su cualidad híbrida. La propia identidad del psicoanálisis no refiere a lo estático e inalterable, sino más bien a lo híbrido. En la fundación del psicoanálisis está presente la noción de exterioridad, la integración de diversas disciplinas dispares (literatura, antropología, arte, filosofía, medicina y física, entre otras) que, articuladas, constituyen un nuevo enfoque heterogéneo en consonancia con la definición de interdisciplina trabajada anteriormente. De esta manera, la hibridación conceptual del corpus teórico psicoanalítico, que se nutre constantemente de otros discursos (disciplinares o no, como las artes, el cine y la literatura), es lo que atestigua su dimensión propiamente psicoanalítica: su vínculo necesario con la extimidad. Esta particularidad está en la definición del objeto de estudio del pensamiento analítico, lo cual lo aleja conceptualmente de cualquier proceso de medicalización, patologización de lo singular y normalización de la disidencia. En palabras de Ayouch (2020),

El psicoanálisis no presenta, en definitiva, ningún saber fijo, constituido, inscrito en clasificaciones, en una etiología convencional y una nosografía diferencial. La hibridez fundamental que va desarrollando revela los límites del control médico y de la dominación de los cuerpos e identidades —«normales» y «patológicos»— por el saber médico. (pp. 111-112)

El concepto de *contemporaneidad*, desarrollado anteriormente, se vuelve imperativo para pensar las producciones subjetivas actuales que rodean al ejercicio clínico, desde una perspectiva crítica que contemple la dimensión histórica y los discursos de poder en los que los propios psicoanalistas están inmersos e invisten. De todas formas, Ayouch (2020) deja abierta la pregunta de cómo la teoría y la clínica psicoanalíticas pueden dar cuenta de estas nuevas subjetivaciones sin supeditarlas al modelo de subjetivación mayoritaria de una población y sin generar una nueva «normalidad».

REFLEXIONES FINALES

Como respuesta al paradigma de la complejidad aparecen cambios en la noción de salud como objeto de intervención acabado, definido y recortado por cada una de las disciplinas que intervienen sobre él. Desde una visión de la salud integral, y debido a los padecimientos singulares de las producciones de subjetividad que aparecen hoy en la clínica psicoanalítica, emerge la interdisciplina como postura epistemológica y un método de trabajo enfocado en diseñar estrategias complejas para problemas complejos. Esto viene, a su vez, apoyado por cambios regulatorios en la actividad profesional de los psicólogos, cuya inserción en el sistema sanitario como integrantes de equipos de salud multidisciplinarios impulsa el trabajo interdisciplinario.

Sin embargo, las lógicas de producción de subjetividad enfocadas en la domesticación del sujeto, la medicalización y patologización de la vida cotidiana bajo lógicas biologicistas y de mercado siguen presentes en las sociedades actuales. El psicoanálisis no se ve exento de esto, ya que algunos de sus representantes perpetúan prácticas que pretenden un carácter ahistórico de la teoría, que reduce al sujeto a una modalidad de constitución intrapsíquica desconectada del contexto de producción en el que surgen las lógicas de poder operantes en las producciones de subjetividad.

Las narrativas identitarias hoy se ven atravesadas por tecnologías médicas, de comunicación, que requieren de la reflexión del clínico que comparte este contexto con el paciente, pero que necesita volverse un contemporáneo capaz de problematizar las producciones subjetivas que definen a los sujetos en términos de salud y enfermedad en su propia época. Esto lleva a un proceso de revisión de la vigencia de herramientas teórico-técnicas y de los dispositivos de atención clínica.

Para ello, la historia de creación del psicoanálisis revela su cualidad híbrida/interdisciplinaria, capaz de nutrirse de los aportes de otras disciplinas, pero también de otros saberes y discursos no disciplinarios, como pueden ser el cine, las series y la literatura como reflejos culturales de las subjetividades contemporáneas disidentes. Como plantea Bleichmar (2005), los problemas clínicos que imponen las subjetividades actuales nos invitan al trabajo —cada vez más necesario— de sostener los paradigmas clásicos, pero logrando desprendernos del lastre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAMBEN, G. (2011). *Desnudez*. Adriana Hidalgo.
- AULAGNIER, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu.
- AYOUC, T. (2020). *Psicoanálisis e hibridez. Género, colonialidad, subjetivaciones*. Navarra.
- BLEICHMAR, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Topía.
- CARPINTERO, E. (2011). *La subjetividad asediada. Medicalización para domesticar al sujeto*. Topía.
- GONZÁLEZ REY, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(2), pp. 225-243. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67940201.pdf>

- LEY 18.211, Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay (2007). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- LEY 19.529, Ley de Salud Mental, Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay (2017). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- MORIN, E. (1994). Sobre la interdisciplinariedad. *Boletín Interactivo del Centro Internacional de Investigaciones y Estudios Transdisciplinarios*, 2. <https://ciet-transdisciplinarity.org/bulletin/b2c2.php>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2011). *Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud*. <https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental%20%281%29.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2020). *Plan Nacional de Salud Mental (2020-2027)*. <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>
- NAJMANOVICH, D. (2015). Interdisciplina: riesgos y beneficios del arte dialógico. En E. N. Gómez Gómez y R. Arboleda Gómez (coords.) *Diálogos sobre transdisciplina: los investigadores y su objeto de estudio* (pp. 395-408). <http://hdl.handle.net/11117/3268>
- STOLKINER, A. (1999). La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista Campo Psi*, 3(10). <https://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>
- STOLKINER, A. (2005). Interdisciplina y salud mental [ponencia]. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, *Estrategias posibles en la Argentina de hoy*. Misiones, Argentina. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf

