

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

El "entre" médicos.

Vidal, Iara Vanina, Rodríguez, María Jimena y
Castiglioni, Ana Laura.

Cita:

Vidal, Iara Vanina, Rodríguez, María Jimena y Castiglioni, Ana Laura
(2009). *El "entre" médicos. I Congreso Internacional de Investigación y
Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de
Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/547>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/8TM>

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

EL “ENTRE” MÉDICOS

Vidal, Iara Vanina; Rodríguez, María Jimena; Castiglioni, Ana Laura
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.
Argentina

RESUMEN

El presente trabajo es el producto de interrogantes que surgieron a partir de una intervención institucional, realizada en una Residencia de Clínica Médica de un Hospital Público. Dicha intervención, fue solicitada a la Cátedra de Psicología Institucional de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. El dispositivo implementado consistió en una reunión plenaria inicial de presentación, posteriormente se trabajó en tres grupos de diez personas, considerados como parte del mismo colectivo, y se culminó con un plenario final de cierre con la totalidad de la residencia. Sin embargo, hemos decidido trabajar los emergentes de cada uno de los grupos por separado, para en un segundo momento poder arribar a conclusiones colectivas de la Intervención en su totalidad. En un principio, el encargo fue puesto en palabra por el Instructor del Servicio, quien pidió la intervención para trabajar la relación médico-paciente, sobretodo con la dificultad de los residentes de afrontar la relación con pacientes onco-hematológicos jóvenes que en muchos casos pertenecían a la misma franja etárea de los residentes. Ahora bien, en el devenir de las reuniones apareció como problemática central la dificultad de trabajar en grupo, la cual será el eje de nuestra presentación.

Palabras clave

Intervención Grupo Desmorfificación Médico-paciente

ABSTRACT

THE “BETWEEN” DOCTOR

This work is the result of several questionings born because of an institutional intervention, developed in a Medical Clinic Practice of a Public Hospital, requested to the Cátedra de Psicología Institucional de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. The implemented device consisted of an initial introductory plenary meeting. Afterwards, groups of ten people were conformed considered as parts of the same collective, finalizing with a closing plenary with the entire Medical Clinic Practice group. Moreover, we have decided to work the emerging of each group independently, in order to arrive, in a second stage, to collective conclusions of the complete Intervention process. At the beginning, the request was done by the Medical Service Instructor, who asked for the intervention to work at the doctor-patient relationship. The main objective was to work at the complex relation between the stagiaires and oncology and hematology young patients, who are usually the same age as the interns. Finally, after several meetings, the difficulty of group work turned to be the central issue, becoming the main objective to be evaluated in this paper.

Key words

Intervention Group Desmorfificación Doctor-patient

“SE HABLA MUCHO DE MEDICINA Y POCO DE RELACIONES HUMANAS”

A lo largo de los diferentes encuentros fuimos visualizando la dificultad de los residentes en la construcción de un espacio grupal. En primera instancia porque argumentaban que no tenían un ejercicio o formación académica que los preparara para dicha tarea. En segunda instancia, desde nuestra lectura, porque no visualizaban el espacio grupal como un ámbito que les permitiese pensar estrategias en colectivo para encarar su tarea diaria.

No podemos desconocer que dicha dificultad habla del momento socio histórico que atravesamos y que dicha situación se ve reflejada, por supuesto, en las instituciones por las que transitamos.

Autores como Liliana Lamovsky en *Pensando a Ulloa* dice “El pasaje del capitalismo productivo, correlato económico de la modernidad hacia la postmodernidad, caracterizada por el capitalismo financiero y la globalización, se asienta en estrategias discursivas, entretejiendo los lazos sociales que producen profundas modificaciones en la lógica colectiva y en los modos de la subjetividad contemporánea. Tienden a disolverse los lazos que sostienen la trama social, con la consecuente pérdida de los vínculos de solidaridad y reciprocidad” (1)

Asimismo Emiliano Galende dice: “Aquella hermosa idea según la cual la formación del colectivo social aseguraba una fuerza mayor a la de cada uno de sus miembros, ha devenido en el encarnamiento del individuo como realización de todo ideal ... cada individuo encarna realmente la ley colectiva del mercado, al mismo tiempo que está solo, enfrentando a otras “pequeñas totalidades” individuales y hostiles” (2)

A partir de dicha coyuntura, nos preguntamos al interior del equipo interviniente, ¿por qué sería importante para un grupo de residentes constituirse como un grupo y funcionar como tal? Para ello recurrimos a autores que han trabajado sobre dicha temática.

Foulkes S.H. concibe al grupo según un modelo de redes. Cada nudo puede ser imaginado como una persona que esta unida a través de un lazo a otras personas y a la red del complejo.

Por su parte, McDougall W. sostiene que “la participación en la vida de un grupo degrada al individuo, vuelve sus procesos mentales parecidos a los de la masa, cuya brutalidad, inconsistencia e irracional impulso han sido tema de tantos escritores; solamente con la participación en la vida de grupo el hombre puede volverse completamente humano, solamente así puede elevarse sobre el nivel del salvaje”. (3) La solución a dicha paradoja es la organización grupal ya que controla las tendencias degradantes y, en los mejores casos, vuelve la vida de grupo una ayuda, gracias a la cual el hombre puede elevarse un poco sobre los animales.

A partir de un estudio de las definiciones de grupo, Ana María Fernández y Ana María del Cueto proponen pensar a los grupos como espacios tácticos donde se da la producción de efectos singulares e inéditos. Y agregan “los grupos no son islas, tienen siempre una inscripción institucional, sea dicha inscripción real o imaginaria”...estos no son meros espejos de la institución en la que se inscriben sino que *producen formas propias*”.(4)

Entonces, si pensamos al grupo como una red, como instancia de ayuda para poder pensar y reflexionar como humanos, así como espacios tácticos que producen efectos singulares y formas propias dentro de lo institucional, no podemos dejar de apostar al trabajo y la organización grupal para la resolución de problemas que presenta el quehacer profesional.

“CUANDO NOS VEMOS TRATAMOS DE NO HABLAR”

A partir de dicha frase enunciada por uno de los residentes nos preguntamos cuáles serían las consecuencias de ésta dificultad del no hablar en el encuentro grupal, o sea de la no formación de grupo de trabajo.

Una de las primeras consecuencias tiene que ver con el pensar que ciertas situaciones que acontecen en el quehacer profesional solo le ocurrieron a ellos o como enunciaron en las reuniones: “justo a ella la enganchó”. Ahora analicemos qué situación “la” enganchó. Durante la primera semana de residencia se decide operar a una persona mayor que estaba internada hace tiempo, la residente pide todos los turnos, la persona entra en la sala de operación, se descompensa y se muere. El problema es que nadie le había avisado a la familia que esta persona iba a ser operada y la residente había dado por hecho que “alguien lo había hecho”. Este “alguien” despersonalizado recayó en ella y por un lado se sentía responsable de dicha situación y por el otro todos justificaban que por el azar había caído sobre ella. En las dos situaciones, las responsabilidades quedaban diluidas y la institución hospitalaria no tenía nada que ver con lo ocurrido.

Íntimamente relacionado con lo planteado anteriormente, de alguna manera los residentes entraban rápidamente en la burocracia hospitalaria, resolviendo individualmente situaciones paradójicas las cuales no podían ser pensadas de otra manera. Por ejemplo, cuando necesitaban pedir un turno en un servicio para un paciente de sala, hacían la misma cola que la gente que venía de afuera desde muy temprano, incidiendo directamente sobre el tiempo

dedicado al paciente y a la familia que solicitaban información sobre el estado del mismo.

Otra de las dificultades consistía en no poder resolver ciertas situaciones angustiantes de manera creativa. Por ejemplo, el informarle a un paciente una patología grave o que le quedaba poco tiempo de vida. Lo resolvían como podían sin poder pensar y reflexionar otras formas en grupo.

Evidentemente el funcionamiento de la comunicación se veía afectado, ante nuestra pregunta: “¿Cómo circula la comunicación entre ustedes?”, ellos respondían “*hacemos un resumen y a veces charlamos de las conductas, le aviso, es un paciente agresivo*” estas comunicaciones eran como de “pasillo” pero no en una reunión con una frecuencia acordada. Por otra parte, no confiaban en la interconsulta ni veían a los otros servicios como apoyo o como articuladores y responsables de ciertas situaciones. Ellos no visualizaban la institución como un conjunto, por ejemplo el hecho de que no existiera una camilla con oxígeno en el servicio hacia que la tuvieran que pedir en otro servicio, cuando lo hacían lo “*prestaban de onda*” pero no veían que se ponía en juego la preservación de la vida del paciente, que esto no podía ser de onda ya que era una responsabilidad compartida dentro del Hospital.

Como sostiene Ulloa en la cultura de la mortificación “prevalece la convicción de que las cosas son así, estas cosas aíslan y esterilizan el cometido del analista obstaculizando su llegada a los individuos y sus procesos de subjetividad (5).

DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN

“El dispositivo de abordaje institucional es un dispositivo de alojamiento. Se inventa un tiempo, un espacio y una dinámica pertinentes a la situación y al momento, donde cada uno va encontrando lugar para hablar y ser escuchado”. (6)

Se vuelve imprescindible que cada actor tome la palabra, dando lugar así a una elaboración colectiva donde los modos de hacer, pensar y sentir sean revisados, permitiendo que la singularidad aparezca, generando efectos disruptivos, y posibilitando una acción transformadora.

La acción transformadora tiene como objetivo generar un proceso de subjetivación de la situación que permita la desmortificación teorizada por Fernando Ulloa.

A los fines de generar dichos efectos, el trabajo interpretativo debió centrarse exclusivamente en la elaboración colectiva y no en cuestiones personales como sostiene Marcos Bernard.

HAY COSAS PARA CAMBIAR Y PODEMOS HACERLO

A partir de dicho emergente surgido en la última reunión intentamos pensar aquello que produjo la intervención.

A lo largo de las reuniones se pudo poner en claro que las situaciones problemáticas no tenían que ver ni con el azar ni en cómo cada uno individualmente resolvía la situación. Se hizo evidente que las responsabilidades están distribuidas entre el hospital, cada uno de los servicios y por supuesto en los agentes que lo llevan a cabo.

El hecho de pensarse como parte de una institución permitió que pudieran proponer y modificar situaciones como la burocracia hospitalaria, donde por ejemplo a partir de cartas y pedidos consiguieron pedir los turnos telefónicamente y dedicar más tiempo a la escucha del paciente. Sin embargo, nos quedaba el interrogante si no era una maniobra defensiva, o sea ¿no será más fácil hacer la cola para pedir un turno que sentarse y escuchar al paciente en su dolencia?.

En relación a la creación, en un primer tiempo se reconocieron en el relato del otro las situaciones por las que ellos habían pasado. Al escuchar al otro enunciaron: “*escuchamos a gente que nunca hablaba y tenían buenas ideas*”, ello facilitó que se pensaran nuevas estrategias individuales y colectivas.

Asimismo, al compartir los ideales de lo que significaba ser médico antes de entrar a la residencia y aquello que piensan ahora, hizo que reflexionaran desde donde se pensaban y como eso determinaba sus acciones, acciones que tenían un impacto directo sobre el paciente.

Cuando se señaló la disfunción de la comunicación entre ellos y en la institución propusieron estrategias como la de poder juntarse en equipo con cierta regularidad para hablar de aquello que les pasaba en su quehacer profesional, asimismo como ante una si-

tuación angustiosa de un familiar poder derivar a otro servicio como Salud Mental que les permitiría no alojar solos la angustia. También propusieron poder ir acompañados por un colega cuando es necesario comunicar una patología grave o una situación dolorosa, dicha proposición se encontraba centrada en experiencias anteriores de compañeros que nunca habían sido escuchadas con anterioridad.

CONCLUSIÓN

Nos gustaría remarcar la importancia de que a partir de una situación vivida por una residente, donde el Hospital decide operar a "su" paciente sin avisarle a la familia, el grupo de residentes demanda un espacio para poder pensar y trabajar la relación médico paciente. Este hecho se vuelve relevante en primera instancia, porque es un grupo de reciente formación ya que son residentes de primer año y en segunda instancia por el momento especial en que se lo plantean, o sea en los primeros pasos de su carrera profesional.

Este espacio sirvió para que pudieran reflexionar sobre cómo se pensaban como médicos durante la formación académica, cómo se ven actualmente, cómo creen que los ve la institución "Hospital Público" y obviamente cómo ven ellos a los pacientes. Pensamos que es un momento clave de poder parar y mirarse para poder visualizar donde están y hacia donde van en la construcción de su identidad profesional.

Asimismo, es necesario resaltar la importancia de que el instructor y la institución hayan podido escuchar la demanda. Podemos imaginar que en otras circunstancias otros residentes en otras instituciones piden a gritos un espacio de reflexión y escucha pero en la vorágine del trabajo cae su demanda sin respuesta.

Si bien no lo hemos señalado hasta el momento, este espacio fue fuertemente cuestionado por los residentes de los otros años, o sea segundo y tercero quienes frente a los distintitos planteos argumentaban que "*las cosas son así y tenían que acostumbrarse*". Podríamos pensar que los residentes de primer año, como plantea Freud en *Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, 1921) eran vividos por el resto de los residentes como una amenaza a la estabilidad del conjunto. Amenaza que se evidenció, al participar de la reunión conjunta de apertura y de la reunión de cierre sin intervención en palabra pero actuada mediante murmullo y movimientos permanentes.

Nos queda el interrogante de saber si este grupo de residentes de primer año en tanto grupo instituyente modificó algo del campo de la residencia. Proyectándonos un poco más allá, si modificará el campo para los futuros residentes que lleguen al servicio, multiplicando los efectos de ésta intervención.

NOTAS

(1) LAMOVSKY, L. "Psicoanálisis y lazo social" en *Pensando a Ulloa* Compiladores Taber Beatriz Altschul Carlos Pág. 103- 104.

(2) GALENDE, E. "Amor, lazo social y vida cotidiana" en *Revista de Psicología y Psicoterapia de grupo Alineación en los vínculos. Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, Buenos Aires. Noviembre 1994. Pág. 111.

(3) NER, I.C. *Grupo. Manual de psicoanálisis de grupo*. Nueva Visión. 1997 Pág. 33

(4) FERNÁNDEZ, A.M. y DE CUETO, A.M. "El dispositivo grupal" en *Lo grupal 2* Coord. Pavlovsky Eduardo. Ediciones Búsqueda S.A.E.I.C, Buenos Aires, Argentina, 1985. Pág. 16 -18

(5) ULLOA, F. *Novela clínica Psicoanalítica*. 1ª edición 1995. Ed paidos. Pág. 253

(6) PÉREZ M.S. y ZANDPERL, A. "Entre-vistas institucionales" en *Pensando a Ulloa*. Compiladores Taber Beatriz Altschul Carlos Pág.147

BIBLIOGRAFÍA

ARDOINO, J. "La Intervención: ¿Imaginario del cambio o cambio de lo imaginario?" en *Varios Autores La Intervención Institucional*. Folios Ediciones. México. 1987.

BERNARD, M. *El trabajo psicoanalítico en pequeños grupos*. Ed Lugar. Buenos Aires. 2006

FREUD, S. 1921. "Psicología de las masas y análisis del yo". En *Obras Completas*, Amorrortu editores. Tomo XVIII, Bs. As. 1984.

LOURAU, R. *Claves de la sociología*. Ed. Laia. Barcelona. 1977.

LOURAU, R. "Hacia una intervención socialanalítica" en *El Análisis Institucional* Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1981.