

## Construcción subjetiva del riesgo en salud

Una lectura desde diferentes enfoques: Social, de Salud Pública, Psicoanálisis  
Abril de 2021

Autor: Horacio Aronson (Psicólogo, Psicoanalista, Magister en Salud Pública).

### Resumen

El riesgo se relaciona a la incertidumbre, está atravesado por un ideal de control que intenta predecir lo que ocurrirá y las amenazas de cualquier desviación de las metas prefijadas. Se lo relaciona también con un potencial hecho dañoso o de responsabilidad al considerar las consecuencias de cualquier práctica.

Los antecedentes de la frecuencia de ocurrencia de diferentes hechos determinan la eventualidad y probabilidad del riesgo, Se intenta acotar la incertidumbre y fomentar la disminución del error, extremando cuidados, a veces hasta exagerando las acciones. Surgen un sin número de normas propuestas para evitar lo que se quisiera evitar (procedimientos, pautas, requisitos).

Ocurre que ningún cuidado resultará suficiente y siempre será posible considerar que se podría hacer o haber hecho más. Dejando en un segundo plano los potenciales problemas adyacentes que puede acarrear el cumplimiento de esos mismos cuidados.

Es preciso dar lugar a la tramitación subjetiva de lo que acontece, más allá de cualquier cuantificación abstracta.

Los cuidados propuestos permiten una cierta cadena de “des-responsabilización” basado en lógicas jurídicas que intentan deslindar precisamente responsabilidades. Contra fácticamente se supone lo que debería haber ocurrido si cada actor de la cadena de situaciones hubiese realizado lo requerido para que lo acontecido no hubiese pasado. Surgen así “nuevos culpables” de no haber realizado “todas las previsiones necesarias”.

Jurídicamente se habla de daño, dolo o culpa. Se rastrea lo intencional, la malicia, la negligencia, etc. buscando un nexo causal entre lo acontecido y lo previo. Se busca de ese modo sancionar o reparar un hecho dado, bajo la consigna implícita o explícita de: “Alguien tienen que pagar por lo ocurrido”.

Las complicaciones en la atención en salud implican la evaluación de la competencia específica de cada profesional, y en este sentido cualquier error o toma de decisión no efectiva, podría o no tomarse como negligencia o incompetencia. Situación que no le ocurre a una multiplicidad de otras esferas de trabajo fuera del campo de la salud.

Se corre con la posibilidad de que cada agente de salud opere atravesado por el hecho de evitar responsabilidades jurídicas posteriores (sobre-estudiando a pacientes para minimizar potenciales responsabilidades y/o demandas futuras). También se evita poner al descubierto cualquier duda potencial respecto del saber. Se entorpece todo el sistema de salud, encareciendo los costos con el fin de “resguardarse” frente a lo que podría ocurrir. Confundiendo una mala praxis específica (negligencia deliberada, abandono de persona, etc.) con un error humano, aunque potencialmente evitable, error al fin.

Los seguros de mala praxis evidencian que cualquier error, siempre quedaría anudado a la responsabilidad jurídica, profesional, penal y/o patrimonial. Como si las garantías fuesen posibles.

No todo puede reducir la práctica a un binomio causa-efecto. El “Principio de precaución” provoca que se tomen medidas, incluso cuando la relación causa-efecto no ha podido demostrarse. Cobrando valor los criterios subjetivos de quien los normativiza.

La pretensión de seguridad o riesgo cero opera como un ideal utópico y determina los modos de operatividad en el sistema. La idea de seguridad absoluta es una fantasía” que intenta tranquilizar a las personas involucradas.

Acontece siempre un cierto rango de incertidumbre, no hay nada que pueda medirse o calcularse con exactitud porque siempre habrá un “rango de error”, y una distancia entre la pretendida “exactitud” y la medición. Interviene la pre-tención que los sucesos sean seguros. En el campo de la salud, la búsqueda de certezas muchas veces suele producir un efecto iatrogénico. Lo técnico cuantificable permite considerar un “riesgo asistencial” con la presunción de “objetividad” y eliminación del error.

Opera un imperativo “superyoico” de “precisión” que intenta desconocer que hay una división del sujeto. Construir el riesgo en el plano de la salud, implica dar lugar a lo subjetivo en cada uno y poder soportar que no todo pueda controlarse.

Todas las corrientes relativas al llamado Higienismo, concurren en este sentido. Delimitando las conductas “adecuadas” para evitar enfermedades.

Una posición “paternalista” o “verticalista” dicta protocolos a seguir, pero se hace necesario que se transformen en normas de referencia. Es decir, recomendaciones y no imposiciones.

Es necesario distinguir que hay prácticas o personas que deben cuidarse más que otras. Si es siempre “para todos”, entonces termina siendo “para nadie” o al menos “para nadie en particular”.

La praxis de la comunidad, y especialmente de salud, no contempla “el error” como una posibilidad común. Se lo enuncia, pero se reniega de ello.

Los aspectos subjetivos singulares de los miembros de la sociedad cobran importancia. Frente al malestar, al sufrimiento, a lo no explicable, se pretende dar sentido como modo de articulación posible. El sentido lo producirá cada quién. Lo ofrecerá el saber, lo religioso, el destino, la ciencia, la racionalización. La búsqueda de explicaciones o de responsables-culpables, aparece como la manera que encontrará cada uno de arreglárselas con lo que acontece. Es necesario no sólo dar lugar a lo que se sabe sino también a lo que no se sabe.

No existe un ente social que responda en su conjunto, sino que se trata de cada uno de los miembros en lo colectivo.

Las ideas de bondad, caridad, ayuda, hacer el bien (ideales aristotélicos o principios éticos del Juramento Hipocrático) prometen el bienestar. Quienes reciben esos mensajes no necesariamente respetarán lo explicitado. Estrictamente, no se trata de simples “rebeldías” al estilo de “caprichos” o enfrentamientos con la autoridad.

Las prácticas en salud suelen sobre-valorar lo real del cuerpo biológico, abordando desde ese enfoque las intervenciones y dejando por fuera el plano subjetivo.

La realidad en términos objetivos no existe como Una. Se trata de un “real” inabarcable en su totalidad. Allí donde hay una percepción de riesgo, se construye una ficción de ese riesgo y cada uno responderá a su modo. La idea de seguridad frente a ese real deberá tramitarse. La verdad tiene estructura de ficción.

Frente a la incertidumbre aparece el malestar, y esto genera la necesidad de construir certezas. Incluso el riesgo tiene su encanto, hay un gusto del riesgo. Se pone en juego el gozar del riesgo, conviviendo con el límite.

No importa que dicte una norma, en definitiva, no podrá realizarse ninguna acción si no se considera la construcción del riesgo. Lo sepa alguien o no. Se construyen riesgos todo el tiempo. Cada quién encontrará la “particularidad” en la “universalidad”.

La construcción del riesgo en relación a la salud, opera en cada persona de manera continua. Cada sujeto analizará con los elementos que dispone la información circulante. La aspiración que los cuidados en salud los realice toda la población, es una pre-tención al menos inocente, porque cada quién construye el riesgo y actúa en relación a su propia subjetividad. El riesgo se va construyendo permanentemente. Entra también en juego la vulnerabilidad (material, económica y subjetiva).

### El riesgo

El riesgo ocupa a diferentes disciplinas, la economía, la sociología, las tecnologías, los seguros, la medicina, etc. La contingencia está presente en todas las actividades. Cualquier gestión en relación al riesgo intenta manejar la **incertidumbre relativa a una “amenaza”**. Se sustenta en un ideal compartido que gran cantidad de situaciones se podrían controlar.

La intención es poder repensar algunas viñetas respecto del riesgo y su tramitación subjetiva y a la vez algunas implicancias en las diferentes prácticas. Se intenta predecir un accidente, las consecuencias de práctica asistencial, una pérdida, etc. Así se recurre a diferentes conceptos teóricos (filosofía, psicoanálisis, estadística, medicina, justicia, etc.).

Históricamente, el riesgo estaba centrado en un hecho dañoso. Luego se consideró que el riesgo está basado en la desviación de las metas prefijadas. En otras palabras, el riesgo es de una **desviación de algo que se espera**, ya sea positiva o negativa. Normalmente el riesgo viene expresado como una combinación de las consecuencias de un evento y la probabilidad de que ocurra.

Se utiliza así los antecedentes de la frecuencia de ocurrencia de diferentes hechos, para determinar la eventualidad del riesgo y acotar la incertidumbre. En este sentido la incertidumbre se convierte en un eje que determina los campos de acción e intervención.

La **probabilidad de un accidente** con sus consecuencias da una medida del riesgo.

El acercamiento a la tramitación subjetiva permite notar que en la práctica impera la tentativa de “**disminución extrema del error**”. Extremar cuidados, a veces hasta el ridículo, en ocasiones, de tal manera que todos los actores interpretan lo dificultoso de respetar lo requerido, o que no serían necesarias determinadas pautas o que estas serían muy difíciles de sostener.

De este modo, surgen un sin número de normas propuestas para evitar lo que no se quisiera que ocurra, tales como normas de procedimientos, pautas, requisitos, conjugándose muchas veces una “exageración” de los cuidados en relación a la salud, cuidados, o en relación a la Higiene y Seguridad, ya sea industrial, en salud, de seguros, etc. La intención de estos enfoques tradicionales es aproximarse al axioma de “**riesgo cero**”. Siguiendo este criterio, ningún cuidado es demasiado. No importa los potenciales problemas que puede acarrear el cumplimiento de esos mismos cuidados.

Se abre la puerta frente a una cadena de “**des-responsabilización**”. En este sentido, si ocurre un accidente o un efecto no deseado devenido por una intervención particular cualquiera, entrarán en consideración la habilitación para la realización de tareas, el cuidado de las normas, la formación, etc. Es decir que quien se debería responsabilizar ante un evento, intenta, basado en lo jurídico, deslindar responsabilidades. Así aparece la “condena” ante la ocurrencia de eventos. La suposición está basada en la siguiente versión: Si cada actor de la cadena de situaciones hubiese realizado todos los protocolos, normas, preparaciones y cuidados requeridos, un evento desafortunado podría no haber ocurrido. Surgen así “nuevos culpables” de no haber realizado “todas las previsiones necesarias”. De este modo, por ejemplo, una desafortunada intervención médica, pasa a tener responsables-culpables atribuyéndoles a los mismos una causalidad directa.

Desde el punto de vista jurídico, el daño<sup>1</sup> puede ser causado por dolo (de forma intencional o maliciosa) o culpa (conducta negligente, descuidada o imprevista), o bien puede deberse a un hecho fortuito o fuerza mayor. La responsabilidad por daños exige como regla general que exista un nexo causal entre la conducta del autor y el daño. Las expresiones "responsabilidad civil" o "responsabilidad civil extracontractual". Se asientan en la palabra "responsabilidad" y la sanción de reparar y prevenir perjuicios<sup>2</sup> o cualquier consecuencia devenida por una acción dada.

El derecho impone una cierta interpretación e interviene transversalmente en cualquier actividad, ya sea de modo directo o implícitamente. Puede pensarse que en ocasiones se sobre-actúa en el plano legal la responsabilidad. Así queda abierto el debate jurídico (Castronovo) si el derecho de responsabilidad no es un "exceso de funciones" (punitiva, preventiva, de demarcación de ámbitos, de amonestación a los responsables, etc.). Se hace muy difícil distinguir entre enunciados meramente descriptivos y juicios de valor. Las categorías creadas por la doctrina terminan influyendo decisivamente en la interpretación de los llamados "operadores jurídicos" (jueces, abogados, académicos) (Scognamiglio). Se produce una exageración en cuanto a las responsabilidades. En definitiva, el tema puede resumirse en la consigna implícita y a veces explícita de: “**Alguien tienen que pagar por lo ocurrido**”. En este sentido, se supone que se deberían haber previsto todos los posibles escenarios en cuanto a lo que pudiese pasar y también como podría haberse evitado. De este modo no solo se busca quién se haga cargo de los hechos ocurridos, sino que también, se

---

<sup>1</sup> El derecho de daños es una rama de estudio en el ámbito jurídico (tort law).

<sup>2</sup> El Diccionario de Real Academia Española define al riesgo como "deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa u otra causa legal". No se refiere a la prevención de daños, o la punición del responsable. Pero en el plano jurídico la idea de responsabilidad consiste en la obligación de reparar un daño.

replican solidariamente las responsabilidades buscando quién pueda responder, muchas veces económicamente por lo que pasó.

Las complicaciones en la atención en salud implican la evaluación de la competencia específica de cada profesional, y en este sentido cualquier error o toma de decisión no efectiva, podría o no tomarse como negligencia o incompetencia. Situación que no le ocurre a una multiplicidad de otras esferas de trabajo fuera del campo de la salud.

Se corre con la posibilidad de que cada uno genere cuidados principalmente por el hecho de **evitar responsabilidades jurídicas posteriores**. Así aparecen médicos sobre-estudiando a sus pacientes intentando que “no se les escape nada” y también minimizando potenciales responsabilidades y/o demandas futuras. Al igual que empresas exagerando los cuidados necesarios para sus trabajadores, bajo la consideración de evitar consecuencias futuras<sup>3</sup>. Vale como ejemplo los fallecimientos posteriores a intervenciones o prácticas médicas, o los accidentes laborales, las fallas en cualquier producto, los efectos no buscados a largo plazo, las crisis subjetivas, los suicidios, etc.

La sola existencia de seguros de mala praxis que “requieren” los profesionales de la salud, evidencia ya una lógica desafortunada, consistente en que cualquier error, siempre quedaría anudado a la responsabilidad jurídica, profesional, penal y/o patrimonial. Se trata así como un juzgamiento implícito de todo evento tendría una potencial intención maliciosa o dolo. Por lo tanto, se entorpece todo el sistema de salud, encareciendo los costos con el único fin de “resguardarse” frente a cualquier interpretación u opinión sobre la práctica ejercida. En este sentido, cabría distinguir cuando se trate de una mala praxis específica (negligencia deliberada, abandono de persona, etc.) o se trate de cualquier error humano, aunque potencialmente evitable, error al fin, y por lo tanto entra la consideración si sería pasible de ser punible. En el plano político se sostiene esta misma lógica y se transfiere esta potencial responsabilidad a los gobiernos<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> No hay que perder de vista un costado alejado del tema central pero influyente. Las sobreprestaciones en los servicios de salud, en ocasiones también se ve facilitada por los “insentivos” económicos de los prestadores en cuanto a los estudios prescriptos (ganancias, porcentaje de las prácticas, premios, agradecimientos, etc.).

<sup>4</sup> Para los seguros de salud (Obras sociales, pre-pagas, gobiernos, sindicatos) cualquier gasto es un costo del sistema que lo financia, lo que implica innumerables arbitrariedades de recorte de servicios. En la práctica se trasladan a aprecio las prestaciones dejando sin cobertura a gran parte de las personas. Suelen quedar excluidos los miembros con mayor probabilidad de utilización de los servicios, ya sea por edad, enfermedades crónicas, pre-existentes, o de alto costo de los tratamientos.

Para superar las dificultades desde el punto de vista del financiamiento, se debe desvincular el acceso a servicios de los riesgos médicos y de la capacidad de pago de las personas y que el costo de los seguros no se determine sobre la base de los riesgos individuales.

Los paquetes de cobertura universal básica esenciales como el PMO dejan afuera gran parte de las necesidades poblacionales y la cobertura legal no está acompañada de los mecanismos para aplicarla plenamente.

Otro aspecto a considerar es que el sistema en su conjunto, necesita la demostración constante de saber, seguridad, especialidad. Se evita la percepción de cualquier incertidumbre, inseguridad, etc, sin un lugar considerable para el no saber, la duda o la equivocación.

### Causantes riesgosos

Basta remitirse a la historia, hay múltiples búsquedas de “culpables” de cualquier acontecimiento aquejado (Sontag). Por ejemplo, las llamadas “peste europeas” (peste negra, cólera, viruela, gripe, etc.). Para los ingleses, los culpables de diseminar la sífilis en el siglo XV eran los franceses, pero para estos últimos, eran los germánicos. De igual modo, para los japoneses, eran los chinos los que traían la sífilis a sus tierras. En las grandes epidemias también se culpaban a los foráneos, herejes, etc. Otros eran los culpables de propagar el SIDA en los años 80, o los responsables de la propagación del virus COVID en el año 2020.

Por otra parte, se instala una **relación causal**, consistente en la relación existente entre dos fenómenos, de los cuales uno, llamado causa, produce o influye claramente en otro, denominado efecto. Se trataría de una posición “determinista” que considera que todos los fenómenos de la naturaleza vienen condicionados por una u otra causa, por unas u otras leyes. Esta lectura se puede hacer extensiva a todos los fenómenos del mundo, porque permanentemente las cosas que pasan se basan en algunas situaciones anteriores. Lo que importa en ese desarrollo es que se intenta verificar cómo cualquier fenómeno podría influir en otros fenómenos dados.

En definitiva, se produce una situación donde se busca persistentemente la causa de todos los acontecimientos que ocurren. Se reitera también un intento de des-responsabilización y explicación, ya que parece ser “insoportable” no buscar permanentemente las causas “de todo”. En el extremo de esta posición estaría la idea circulante donde no habría accidentes, sino que lo que se conocería como accidentes no sería otra cosa que malas prácticas.

Se producen explicaciones causales que dan cuenta del malestar experimentado ante la ocurrencia de un hecho desafortunado.

Acontece la tentativa de rellenar o completar con explicaciones el espacio entre la causa y el efecto. De este modo se satura y aplasta la dimensión deseante. Se articula paradójicamente la búsqueda del origen, de la causa o llevado al extremo la causa de la causa, allí donde no es posible encontrarse. El saber, los significantes, los signos, los significados agotan su pertinencia al intentar dar cuenta de la causa última, desconociendo que siempre la constitución subjetiva es incompleta. La causa, aparece como aquello que interviene allí donde la red de la causalidad falla, en el lugar del corte. La causa remite a un vacío estructural. Lacan, en el seminario “La Angustia” dice que determinación y causa parecen deslizarse sobre líneas de argumentación confluyentes, no obstante, la simetría se quiebra en los términos que las fundan: cierre y apertura, destino y contingencia.

Pareciera que un error, un fallecimiento, una contingencia, no podría haber ocurrido sin una explicación y que se exijan garantías.

Pero no todo es causa-efecto. “Los idealistas” (niegan la existencia objetiva de la causalidad. El psicoanálisis, tampoco la busca en ese sentido, sino que, por el contrario, se considera que “la causa está vacía”).

### Mediciones con-medida

En el plano de la medicina opera el “**Principio de precaución**” que indica la necesidad de tomar medidas incluso cuando la relación causa-efecto no ha podido demostrarse. Se basan en el “sentido común” la experiencia, la evidencia y la suposición de cuales podrían ser o no los orígenes de que algo acontezca. Entonces ya se busca prevenir ciertas acciones incluso sin saber a ciencia cierta si las acciones que se implementan servirán de algo.

Según la Declaración de Niza<sup>5</sup> cuando no hay certeza sobre el nivel de riesgo, entonces se utiliza la “apreciación política” (el término política se menciona no partidariamente). Es decir que se esgrimen discernimientos que no necesariamente son los adecuados en un sentido preventivo, ya que están basados en los criterios subjetivos de quien los normativiza.

### Proposición

La idea aquí propuesta es que la “**seguridad absoluta**”, entendida como “**riesgo cero**” opera como un ideal utópico y determina los modos de pensamiento alrededor del tema. Y es que vivir implica tomar riesgos. “La idea de seguridad absoluta es una fantasía” (Dufourmantelle). “El riesgo abre un espacio desconocido...Esos riesgos implican poder asumir los otros riesgos de la vida, que son únicos e irrepetibles para cada uno”.

Acontece siempre un cierto rango de incertidumbre, **no hay nada que pueda medirse o calcularse con exactitud** para poder verificar cualquier sospecha. En los hechos, cualquier medición no es más que una aproximación. Como ejemplo, puede destacarse que patrón del metro es una barra metálica que se encuentra en la oficina internacional de pesos y medidas de París. Esta unidad de referencia mide 102 cm (no un metro de los usados en la actualidad en cualquier parte del mundo, donde se usan medidas atómicas como correlación). Se trata en todos los casos de una convención de comparación, aparece siempre una incertidumbre para calcular una muestra. Sobre cualquier valor se tiene una duda razonable, porque siempre habrá un “**Rango de Error**”, y una distancia entre la pretendida “exactitud” y la medición.

**El principio de incertidumbre** (Heisenberg<sup>6</sup>) afirma que no se puede determinar el momento lineal de un objeto en el espacio porque no se alcanza considerar el sector exacto donde estará. El autor se refiere a las órbitas de los átomos, pero se abre a todos los demás fenómenos demostrando que aún en las llamadas ciencias duras no es posible conocer un comportamiento con certeza.

---

<sup>5</sup> Síntesis de la Declaración de Niza, comisión de las comunidades europeas de 2001. Pautas para la ampliación de la comunidad europea. Bruselas, 18 de enero de 2001.

<sup>6</sup> Carl Warner Heisenberg. Físico alemán que se ocupaba de la física cuántica. El principio de incertidumbre fue propuesto en 1927.

Gustavo Dessal opina que se trata de un imperativo superyoico de “precisión”. Considera que hay una distancia con la exactitud, hay una división del sujeto. Hay tiempos lógicos y cronológicos, esperas, plazos, consta la duración de una experiencia analítica, de una sesión, de un relato, siempre está en juego el principio incertidumbre porque **nadie sabe qué va a pasar**. En todo caso se trata de aproximaciones, pero no queda nunca claro a que se aproxima la experiencia, ¿una verdad?, no parece tan fácil la respuesta. La verdad no es algo dado, o a descubrir, sino que se construye para cada quién.

### Construir el riesgo en salud

**Construir el riesgo en el plano de la salud**, implica básicamente dos caminos que involucran la subjetividad. Por un lado dar lugar a lo subjetivo en cada uno, para poder soportar que no todo pueda controlarse. Las expresiones voluntaristas no alcanzan por si solas. Por el otro fomentar la flexibilidad de las exigencias sociales que constituyen andamiajes político-sociales de presión ante cualquier persona involucrada.

### Probabilidad

Una característica común sobre los riesgos es que se expresan en términos de probabilidad, considerada como la incertidumbre previa sobre lo que ocurrirá en cualquier acontecimiento. Para ello también se esgrimen los antecedentes de ocurrencia de eventos y con ello el cálculo probabilístico de lo que se intenta medir.

Existe el ideal de conocer los valores de la función de probabilidad de todos los sucesos, aunque sólo se trata de un ideal. La ecuación básica de probabilidad es:

$$\text{Probabilidad} = \text{N}^\circ \text{ de casos favorables} / \text{N}^\circ \text{ de casos posibles}$$

Esta lectura se complejiza cuando se analizan las probabilidades subjetivas (por ejemplo, si la probabilidad que llueva es 40%), también la probabilidad “condicional” (si pasa tal cosa, ocurrirá tal otra). Tienen mucho más peso la probabilidad que utiliza sucesos “compuestos” (están formados por más de un elemento del espacio muestral), y además, y fundamentalmente, entra en juego lo que no puede medirse.

Sobre cualquier suceso ocurrido pueden realizarse infinidad de distinciones.

Ocurre que no pueden conocerse ni usarse todas las variables ni evitar todos los riesgos. Se genera la pre-tención que los sucesos sean seguros y manejar todas las eventualidades y variables, queriendo desconocer que los sucesos son “compuestos” y por lo general, inabarcables.

La industria, por ejemplo, persigue el llamado “**efecto cero**” en accidentes laborales (Botta). Miden permanentemente las tasas de siniestros en el trabajo por millones de horas trabajadas generando coeficientes de accidentes e incidentes.

La **Seguridad extrema** consiste en hacer que el riesgo se reduzca a niveles aceptables o casi nulos, independientemente de otras apreciaciones.

Cabe la referencia al proyecto de genoma humano, la investigación supuso poder predecir todo lo que a una persona le podría ocurrir potencialmente y probabilísticamente el resto de su vida en base a las cuatro bases proteicas y sus



combinaciones que tienen los seres vivos. Se imaginó que sería posible la predicción de lo que probablemente sucedería. Resulta casi algo del orden de la ciencia ficción fantástica o distópica el suponer que podría conocerse lo que podría ocurrirle a una persona, en su vida futura, basada únicamente en su carga genética. Desconocer el orden subjetivo del deseo, y el azar es un error desde el primer momento.

### Deformaciones y resistencias frente al riesgo

En el orden de la salud, la búsqueda de certezas muchas veces suele producir un efecto **iatrogénico**. Por ejemplo, cuando algunos médicos exageran los estudios clínicos y tecnológicos para considerar todas las posibilidades diagnósticas (no solo eliminar potenciales demandas jurídicas), entorpeciéndose la práctica profesional. En el caso de las pandemias por influenza tales como la referida al Covid 19, las personas que intervinieron en cualquier nivel de incumbencia, no querían cargar con la responsabilidad de permitir situaciones de exposición.

En el orden de la justicia, se nota cuando algunos jueces imponen severas intervenciones para eliminar los riesgos, como el consignar medidas arbitrarias con el fin de evitar ciertas situaciones, permitiendo que muchas veces se produzcan otros problemas diferentes de los que se evitan<sup>7</sup>.

Como ejemplo práctico, si ante una intervención quirúrgica se produce un deceso. En ocasiones surgirán diversas opiniones que consideren algo parecido a que “era cuestión de tiempo para que algo así ocurriese” o “se realizó una intervención inadecuada o inoportuna” o “las medidas de seguridad no eran suficientes”. Mas allá de un hecho particular o no, acontece que las medidas de seguridad suelen ser consideradas insuficientes, y se podrá pretender siempre algún grado de cuidado mayor.

Por lo general el acento se pone en lo técnico cuantificable, así aparece en salud el llamado “**riesgo asistencial**” lo podemos definir como la probabilidad de que se produzca un resultado indeseable (o la ausencia de un resultado deseable) a lo largo de la cadena de la acción sanitaria (durante cualquiera de los componentes de la prestación de un servicio de salud). Se intenta de este modo generar indicadores de seguridad de una prestación dada.

La pretensión de “objetividad” y eliminación del error busca las certezas sobre los hechos pasados (antecedentes). Nora Wolfzun se refiere a como en el derecho se reinscribe un cierto hecho pasado, se habla de lo que aconteció, pero siempre a expensas de lo irreductible del acontecimiento. Afirma que lo que cuenta no tiene que ver con el acontecimiento tal como ocurrió sino como es recordado. Según la autora, la

---

<sup>7</sup> Una muestra es el imponer orden jurídica de restricción como intervención preventiva, ante un eventual hecho, operando así, una especie de afirmación implícita, al modo de “por las dudas”, para eliminar “todos o casi todos” los riesgos de que pudiese concretarse. Sin embargo, en ciertas circunstancias, se producen verdaderos problemas asociados con consecuencias prácticas y subjetivas inesperadas. Otro ejemplo son los pedidos hacia la justicia de no realizar excarcelaciones de personas detenidas, aún, superando los plazos de condena y rompiendo las leyes existentes, con el fin de eliminar los actos potenciales de reincidencia y que nuevamente se produzca una acción determinada.

justicia a través de un juez, solo puede hablar desde un determinado ángulo (mirada, perspectiva, actitud). Se trataría de un punto ciego del observador. Para ella, un juez siempre “fabrica” lo ocurrido (secuencia los hechos, ordena, pondera relata, observa, etc.). La autora menciona el atravesamiento moral y político de las personas en el sistema judicial. En términos psicoanalíticos se diría que el hecho ocurrido, solo puede ser recordado, re-elaborado, repetido, vivenciado, porque se cuenta con un relato y a partir de ello, se produce un proceso de producción de sentido.

Lo que se dice es la construcción de lo que ocurrió, jamás lo que ocurrió.

No es que no haya pasado tal o cual situación, sino que el pasado es inverificable y solo posible de leer y traducir desde un presente.

Cuando se busca que todo tenga una explicación, se produce subjetivamente un exceso de sentido. Tampoco se podría afirmar que tal dicho o tal acción provocará determinados conflictos. Siempre se tratará de una construcción retrospectiva (àpres-coup).

### Obligaciones o recomendaciones

El cálculo uniformizante intenta brindar así “explicaciones” permanentes. Las puede realizar cualquier actor, utilizar el soporte científico o las consideraciones argumentales necesarias. Se buscan explicaciones, relatos, se indagan fórmulas constituidas o cualquier saber aplicable a todos o la mayoría de los casos.

Una posición “paternalista” o “verticalista” dicta protocolos a seguir, pero se hace necesario que se transformen en normas de referencia. Es necesario distinguir de algunas cuestiones físicas, tales como la constatación de bacterias o virus en determinado instrumental, de la lectura subjetiva de esas mismas recomendaciones.

El doctor Damián Aguila<sup>8</sup> dijo que “las medidas orientadas como un paquete de acciones rara vez son efectivas y menos sostenidas en el tiempo. Las disposiciones estándar deben ser una referencia de trabajo. Se debe brindar **recomendaciones y no imposiciones**”. Las imposiciones deben cumplirse, las recomendaciones en cambio, brindan un marco de referencia para que cada persona o grupo de personas puedan adaptarse a ellas desde su propio marco de referencia. El doctor afirmó: “sabemos que no se van a cumplir tal cual les digamos a la gente que hagan” (sobre ciertas medidas impuestas).

Es necesario distinguir que hay personas que deben cuidarse más que otras. Si es siempre “**para todos**”, entonces termina siendo “para nadie” o al menos “para nadie en particular”. Si es para todos entonces se pierde la instancia de reflexión para el análisis de la implementación de la norma propuesta.

Esta idea es congruente con la estrategia en salud de “**reducción de daños**” (Touzé y Rossi) consistente en la intervención específica sobre las acciones de las personas que conllevan riesgo para la salud en relación a ciertas prácticas, tales como el uso y abuso de sustancias (drogas ilegales, alcohol, tabaquismo), conducción segura, prácticas relacionadas a la sexualidad genital (prostitución, prácticas sexuales

---

<sup>8</sup> Doctor Damián Aguila, infectólogo (Universidad Nacional de Rosario, y Municipalidad de Rosario. 22/06/2020, exposición sobre Coronavirus).

de riesgo, etc.). Se trata de la minimización de los perjuicios para la salud de ciertas prácticas.

La reducción de daños engloba la estrategia de abordaje de los daños potenciales relacionados al reducir los efectos negativos. La estrategia se basa en no proponer únicamente la “abstención” de las prácticas tales como podría ser suponer la evitación de cualquier droga, sino que se fundamenta en considerar que, como se seguirán realizando esas mismas prácticas, se debe entonces minimizar los daños potenciales. Propone entonces acotar los riesgos sin pretender que no se realice más lo que cada persona hace. El típico ejemplo es proponer que los usuarios de drogas con inyecciones intravenosas, no compartan ni agujas ni jeringas para evitar la transmisión de VIH. Se considera las condiciones particulares de las personas intentando desarrollar intervenciones apropiadas y proponiendo acciones de cuidado. Se parte de la premisa que no podrá suponerse que toda la población se cuidará siguiendo todas las pautas necesarias. No se pretende que una acción se deje de realizar sino minimizar los riesgos cuando se realiza.

Esto desde el vamos ya se constituye en un cambio de paradigma. Donde se puede soportar así que “no todos” realicen lo que supuestamente sería necesario realizar.

Todas las corrientes relativas al llamado Higienismo<sup>9</sup>, concurren en este sentido. Delimitando las conductas “adecuadas” para evitar enfermedades.

La práctica de la comunidad, y especialmente de salud, no contempla “**el error**” como una posibilidad común. Se lo enuncia, pero se reniega de ello. Es decir que si bien se supone la posibilidad de un error, se lo niega sistemáticamente, incluso se lo encubre si existen alguna posibilidad de ello.

Basta referirse a los cuidados considerados necesarios en una población y siempre existieron y existen problemas para implementarlos, ya sea por convicción de no hacerlo o por no poder “cumplir” con las recomendaciones requeridas. Los ejemplos son innumerables, vacunas, cuidados, alimentación, deportes. Por ejemplo en el año 2020 frente al Covid 19 en “todas” las sociedades no se logró hacer universal las medidas de bioseguridad (Como ejemplos: Inglaterra, España, U.S.A, Italia, México, Israel, Perú, Ecuador, Argentina, etc.).

Este escrito se basa en los aspectos subjetivos singulares de los miembros de la sociedad. Ya que no existe un ente social que responda en su conjunto, sino que se trata de cada uno de los miembros en lo colectivo. En este sentido, no se presenta ningún planteo del orden de la obediencia o no obediencia social a las propuestas sanitarias, sino que intenta analizar los modos singulares de respuesta.

Es claro que los cuidados y la promoción de la salud, son necesarios. No pueden desconocerse los saberes técnicos específicos.

Frente al malestar, al sufrimiento, a lo no explicable, se pretende dar sentido como modo de articulación posible. El sentido lo producirá cada quién. Lo ofrecerá el saber, lo religioso, el destino, la ciencia, la racionalización. La búsqueda de

---

<sup>9</sup> El Higienismo es la corriente que nace en la primera mitad del siglo XIX, cuando los gobernantes comienzan a reparar con más detenimiento en la salud en la ciudad, sus habitantes y las conductas “adecuadas” de la población. Se consideraba la enfermedad como un fenómeno social que abarcaba todos los aspectos de la vida humana.

explicaciones o de responsables-culpables, aparece como la manera que encontrará cada uno de arreglárselas con lo que acontece.

Es necesario no sólo dar lugar a lo que se sabe sino también a lo que no se sabe. Se trata de considerar que los saberes o ideales en el contexto social, o más precisamente los saberes o ideales de cada uno de los sujetos, incluso de quienes consideran una propuesta correcta a transmitir, no necesariamente conseguirán hacerlo hacia todas las personas. Además, que los objetivos de transmisión no están garantizados, ni tampoco se asegura que opere la mejor opción.

Es preciso tener en cuenta que cuando se nombra o escribe algo que concierne a lo “real”, solo resulta ser una aproximación en relación a lo inaccesible. Resulta imprescindible renunciar al todo para conservar una parte, ya que la serie no es totalizable.

Hay que considerar que el “Uno” que constituye el elemento de un conjunto y el “Uno” que constituye al conjunto como un todo deben ser distinguidos. Los elementos de un conjunto cuentan cada uno como uno, por poco que ellos sean pura y simplemente distintos (Lacan, Seminario 19).

### Ideales del bien

Las ideas de bondad, caridad, ayuda, hacer el bien, son subsidiarias con los principios metafísicos. La masificación de los ideales aristotélicos, a saber: “el bien, lo bello y lo verdadero”<sup>10</sup> surgen como una moral positiva, con un valor social. Desde esta lógica aristotélica entonces, algunos decires prometen el bienestar (medicación, conductas, pautas, consejos). Quienes reciben esos mensajes no necesariamente respetarán los “cuidados correctos”. Estrictamente, no se trata de simples “rebeldías” al estilo de “caprichos” o enfrentamientos con la autoridad (como suele leerse por algunos profesionales). Tampoco de personas que no logran entender o que están influenciadas por oscuros mecanismos de dominio crítico. Es necesario considerar en la observación a las personas que no realizan lo esperado como correcto, y dar lugar singularmente al decir de cada cual.

En ocasiones surgen consejos altruistas que pretenden cuidar a los demás. En el campo de la medicina se pueden rastrear en el acontecer ético<sup>11</sup> y considerar por ejemplo el “Principio bioético de no maleficencia” que postula el deber de no hacer a los demás algo que no desean, o **no hacer daño**.

Las prácticas en salud suelen sobre-valorar lo real del cuerpo biológico, abordando desde ese enfoque las intervenciones y dejando por fuera el plano subjetivo.

---

<sup>10</sup> Para Aristóteles son las tres principales propiedades trascendentes del Ser, y representan las categorías principales del conocimiento, así como las formas ideales dentro de esas categorías.

<sup>11</sup> Los principios éticos nacen del Juramento Hipocrático, que recibe su nombre de su autor, Hipócrates de Cos (460-377 a.C) considerado por la historia como el Padre de la Medicina (por ser el primero en dar razones científicas a la enfermedad y su curación). En la actualidad, este tipo de postulados se continúa utilizando en gran parte de las casas de estudio del mundo, aunque modificado según cada universidad.

No se trata aquí de ninguna lógica del modelo biopsicosocial<sup>1</sup>, porque este enfoque remite nuevamente a una integración Unica. Globalizada. Por el contrario se trata de la construcción y respeto del orden subjetivo, no global.

Los mensajes que se inscriben en nombre de un saber, pueden operar como un ordenador. Sólo puede responderse con una posible construcción subjetiva, tamizado por cada uno. Aplica en el sentido de una demanda, y frente a una demanda se responde con un fantasma<sup>12</sup> y la batería significativa de cada quién.

La realidad en términos objetivos no existe como Una. Se trata de un “real” inabarcable en su totalidad. Allí donde hay una percepción de riesgo, se construye una ficción de ese riesgo y cada uno responderá a su modo. La idea de seguridad frente a ese real deberá tramitarse. La verdad tiene estructura de ficción (Lacan)<sup>13</sup>.

Frente a la incertidumbre aparece el malestar, y esto genera la necesidad de construir certezas.

La lógica cultural (social, posmoderna del mercado) determina universalmente los modos de gozar y el acceso a los objetos (iguales para todos). La lógica del universal hace que el ideal suponga sólo ciertas maneras de goce y de sostenimiento del lazo.

No se puede concentrar todo. La paradoja de Russell<sup>14</sup> ilustra sobre esta dificultad en referencia a nunca poder abarcarlo todo, donde si se pretende un conjunto de todos los conjuntos, no se incluye a ese último conjunto y no sería de todos los conjuntos.

De igual modo la práctica del psicoanálisis es concebida como un acto singular, expresa de manera particular de su práctica, teoría y experiencia.

### La construcción del riesgo

**Cada uno construye un riesgo**, cuanto alcohol con las comidas, cuanta sal, harina, azúcar o grasa consumir, cuanto líquido por día, qué tipo de ejercicios realizar, a qué horario se puede tomar sol, con quién cuidarse de una enfermedad. También cada cuánto revisar un vehículo, si salir con paraguas, o con abrigo, cuánto dinero llevar a cualquier sitio, cuánto gastar en relación a los ingresos, qué comprar, en qué invertir, etc.

No importa que dicte una norma, en definitiva, no podrá realizarse ninguna acción si no se considera la construcción del riesgo. Lo sepa alguien o no. Se construyen riesgos todo el tiempo. Cada quién encontrará la “particularidad” en la “universalidad”.

Cuando el mensaje es “único” científico, avalado por el saber, el prestigio y la autoridad, suele considerarse como “verdadero”. Pero ¿qué verdad se pone en juego subjetivamente?. Ocurre en la práctica que los mensajes o acciones preventivas totalizadoras se encuentran con que la recepción no lo es igual en cada quién. Hay que interrogar lo que acontece cuando alguien dice lo que “se debe hacer” y otros, muchos, no lo hacen. Aparece entonces la complejidad del fenómeno, las personas se

---

<sup>12</sup> El término fantasma se utiliza aquí estrictamente en el sentido psicoanalítico. Que remite a la relación del sujeto con el objeto.

<sup>13</sup> J. Lacan. Seminario 16. De un Otro al Otro. Clase 12

<sup>14</sup> La paradoja de Russell, formulada por Bertrand Russell en 1901.

“exponen” a situaciones “riesgosas” y este riesgo no es ajeno a las contingencias subjetivas, a los modos de gozar<sup>15</sup>.

Cuando por ejemplo ocurrieron grandes atentados terroristas o epidemias, gran parte de la opinión pública se reconoce vulnerable, y suele reaccionar priorizando la seguridad por encima de las libertades individuales. Estos hechos producen temor ante el riesgo de cada uno de ser afectado. Las respuestas suelen ser diversas, muchas veces con obediencia, y otras rompiendo la situación propuesta. Entra en juego lo singular, y como muchas veces los modos de cada sujeto de registrar que algo “no anda” y exige ser abordado y respetado.

La experiencia muestra que los mayores controles no necesariamente producen los efectos buscados.

Giordgio Agamben se refiere al estado de excepción cuando los gobiernos suspenden el orden jurídico en beneficio de un orden mayor constituyendo un hecho totalizante. Michael Foucault llamará a este hecho, control de los cuerpos de la sociedad disciplinaria, parece lógico encontrar pujanzas. ¿Qué hace cada uno con eso?.

En la actualidad, frente al no sostenimiento de grandes ideales, caen los grandes relatos, a nadie se le cree del todo, y surgen escenarios pluralizados, múltiples, que se sustentan en grupos, puede ser de pares, o de expertos, con quién identificarse, pero grupos particulares.

### Lo singular

El riesgo tiene su encanto, hay un gusto del riesgo. Se pone en juego el gozar del riesgo, conviviendo con el límite.

Son múltiples las respuestas singulares, los modos de cada quién se implican de diversas maneras, quizás manteniendo el deseo insatisfecho como en la histeria, bien prohibiéndose lo que se supone que se anhela como en la neurosis obsesiva. Así puede leerse desde un cierto distanciamiento de sus ideales. Bajo una lógica psicoanalítica, el ser hablante no siempre hace lo que le conviene, ni acciones en relación “al bien”.

Hay siempre una construcción del riesgo y un margen de medición del riesgo.

Las acciones preventivas son por lo general eficaces en la disminución de accidentes o malas prácticas. Sin embargo también se complejiza la aplicación porque incluso puede colaborar en menores cuidados. Alexis Horensten<sup>16</sup> dice que “La prevención crea mayores riesgos”. afirma: “si me cuido, me expongo más”. Cuando la gente toma acciones para protegerse de peligros, como el coronavirus, esto puede provocar que su comportamiento evalúe los riesgos de distinta manera. Lo ejemplifica en un estudio de 1965 que consideró el momento en que se impuso la obligatoriedad de utilizar cinturón de seguridad en los vehículos en Estados Unidos. Si bien no cabe dudas que globalmente el surgimiento del cinturón de seguridad ha salvado vidas, los accidentes de tránsito graves y las muertes aumentaron porque los conductores manejaban más riesgosamente sintiéndose protegidos. El autor asevera que cuando se aumenta la seguridad de una acción, entonces personas con menos habilidad realizan esa acción y disminuye la habilidad promedio. Muchos usuarios pueden pensar que el

---

<sup>15</sup> El término gozar se utiliza psicoanalíticamente.

<sup>16</sup> Alex Horenstein, profesor asistente del Departamento de Economía de la Universidad de Miami.

riesgo ha disminuido y compensar tomando más riesgos, como ejemplo cuando los esquiadores con casco aumentan las maniobras difíciles porque se sienten protegidos.

En los hechos, la instalación del miedo ante la enfermedad obtiene en algunas ocasiones una respuesta de celoso esmero en los cumplimientos de cuidados, pero otras veces, responde a los consejos de cuidados con una sensación de omnipotencia o invencibilidad al modo de “a mí no me pasará nada”. A menudo la sensación de tomar previsiones bajará el umbral de temor.

Tomando ejemplos. En términos probabilísticos, se podría decir que el sexo oral tiene una baja frecuencia de transmisión de VIH, por lo tanto algunos podrían decidir no cuidarse en ese tipo de prácticas, porque aunque sea posible la infección por esa vía, el riesgo sería evaluado y construido como poco significativo.

En la transmisión del VIH, no es igual cuando en una pareja cero discordante (una persona vive con VIH y la otra no), cuando se consideran diferentes situaciones.

El riesgo se construye, al igual que la probabilidad estadística para medirlo.

Las probabilidades de transmisión por vía sexual dependen de las vías y los modos de contacto. Se supone que un hombre que no vive con VIH y es penetrado por otro hombre que si vive con el virus, tiene 15 veces más probabilidad de infectarse que las que tiene un hombre diferente no infectado que penetra a una mujer que vive con el virus<sup>17</sup>. Aunque se trate en ambos casos de varones al tener relaciones sexuales sin protección, se exponen a infectarse pero con un diferencial probabilístico. Entran en juego además diferentes variables tales como la permeabilidad de las mucosas, si las relaciones sexuales tienen lugar con sexo insertivo o receptivo, de las posibilidades de infección de la pareja, de cuántas veces se expongan, de si la persona infectada realiza un tratamiento efectivo, del sistema inmunológico, de la cantidad de parejas sexuales, el tiempo de las relaciones, de la lubricación, si existen lesiones cutáneas, si existen otras infecciones de transmisión sexual, si está irritada la piel, de la carga viral de la persona infectada que pueda tener en sangre, de las conductas de la pareja, del medio donde viven, de la prevalencia de VIH en determinado lugar en determinado tiempo, de la suerte, del azar, etcétera. Y en todos los casos, siempre se tratará de una probabilidad. Aún utilizando preservativos, estos podrían romperse, mal utilizarse, salirse, etc. Por lo tanto, no se puede hacer un cálculo exacto, cualquier consideración numérica sólo será en términos probabilísticos.

**El riesgo se va construyendo cada vez.** El coito anal no es lo mismo para quién penetran o para quién recibe. El sexo vaginal no es lo mismo que el sexo bucal u anal.

Si no se considera la complejidad y la combinación de situaciones, se puede llegar a análisis ridículos considerando únicamente una variable. Por ejemplo, el estudio de la Universidad de Nottingham que afirma que según el cálculo de probabilidad la galaxia albergaría 36 civilizaciones, ya que se necesitan 5.000 millones de años en formarse vida inteligente. El cálculo utiliza la referencia que el planeta tierra necesitó 4.500 millones de años en desarrollarse<sup>18</sup> y se extiende a la vía láctea.

---

<sup>17</sup> Todo Sida 2018 <http://www.todosida.org/probabilidades-contrar-vih>).

<sup>18</sup> Rosario 3.com 16 Junio 2016 Estudio de la Universidad de Nottingham del Reino Unido.

Resulta ser un pobre pronóstico, porque sólo considera los años. Además, que aún intentando considerar más variables no puede hacerse una afirmación como esa.

Un párrafo aparte es el referido a la noción de “vulnerabilidad”, entendida como la multiplicación de algo que podría ocurrir por la frecuencia del evento. Así pasa a ser una consideración compleja determinar quiénes son más resistentes o vulnerables, tanto en el orden físico como subjetivo. Se suele medir considerando la probabilidad por el impacto o repetición de situaciones. De igual modo, nunca se expresa una medición única o final cuando se trata de definir a qué se refiere en cada caso con la palabra vulnerabilidad. Es claro que la vulnerabilidad dependerá no solo de factores probabilísticos sino de la vulnerabilidad económica y subjetiva.

En definitiva. El riesgo se construye permanentemente, nunca está dado.

### Conclusión

La construcción del riesgo en relación a la salud, opera en cada persona de manera continua. Cada sujeto analizará con los elementos que dispone la información circulante. La aspiración que los cuidados en salud los realice toda la población, es una pre-tención al menos inocente, porque cada quién construye el riesgo y actúa en relación a su propia subjetividad.

No cabe dudas de la necesidad de realizar ciertas prácticas preventivas en el campo de la salud, pero siempre serán consideradas, construidas y reconstruidas por quién escuche.

\* Horacio Aronson (Psicólogo, Psicoanalista, Magister en Salud Pública)  
horacioaronson@hotmail.com



## Bibliografía

- Agamben, Giorgio. Estado de excepción. Editora Adriana Hidalgo. Bs As. 2010
- Alonso, Alberto. Riesgo: una palabra muchas visiones: un homenaje a Anne Dufourmantelle. Libro digital, Online. Análisis de Riesgo. Ediciones Anticipar. Buenos Aires 2018
- Benito, Carlos. Revista Libertalia. La paradoja de Russell. 19/03/2018.
- Brodsky, Graciela. La clínica y lo real. Un réel pour le XXI siècle 14 abril 2014.
- Castronovo, Carlos. La nuova responsabilità civile. Editor Giuffrè, Milán, 1997
- Cousin, Victor. De lo verdadero, lo bello y lo bueno. Cegal editores.
- Cuadra, Olga. Jornadas de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. De los discursos y la dirección de la cura. Exposición del 10 de agosto del 2012.
- Cruces, Guillermo. CEPAL y el UNFPA, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile. 14 y 15 de noviembre de 2006.
- Dessal, Gustavo. Principio de incertidumbre. Biblioteca del Campo Freudiano. Barcelona 2009.
- Giralt, Emma. Archivo de Seguridad Extrema. Poka Yoke, Toyota ¿Es posible el riesgo cero?
- Koyré, Alexandre. Del mundo cerrado al universo infinito. Siglo 21 editores Madrid 1979.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, e Igualdad del Gobierno de España. Unidad 5. La gestión del riesgo clínico. Seguridad del paciente y Prevención de Eventos Adversos relacionados con la asistencia sanitaria. 2018.
- Dufourmantelle, Anne. Elogio del riesgo ¿acto heroico o locura? Edit. Paradiso. México D.F. 2015.
- Foucault, Michael. vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Editorial: siglo XXI editores
- Horensten, Alexis. CNN es español 07/06/2020.
- Freud, Sigmund, El Malestar en la Cultura, Editorial Biblioteca Nueva.
- Freud, Sigmund. Proyecto de una psicología para neurólogos. Editorial Biblioteca.
- Freud, Sigmund. Recuerdo, repetición y elaboración. Obras completas. Bib. Nueva Madrid. 1914.
- Lacan, Jacques. Seminario 19, O peor. "El saber del psicoanalista". Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Lacan, Jacques. Seminario 9. La ética del psicoanálisis (1959-1960). Paidós. Buenos Aires, 2007.
- Lacan, Jacques. Seminario 10. La Angustia (1962-1963). Paidós. Buenos Aires, 1981.
- Lacan, Jacques. Seminario 20, Aún (1973). Paidós. Buenos Aires (1992)
- Lacan Jacques Seminario 14 La lógica del Fantasma 1966-1967.
- Maronna, Ricardo A. Probabilidad y Estadística Elementales para Estudiantes de Ciencias. Facultad de Ciencias Exactas Universidad Nacional de La Plata. 1995
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, e Igualdad del Gobierno de España. Recomendaciones.
- OMS. Informe sobre el mundo 2005. Washinton D.C.
- Rancich, Ana María y Gelpi, Ricardo Jorge. Medicina - Volumen 58 - nº 2. Principios éticos y juramentos médicos. Análisis de los principios éticos en juramentos médicos utilizados en las facultades de medicina de la Argentina en relación al juramento hipocrático. Buenos Aires 1998.
- Real Academia Española. Diccionario on line. España 2020.
- Samaja, Juan. Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Editorial Eudeba. Buenos Aires 1999.
- Scognamiglio, R. "Il danno morale". Editorial Padova. 1957. Traducción al español F. Hinestrosa, El daño moral, Bogotá, 1962
- Sontag, Susan. El Sida y sus Metáforas. Muchnik Editores. Barcelona 1989.
- Touzé, Graciela y Rossi, Rossi. SIDA y drogas: ¿abstención o reducción del daño?.
- Editor: Fondo de Ayuda Toxicológica. Buenos Aires 1993.
- Vaccaro, Valdo. Manual práctico de higienismo.
- Wolfzun, Nora. El derecho: una verdad traducida. Revista Analítica. Año 2014.
- Wolfzun, Nora. Los cuerpos dados como texto al derecho, 22/08/18 Escuela Freudiana de la Argentina.

## Anexos

Anexos: a) La Constitución Nacional Argentina y la Ley de Seguridad Interior nombran el resguardo de la libertad, la vida y el patrimonio de los habitantes. En sentido amplio muchas cosas serían “prevenibles”. Nota: La Constitución Nacional Argentina, nombra la seguridad en relación al consumo (artículo 42). La Ley de Seguridad Interior menciona que “se encuentran resguardadas la libertad, la vida y el patrimonio de los habitantes, sus derechos y garantías y la plena vigencia de las instituciones del sistema representativo, republicano y federal que establece la Constitución Nacional” (artículo 2).

b) Las aseguradoras de salud Nota: Administración de Riesgos de la Salud (Health Risk Management). consideran que las enfermedades son los riesgos personales, de este modo la manifestación de una enfermedad es un accidente (fenómeno) y las enfermedades masivas (endemias, epidemias, pandemias) son riesgos sociales.

## Anexo e)

La realidad tiene estructura de ficción. No se trata del razonamiento del orden sociológico o político, de suponer que si se logra descifrar o desenmascarar la ilusión se encontrará “una verdad”. En este sentido la verdad se encontraría detrás de lo que se dice. Así aparecerían supuestas personas “liberadas” del yugo de otros “poderosos” que la ocultarían.

Cuando se dice que la verdad tiene una estructura de ficción (en terminología psicoanalítica) se afirma que lejos de disimular la realidad como se conceptualizaría en el orden sociológico, la muestran todo el tiempo. De este modo la máscara en el que aparece algo, no es un engaño deliberado, sino que al tener un estatuto de ficción funciona de ese modo. Si se quitasen las máscaras no se apreciarían tampoco verdades intencionales. No aparecería el autor o los autores de lo que ocurre, sino que lo que se descubriría no haría otra cosa que volver a guarecerse en otra parte. En definitiva, cuando se logra correr un velo, lo que se encuentra no es más que otro velo que esconde lo que está por todas partes. El concepto de verdad es incierto. La verdad es siempre dicha a medias, y las vías de acceso son irruptivas.

Anexo c) Carlos Benito la explica didácticamente: En un pueblo hay un solo barbero que afeita únicamente a todos los hombres que no se afeitan a sí mismos. La pregunta es ¿quién afeita al barbero?. Si él se afeita a sí mismo, entonces no se afeita a sí mismo, dado que solo afeita a los hombres que no se afeitan a sí mismos. Si se supone por el contrario, que no se afeita a sí mismo, entonces se afeita a sí mismo dado que él afeita a todos los hombres que no se afeitan a sí mismos. Es decir que la paradoja ilustra que nunca se encuentra la manera de realizar una fórmula que sea la precisa y global.

Anexo c) Para desarrollar la Paradoja de Rusell y a los fines didácticos, vale la formulación alternativa de Carlos Benito: En un pueblo hay un solo barbero que dice que el barbero afeita únicamente a todos los hombres que no se afeitan a sí mismos. La pregunta es ¿quién afeita al barbero?. Si él se afeita a sí mismo, entonces no se afeita a sí mismo, dado que solo afeita a los hombres que no se afeitan a sí mismos. Si se supone por el contrario, que no se afeita a sí mismo, entonces se afeita a sí mismo dado que él afeita a todos los hombres que no se afeitan a sí mismos. Es decir que la paradoja ilustra que nunca se encuentra la manera de realizar una fórmula que sea la precisa y global.

(fake news conspirativas),

---

El modelo biopsicosocial, tomado por la Organización Mundial de la Salud. Es un enfoque claramente insuficiente porque pretende una integralidad, que remite nuevamente al mismo punto centralizado del modelo hegemónico en salud. Supone un enfoque general de la salud y enfermedad, que incluya los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Suponiendo que eso fuese posible.