

# **Acerca de una práctica hospitalaria: reflexiones conjuntas en torno a la derivación.**

Soraires, Mercedes, Tosoni Cappas, Oriana y Perez, Josefina.

Cita:

Soraires, Mercedes, Tosoni Cappas, Oriana y Perez, Josefina (2025). *Acerca de una práctica hospitalaria: reflexiones conjuntas en torno a la derivación. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/558>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/qvx>

# ACERCA DE UNA PRÁCTICA HOSPITALARIA: REFLEXIONES CONJUNTAS EN TORNO A LA DERIVACIÓN

Soraires, Mercedes; Tosoni Cappas, Oriana; Perez, Josefina  
GCBA. Hospital General de Agudos "José M. Penna". Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos realizar una reflexión conjunta en torno a la temática de las derivaciones y cierres de tratamientos -así como de finalizaciones de ciclos analíticos-, en el marco de la rotación por Consultorios Externos (CCEE). Al pasar de año residencial, necesariamente debemos derivar pacientes así como, en la medida de lo posible, cerrar tratamientos. No obstante, también existe cierto margen para darle continuidad a algunos espacios psicoterapéuticos ¿en base a qué tomamos esta decisión? ¿Cómo pensar y dialogar las derivaciones de pacientes entre nosotras? Desde nuestra humilde posición de residencia en construcción, nos habilitamos a dialogar e intentar escribir esbozos de respuestas, mediante el despliegue de una viñeta clínica y la apoyatura que nos brindan los aportes teóricos de un psicoanálisis situado, en clave local.

### Palabras clave

Consultorios externos - Derivación cierres - Residencia - Sistema público de salud

## ABSTRACT

ABOUT A HOSPITAL PRACTICE:  
JOINT REFLECTIONS ON REFERRAL

In this work, we propose to engage in a joint reflection on the theme of patient referrals and treatment closures - as well as the endings of analytical cycles - within the framework of the External Consulting Rotation (CCEE). As we transition from residency, we must necessarily refer patients and, as much as possible, close treatments. However, there is also some room to continue certain psychotherapeutic spaces. On what basis do we make this decision? How do we think about and discuss patient referrals among ourselves? From our humble position of residency in development, we allow ourselves to engage in dialogue and attempt to write sketches of answers, through the unfolding of a clinical vignette and the support provided by theoretical contributions of a situated psychoanalysis, in a local context.

### Keywords

Outpatient clinics - Referral - Closures - Residence - Public health system

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo nos proponemos realizar una reflexión conjunta en torno a la temática de las derivaciones y cierres de tratamientos -así como de finalizaciones de ciclos analíticos-, en el marco de la rotación por Consultorios Externos (CCEE) del Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos J. M. Penna. Al pasar de año residencial, necesariamente debemos derivar pacientes, así como, en la medida de lo posible, cerrar tratamientos. No obstante, también existe cierto margen para darle continuidad a algunos espacios psicoterapéuticos ¿En base a qué criterios tomamos esta decisión? ¿Cómo pensar y dialogar las derivaciones de pacientes entre nosotras? Desde nuestra humilde posición de una residencia en construcción, nos proponemos en este escrito dar esbozos de respuestas a estos interrogantes, mediante el despliegue de una viñeta clínica y la apoyatura que nos brindan los aportes teóricos de un psicoanálisis situado, en clave local.

## DESARROLLO

Para abordar la problemática que se plantea alrededor de las continuidades, derivaciones y finalizaciones de tratamientos, nos interesa compartir algunos recortes de un caso que resultó paradigmático ante el cambio de año residencial.

Julián es un paciente de 36 años que llega a la admisión interdisciplinaria de Salud Mental en enero de 2024, luego de haberse acercado por sus propios medios al servicio de CCEE demandando un espacio psicoterapéutico. Como principal motivo de consulta se recorta un gran malestar subjetivo, preocupación y angustia debido a la separación conflictiva con su ex pareja (acontecida en agosto de 2023), la cual derivó en un proceso judicial por situaciones de violencia. Julián manifiesta haber renunciado a su trabajo por tal motivo y haberse mudado a la casa de su madre, donde convive junto a una de sus hermanas con la cual mantiene un vínculo conflictivo. Asimismo, presenta ideas de culpa en relación al consumo de sustancias ("no tiene que ver con la diversión, es mi manera de castigarme"), el cual según refiere se tornó problemático a partir de 2021, realizando crítica parcial al respecto y asociándolo a salidas nocturnas recreativas así como a su actividad sexual. En relación a la demanda de iniciar un tratamiento, Julián agrega que espera: "poder hablar y ser escuchado (...) volver a conectarme con la rutina".

Siete meses después y debido a la necesidad de derivar pacientes al cambiar de rotaciones en la residencia, se realiza la lectura del caso como potencial a ser derivado, dados los recursos subjetivos con los que cuenta el paciente, situando la posibilidad de puntuar un corte a partir de lo trabajado en el transcurso de su tratamiento. Según Mitre (2018) si hay algo del motivo de consulta que pudo resolverse y decantarse en un saldo de saber (saber-hacer) o en cierto cambio de posición subjetiva, puede pensarse en un cierre de un ciclo analítico, un cierre abierto. Además, como otra forma de desenlace el autor hace referencia a: “encontrar una puntuación que le permita reordenar su historia o rearmar una trama de sentido luego de algún momento de ruptura” (p.113).

A posterior de la derivación de Julián dentro de la residencia, puede ubicarse un cierre en relación al motivo de consulta asociado al vínculo con su ex pareja, y con esto, la reconfiguración de una rutina posible después de la crisis subjetiva y sus estimables consecuencias traumáticas. En el transcurso del tratamiento Julián comenzó a trabajar en un puesto administrativo que mantiene cierta relación con su principal profesión, esto es, la actuación. Se encontraba ensayando una obra de teatro y haciéndose preguntas por su lugar en este ámbito. No obstante, tanto el consumo problemático de sustancias como la conflictiva con su familia de origen se recortan como asuntos a continuar trabajando en el nuevo espacio psicoterapéutico. Del mismo modo, también ubicamos la posibilidad de apertura de nuevos ciclos analíticos allí. En este sentido, poco antes de la derivación, la madre de Julián falleció a causa del cáncer que venía transitando, siendo su rol en el cuidado una temática prevalente en los últimos meses. Se debió postergar el cierre del espacio por la angustia que presentaba en aquel entonces, apuntando a un sostén con el fin de orientar la elaboración del duelo a partir de la derivación.

Sobre esta temática mucho se ha escrito, y siempre conviene volver a Freud para plantear el debate de qué significa un análisis o de qué hablamos cuando decimos que alguien “finalizó su tratamiento”. En este sentido, consideramos que hay algo que incomoda en la idea de que un análisis debe llegar a un fin. Tal vez pueda deberse a las expectativas que cada profesional tiene sobre su labor junto al paciente. Pero el formar parte de una institución implica encontrarse afectada por las lógicas de la misma, y los fines de tratamiento en una residencia y en el sistema público de salud son necesarios. Freud (1937) sostiene una perspectiva ciertamente utópica en relación a las condiciones necesarias para dicha finalización:

Esto ocurrirá cuando estén aproximadamente cumplidas dos condiciones: la primera, que el paciente ya no padezca la causa de sus síntomas y haya superado sus angustias así como sus inhibiciones, y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo tanto de lo reprimido, eliminado tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión. Si se está impedido de

alcanzar esta meta por dificultades externas, mejor se hablará de un análisis imperfecto, que de uno no terminado. (p.222). Sin embargo, nuestro recorrido en la clínica nos obliga a repensar dichos requisitos, ya que la realidad excede por completo a la teoría. De modo que, apoyándonos en Freud para la reflexión conjunta, consideramos que la eficacia de un análisis o sus condiciones de finalización se trataría de otra cosa. En ese sentido, podemos retomar lo expuesto por Rubinstein (2008), quien sostiene que estas condiciones “no se reducen a su eliminación (*de los síntomas*) ni a resultados terapéuticos directamente objetivables y, por lo tanto, no pueden asimilarse a la curación médica ni reducirse a la sugestión, ni igualarse a otras formas de terapia (...) La expectativa freudiana es producir una transformación interna duradera que cree las condiciones para una nueva decisión del sujeto diferente que la que lo ha llevado a la neurosis” (p.9).

Por su parte, Vainer (2010) plantea que las palabras de Freud intentaban cerrar la puerta a una fuerte tendencia de los psicoanalistas y pacientes que reflejaba el inicio de su trabajo: la búsqueda de un psicoanálisis ideal, un “análisis perfecto”. Para este autor, no hay análisis modelos y el fin perfecto de un análisis es una utopía, lo cual incluso puede dejar un “sabor agrio” en aquellos tratamientos que no alcanzaron lo que se ilusiona. En sus palabras, esto conduciría a que: “se cataloguen como ‘interrupciones’ muchos tratamientos que tocaron su límite sin poder evaluar como exitoso un proceso de entrevistas, una consulta puntual o la resolución de una crisis” (p.6). En relación a este planteo, resulta interesante destacar que, en este nuevo segundo tratamiento de Julián, él no ha desplegado acerca de aquella relación en la que fue víctima de violencia. Incluso, en algunas ocasiones se le ha preguntado en relación al tema, y considera que ya no le es “necesario” hablar de su ex pareja, dado que él lo considera una “situación atravesada”. Aquí podría ubicarse un fin de ciclo para el paciente, así como el comienzo de uno nuevo, encontrándose en otro momento para emprenderlo. Ahora aparece el trabajar un duelo, el de la muerte de su madre, lo cual lo ha llevado a historizar acerca de cómo fue el vínculo entre ellos. En este punto es interesante hacer esta lectura, ya que permite observar cómo los distintos ciclos hacen al tránsito de un sujeto por un trabajo analítico. En el caso de que este último sea pensado como interminable, puede serlo en el punto de la infinitud de conflictos presentificables en la vida misma, con sus manifestaciones en síntomas, inhibiciones y angustias (Vainer, 2010).

Colette Soler (1988), en su texto “Finales de análisis”, refuta la fantasía del nuevo comienzo en análisis que podría aparecer en este paciente y en muchos otros. La autora sostiene que “un análisis no recomienza cuando se lo retoma con otro analista, sino que sigue estrictamente a partir del punto al que se había llegado en cuanto a su dimensión significante” (p.84). Podríamos decir, que se retoma un análisis desde el punto en que el sujeto se encuentra anoticiado de su inconsciente. Es decir, que

tan afectado se reconoce por él, que influencia y que efectos tiene el mismo en su subjetividad.

Por otro lado, resulta interesante y pertinente ubicar en este punto algo de nuestra función en este movimiento de derivación, y en los tratamientos que llevamos a cabo encausados en nuestros tiempos de rotación, tomandonos del operador fundamental que hace posible un trabajo analítico: el deseo del analista. En palabras de Juan Mitre (2018) “el deseo del analista no es un deseo terapéutico, es un deseo de introducir una diferencia” (p.114). Esa diferencia sucede, en primera instancia, porque hay un analista interesado en la singularidad de quien viene a consultar. De este modo es posible leer junto al paciente aquella parte de su historia que no ha podido leer sólo hasta el momento. En el acto de acompañar trayectorias subjetivas es que procuramos conmover la posición del sujeto, produciendo efectos terapéuticos o cambios en su forma de vivir.

Ahora bien, trayendo nuevamente a consideración la dimensión del tiempo en los tratamientos, es sustancial preguntarnos ¿hasta dónde llevar el trabajo analítico en las instituciones hospitalarias? Para intentar acercarnos a una respuesta, consideramos necesario tener presente lo expuesto por Mitre: debemos reconocernos como “agentes divididos” en el sistema de salud pública. No solo somos allí agentes del discurso analítico, sino que además encarnamos el rol de agentes de salud. En este sentido, pensar cómo se organiza una institución y qué lugar ocupamos en ella es una cuestión ética que se corresponde con nuestro ejercicio profesional. Desde esta perspectiva, es que el tiempo se vuelve un asunto sobre el que trabajar. El autor señala que es de un bien decir analítico introducir que no hay todo el tiempo, y que el encuadre del tratamiento es en una institución pública, por lo que garantizar la accesibilidad y la posibilidad de que otros entren también nos incumbe. En esta línea, Mitre (2018) sostiene entonces que “un análisis es una experiencia del límite y de la pérdida, y eso hay que transmitirlo” (p. 110). Podríamos pensar que es tanto una experiencia de límite y pérdida para el paciente, como para nosotros en nuestra acepción de agentes divididos.

## CONCLUSIONES

Para finalizar, consideramos sumamente importante la construcción activa de espacios de intercambio, tanto al interior de la residencia como en diálogo con otras sedes y especialidades. Si se reflexiona en torno a las instituciones como escenarios privilegiados para el despliegue de actores de poder y conflictos de intereses, como residentes elegimos posicionarnos desde un rol instituyente que apunte a cuestionar lo establecido, las representaciones sociales cristalizadas y los efectos de sentido dados de antemano. ¿Cómo repensar la práctica psicoanalítica a partir de discursos que aporten una contrahegemonía?

En este sentido, surge la cuestión de la función política que podría conllevar la utopía del “fin de análisis”, esto es, como herramienta para normalizar y estandarizar a los practicantes del psicoanálisis (Vainer, 2010). Asimismo, compartimos la crítica hacia “un psicoanálisis utópico que se propone como una larga y lenta escalera al cielo de nuestra subjetividad” (Vainer, 2010, p.11). Esto nos lleva a preguntarnos sobre la potencialidad asociada a des-romantizar la práctica psicoanalítica y anclarla en lo territorial, situándonos no solamente en el contexto sociopolítico actual sino también en nuestro lugar como agentes de Salud Pública en contacto con poblaciones sumamente vulnerabilizadas, que requieren de nuestra parte un posicionamiento ético acorde.

## BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En *Obras Completas, Vol. XXIII* (pp.215-254). Amorrortu.
- Mitre, J. (2018). Desenlaces analíticos en el hospital: algunas conclusiones. En *El analista y lo social* (pp.109-114). Grama.
- Rubinstein, A. (2008). *Freud y la eficacia analítica*. Ed. JVE editores.
- Soler, C. (1988). Rupturas del vínculo analítico. En *Finales de análisis*. (pp. 83-89). Manantial.
- Vainer, A. (2010). *Fin de análisis: la utopía de psicoanalistas y pacientes*. Revista Topía. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/fin-an%C3%A1lisis-utop%C3%ADa-psicoanalistas-y-pacientes>