

## **ATRAVESAMIENTOS EN LA DOCENCIA Y LA SALUD**

**Unidad Docente: Encargado de enseñanza Dr. Ricardo Ilutovich**

Autores: Dr. Ricardo Ilutovich (Docente adscripto)([rilutov@intramed.net](mailto:rilutov@intramed.net)) ; Lic. Enriqueta Jachimowicz (J.T.P.); Lic. Victor Zlachevsky; Lic. Laura Giunta; Lic. Florencia Milazzo Giarrocco; Lic. Gustavo Kendelman; Lucia Mac Donald

**Palabras clave: docencia- salud mental- economía- sociedad**

### **SINOPSIS:**

La precariedad materializada atraviesa hoy los distintos escenarios de nuestras vidas, corriendo el riesgo de naturalizarse, al no ser nombrada, simbolizada y expuesta.

Frente a esta necesidad de desnaturalización, enfocamos nuestra mirada desde una múltiple condición de profesionales y usuarios, tanto de la salud como de la educación universitaria, sobre algunos de estos aspectos.

En la docencia, se examinan los factores que hacen tanto a la patologización institucional como al fuego interno que nos compele a la misma, un espectro amplísimo que va desde lo exiguo a lo eximio.

Por otro lado, reexaminamos los medios donde desarrollamos, nuestras profesiones en la Argentina, fuertemente atravesados por las políticas de salud, a su vez influenciadas por la historia (el espíritu epocal), la economía, el esquivo deseo social, la política y nuevamente la mediocridad y/o la grandeza.

En ese sentido, es muy ilustrativo un eje temporal de por sí bastante elocuente, en el que nos detenemos:

Industrialismo y neo concentración de la riqueza- crisis de sobreproducción de  
1930- desocupación- New Deal ( en EEUU)- 2ª Guerra Mundial- estado de  
bienestar (1945)

Ciclos, timias, que se repiten. Así como cuando la peste hizo recordar a los Tudor la existencia de los pobres y tomar medidas protectoras.

---

La precariedad materializada atraviesa hoy los distintos escenarios de nuestras vidas, corriendo el riesgo de naturalizarse, al no ser nombrada, simbolizada y expuesta. En forma silenciosa o silenciada, con mandatos y complicidades de algunos, y voluntarismo o padeceres de otros, ha trepado y, encaramándose en nuestro presente, ha alcanzado límites insospechados.

Frente a la necesidad de desnaturalización, enfocamos nuestra mirada desde una múltiple condición de profesionales y usuarios, tanto de la salud como de la educación universitaria, sobre algunos de estos aspectos.

Siempre hay un grado de insatisfacción en la vida, por empezar (o más bien, para terminar) porque está destinada a auto extinguirse, y sin embargo es, todo lo que tenemos en el presente. Trabajamos, cual diría Bataille, para que la parca no nos tome desguarnecidos, y no trabajamos solo para nosotros, siempre hay una comunidad de inserción. La humanidad no se muere porque venga la muerte. Se aferra a la vida como puede, y nosotros tenemos que ver con ello, en tanto usuarios y prestatarios e incluso pedagogos de la salud.

En la docencia, el espectro encontrado es amplísimo y va desde lo eximio a lo exiguo.

La formación de pregrado, es considerada según los alumnos, de primer nivel respecto a las universidades latinoamericanas. En cambio, si evaluamos la formación de postgrado de Psicólogos y Psiquiatras es inquietante, a juzgar por sus productos. Una parte de los psiquiatras, escuchan poco y luego medican. Un trabajo de la Dra. G. Onofrio en las jornadas pasadas, lo afirma. Nos habla de la influencia de la industria farmacéutica en la formación de post grado, y seguramente, en la de pregrado.

Las Residencias en Psiquiatría y Psicología eran hasta el proceso militar (1976) bastante homogéneas. Compartían prácticamente todos los cursos, siendo optativos Psicofarmacología y Test Mentales, respectivamente. Las divergencias son hoy flagrantes, las primeras casi no incluyen formación psicoterapéutica (“¡eso es para psicólogos!” dice la viñeta de la Dra. Onofrio). En un hospital bonaerense los servicios de Psiquiatría y de Psicología están separados.

Notamos que el paradigma biomédico que estamos intentando ampliar en materias como Salud Mental en la UBA se vuelve a escotomizar, situando al sujeto de la ciencia y poseedor del saber en la figura del médico, y el paciente, padeciente y pasivo, objeto de la

ciencia, reducido nuevamente a la categoría de cosa, “das din” (Heidegger), haciendo caso omiso a la gran diferencia, como decía Lacan: “esa cosa habla”. En este tipo de asistencia, el paciente queda afuera, sin participación en su tratamiento, pasivo e inerme, al no esclarecerse su situación, y por lo tanto, en una condición dependiente y acallada.

## LUGAR Y ESTADO DE LOS PROFESIONALES EN SALUD MENTAL

Lo anterior se acompaña con un deterioro laboral creciente del profesional, una curva descendente cuyo nivel máximo lo situaríamos a comienzos de la década del 70.

Mencionaremos algunas razones por la que se da el pasaje de una mayor estabilidad a la precariedad laboral. A comienzos de dicha década la cantidad de graduados en Psicología, se incrementó fuertemente. Años más tarde, comenzó la persecución ideológica de diversas áreas del saber. Se implementó una política neoliberal, destructora de numerosas fuentes de trabajo. El incremento de entidades prepagas y obras sociales, acapararon el “mercado”, abonando, muchas veces, cifras a veces irrisorias, indignas y poco sustentables. El empobrecimiento de las capas medias, que usufructuaban este servicio, en cantidades considerables, si las comparamos con otras geografías, significó un duro golpe al ejercicio independiente de la profesión.

Así, la salud de un bien para los ciudadanos, se tornó en un negocio para quienes lo detentan, no siendo ya los médicos y profesionales de la salud, sino los sistemas gerenciados, dejando a aquellos en estado precario.

¿Qué es lo precario? Para la Real Academia, es lo efímero, lo frágil, caracterizado por la inestabilidad, o que no posee los medios o recursos suficientes. Pareciera entonces que es aquello que adviene en un contexto en donde no están dadas las condiciones para cierta solidez, permanencia, un sustrato de sostén y holding, continente y contenido, abriendo paso a la improvisación como estilo de existencia, generando una impostada respuesta, un “como si”.

Docente, alumno, universidad en el ámbito académico. Médico, paciente, institución, auxiliares, en el ámbito de la salud... Infinitos escenarios en donde los actores se despliegan a riesgo de este “como si”: como si estudiara, como si enseñara, como si se escuchara, como si supiera, como si curara, como si dijera, como si no hubiera efectos colaterales. . . Peligrosos “como si”, en donde el sujeto nada en una supuesta seguridad, asumiendo una resolución no del todo efectiva. Advertimos claramente cómo se manifiesta

lo precario en el ámbito de la salud, de la educación, de los vínculos, la seguridad, la instauración de valores y una ética. Escapa a nuestra mirada, con honrosas excepciones, el ámbito en donde no logre hacerse presente esta constante invitada al convite. Nos preguntamos ¿cuál es nuestra complicidad?

Algo de la condición de “temporaria” y “frágil”, se cronifica<sup>i</sup> co-construyendo el sistema como parte indivisible del mismo. La precariedad se profundiza por el desentendimiento del Estado, fagocitándose el andamiaje de lo perdurable, lo duradero, licuando las relaciones vinculares, y las redes de contención social que éste debiera garantizar. El consumo nos consume, en un círculo en donde lo único permanente es el vacío que pugna, reclamando ser llenado. ¿De qué? De cosas efímeras, livianas, puras formas sin contenido, que paradójicamente lo sostienen en su naturaleza, y se tornan lo esencial.

El término precariedad en derecho alude a lo que se obtiene sin título, sin pleno derecho. La calidad o cualidad de precario envuelve también la condición docente, pues es público y notorio en los ámbitos académicos, que pocos son los cargos remunerados, pocos los nombramientos oficializados. Y sin embargo aquí estamos. Un fuego interno nos convoca a la docencia, a deponer estas cuestiones que no son menores y que hacen a la patologización institucional, una suerte de perversión del sistema que, a riesgo de ser categóricos, sostenemos.

Somos compelidos a la docencia en parte por algo que conecta nuestro narcisismo con el deseo de dar, transmitir, movilizar, cuestionar. Si damos... es porque algo tenemos para compartir, *“una verdad que lo trasciende”.....” que hace de él un sujeto y no un objeto de la historia”<sup>ii</sup>.*

Posicionarnos como meros transmisores de construcciones teóricas, sería un reduccionismo. Enseñar es mostrar. Al enseñar uno abre puertas, les quita el cerrojo, planteando, a quien se anime, el desafío de atravesarlas. Es, en cierta forma, un doble juego: el docente debe ser capaz de proponer, de azuzar, de captar el deseo y los códigos de los alumnos, para lo cual implementamos los **Talleres de Discusión**<sup>iii</sup>.

“Son una instancia donde el estudiante tiene la posibilidad de generar un cambio considerable: pasar de receptor pasivo a protagonista activo.”

“Este es para el alumno el lugar y la ocasión, para repensar en cómo entendió, o de mostrar su saber y su no saber, sus dudas, sus dificultades para exponer, o estudiar, con la resonancia de un grupo. Es una instancia de entrenamiento de su pensar y actuar”.

Al enseñar, mostramos, exponemos, nos exponemos, con la mínima pretensión de reflejar algo de la pasión que nos moviliza. Abrimos un espacio al pensamiento crítico del alumno, poniendo en juego la propia subjetividad, en un juego de intersubjetividades que admitan la pluralidad. Desde una mirada winnicottiana, diríamos favorecer un espacio transicional, lúdico de co-construcción en un juego dialéctico, rescatando la particularidad subjetiva, como un plus adicional y diferencial al mero acopio enciclopedista de datos e información.

El paradigma de la complejidad, nos convoca a un pensamiento y abordajes más exigidos, integrando la interdisciplina como recurso y antídoto ya que, desde el solo pensamiento médico, se dificulta su resolución o, al menos, la vuelve incompleta.

Motivo suficiente para convocarnos a reflexionar acerca de un desafío pedagógico, cuyos márgenes epistemológicos se flexibilizan y a su vez, se complejizan.

Otro punto interesante a focalizar es la vinculación que construimos entre el recurso económico y lo precario. El sostén provisto por una economía destinada a satisfacer prioritariamente las necesidades tanto en salud como en educación podría llegar a hacernos creer el espejismo que promueve la actual economía de mercado: todo se resuelve con dinero. Si bien el andamiaje o soporte económico es facilitador, el mero hecho de contar con recursos no garantiza la solvencia; precede a todo ello, el tema de la Vocación, que nos convocó en las Jornadas pasadas. Esto excede a lo económico, sencillamente porque no se compra. Es una cuestión de principios y valores que también deberán ponerse en juego en el proceso educativo, en un ida y vuelta con el alumno, que generosamente y sin saberlo, da alas a la otra cara de la educación: el aprendizaje docente. Todo un tema.

A la precariedad en la docencia, entonces, proponemos la construcción activa, en la transmisión de un saber ser, actuando comprometidamente y con capacidad de dar respuesta a nuestras propias incertidumbres.

## EL MEDIO LABORAL DEL ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

Está fuertemente atravesado por las políticas de salud, producidas a su vez por la historia (el espíritu epocal), la economía, el esquivo deseo social, la política, la mediocridad o la grandeza.

Quizás como dijo un presidente del norte: “*es la economía estúpido*”, encontramos muy ilustrativo un eje temporal de por sí bastante elocuente, en el que nos detenemos:

*Industrialismo y neo concentración de la riqueza- crisis de sobreproducción de 1930- desocupación- New Deal (en EEUU)- 2ª Guerra Mundial- estado de bienestar (1945).*

El *New Deal* fue el remedio intervencionista que implementó Roosevelt para frenar los efectos del desempleo que todavía alcanzaba a 11 millones de estadounidenses en 1938. A posteriori del *nuevo trato*, EEUU consolidó industrial y políticamente su lugar en el concierto de las naciones. Luego, en Europa, se concibe el *estado de bienestar* después del horror de los 70 millones de muertos y el mundo bipolar con su guerra fría, y la amenaza de la extinción nuclear.

Ciclos, timias, que se repiten. Así como cuando la peste hizo recordar a los Tudor la existencia de los pobres y tomar medidas protectoras.

Podríamos decir, a grandes rasgos y opinablemente, que en un estado de bienestar, acompañado por una aceptable pujanza económica, existe la posibilidad de desarrollo en todos los aspectos, para la mayoría de la gente, lo cual incluye al sector de profesionales. Sin estado de bienestar, sólo lo hace una minoría.

Tenemos todos los espectros de desarrollo posibles, desde la pobreza hasta el confort.

El estado de pobreza, es decir, la carencia de recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas, ¿cuánto tiene que ver con el otro o tiene que ver con uno mismo?. Cuántas depresiones, autoacusaciones, culpas y reproches hemos asistido en las etapas de alta desocupación en la Argentina.

Y nosotros, los profesionales de la salud ¿no nos hemos empobrecido?

La cultura que vivimos ensalza los blasones de la ostentación económica e induce a muchos a procurarse los medios para el consumo; privilegiando lo monetario con el eventual abandono precoz de los estudios.

Las cuestiones de la pobreza<sup>iv</sup> han sido estudiadas también desde el concepto de privación de Winnicott. Constan en los conmovedores relatos de las evacuaciones de las zonas afectadas por la guerra en Gran Bretaña. Es decir, consideramos al estado como el holding cobijante o desprotector. Y no es cuestión solo de niños, recordemos a Freud mayor, un señor muy afamado, cuidado por su familia, incluso por representantes de la nobleza, como la Sra. Bonaparte, pero que en su exilio en Londres perdió su equipo médico que atendía su cáncer bucal y ajustaba sus prótesis. Sucumbió en sólo dos años.

Vemos entonces, que la pobreza es un problema del sistema más que del individuo: No obstante, ¿cuánto del sistema?, ¿cuánto del sujeto?, ¿cuánto de ambos?

Frente al desastre de la 2ª gran Guerra, producto de la gran depresión, Europa propuso el *estado de bienestar*. Es decir, aquella acción estatal que dentro del capitalismo, intenta colaborar con la totalidad de sus ciudadanos para mejorar las condiciones objetivas de dicho bienestar proveyendo servicios o/y garantías sociales.

El Estado de Bienestar ha sido el resultado combinado de diversos factores políticos, sociales y económicos no libres del influjo keynesiano. Esa implementación dio origen a lo que Eric Hobsbawm -entre otros- ha llamado “La edad de oro del capitalismo” ya que ocasionó el período de crecimiento económico sostenido más exitoso en el siglo XX.

Sin embargo, algo pasa con la responsabilidad social, es decir, el compromiso o la obligación de los miembros de una sociedad que tienen tanto entre sí, como para la sociedad en su conjunto, obrando con falta de consideración hacia lo ajeno y privilegio desmedido por lo propio.

Todo lo contrario a las antiguas civilizaciones, donde la idea de comunidad era muy valorada y las formas de convivencia cuidadas. En la antigua Atenas como se sabe el pueblo libre, dirimía las decisiones ciudadanas en ambiente de franco debate, en el ágora o plaza mayor. Este clima de respeto, se reencontraba en la Medicina, la Pedagogía y la Filosofía.

Para ellos, el ideal de la pedagogía era la constitución de una ética con raíces en una estética de la existencia, haciendo de la propia vida una obra de arte, desarrollada en su polis. En Platón, Eros convive con Sofía, siendo amor y búsqueda de sabiduría, bosquejando “La República”<sup>v</sup>. No se podría concebir tampoco una tribu nómada sin responsabilidad

social. La prohibición del incesto es también una prohibición y una prescripción social y cultural.

El análisis de los diferentes modelos de dicho estado, implementado en cada país europeo, en Canadá, Latinoamérica, Argentina, etc, excedería los límites del presente trabajo.

Pero todo esto eclosiona con la caída del muro de Berlín (1989) como momento de ruptura de un paradigma y fin de la guerra fría.

Recrudece entonces el neoliberalismo, implementado en la Argentina por el proceso militar. Luego se profundiza en los años '90, debilitando los vínculos sociales, propiciando el surgimiento de modalidades de gestión empresaria, como la reingeniería, y la flexibilización laboral, generando y gerenciando nuevas reglas de juego que debilitaron, entre otras, las estructuras asistenciales en nuestro país, repercutiendo en una fuerte decaída de las condiciones de ejercicio del rol profesional, abriendo las puertas de la actual precarización.

La generalización de este proceso, llamado globalización, de la mano de la informatización y cambios tecnológicos, ha favorecido la mercantilización de todos los vínculos, en un modo de regresión histórica de la humanidad. Por eso se la llama la revolución conservadora, en la que se van perdiendo una a una las conquistas sociales desde el inicio del industrialismo.

Esto se ha visto reflejado en el recorrido tórpido de la Salud Mental en la Argentina, que nos gustaría traslucir, pero también escapa a las posibilidades de este trabajo.

Lo alarmante de la época en la que habitamos, se torna estimulante para reflexionar acerca de la responsabilidad que nos compete ya sea directa o indirectamente como docentes, investigadores, profesionales o ciudadanos.

Ciclos y timias, de algún modo novedosos, de otro reiterativos, pero: "la nave va"<sup>vi</sup>. . .

Octubre de 2013

---

<sup>i</sup>Como en las villas de emergencia, en ese lenguaje eufemístico, que sin embargo llegaron para quedarse.



---

<sup>ii</sup> José Pablo Feinmann, “Un Militante Político”. Gentileza de la Magister Dora Pich de García.

<sup>iii</sup> Tomado del programa para docentes de la Cátedra.

<sup>iv</sup> Pobreza como escasez endémica de recursos, como indica la palabra latina “*paupertas*”, que remite originalmente a la condición de paupero que significa, parir o engendrar poco y se aplicaba al ganado y a la tierra pobre, de poco rendimiento, como falta de potencialidad o capacidad de producir. O como resultado de un modelo económico y social, aplicado en un territorio y tiempo determinado, por un sistema de poder que produce en la sociedad, sectores excluidos de los beneficios.

Históricamente la pobreza ha sido objeto de distintas valoraciones ideológicas que implicaban distintas respuestas. Queda claro en algunos ámbitos espirituales una pobreza voluntaria era considerada una virtud por implicar la renuncia a los bienes materiales (como el voto religioso de pobreza y algunas filosofías).

Amartya Sen, el premio nobel de economía bengalés (1998) vino a ratificar que el hambre no es por falta de alimentos, sino a raíz de desigualdades en su distribución. Plantea que los modelos económicos (como algunos que se enseñan cruzando la plaza Houssai), son estériles ya que sitúan el interés propio como el factor fundamental de la laboriosidad humana. La Hambruna de 1943 ocurrida en la Bengala, administrada por Gran Bretaña, generó que alrededor de 3 millones de personas fallecieran. A. Sen sostiene que la causa fundamental estaba en los rumores de escasez, que provocó el acaparamiento y la inflación de los precios causada por la aguda demanda en tiempos de guerra. A pesar de que en Bengala había suficiente arroz y otros granos para alimentarse, la gente no tenía dinero para comprar, y el gobierno se negó a detener la exportación de alimentos, privilegiando el negocio.

La hambruna terminó cuando el gobierno acordó en Londres importar 1.000.000 toneladas de granos, reduciendo los precios de dichos alimentos.

El modelo económico de Sen, que plantea que lo fructífero es el interés colectivo, parece muy aplicable al seno de una cátedra, un departamento, etc.

<sup>v</sup> Coincidimos con el comentario hecho por el Lic. Norberto Inda que los griegos, tenían naturalizada la institución de la esclavitud y la posición sub-rogada de las mujeres.

<sup>vi</sup> “**Y la nave va**”. Federico Fellini .1983 ( película )

---

## BIBLIOGRAFIA

“Bataille Georges. El Erotismo”. 1957. Ediciones Tusquets. Ed. Fábula TUSQUETS. 2007.

Cucagna, Andrea Roxana .“Clínica del vacío: psicoanálisis aplicado a los nuevos síntomas”, incluido en Ecos y matices en psicoanálisis aplicado, Ed. Grama

Diccionario Enciclopédico Espasa Calpe (1993)

Freud. S “Tótem y tabú”. Tomo 2” Obras completas. Editorial Biblioteca Nueva. Traducción de Luis Lopez Ballesteros. Tercera Edición

HEIDEGGER, Martin. El SER Y EL TIEMPO.. 1927. Fondo de Cultura Economica

HOBSBAWM; ERIC Historia Del Siglo XX : Editorial: CRITICA Edición: 2007 |

Dra Onofrio Graciela. Dr Paz Pereira José, Dr Rodríguez O`Connor Horacio El porvenir de la carrera de un médico: ¿Ideales postergados, agotamiento, elección mercantilista?

Lacan, Jacques "La cosa freudiana" 1955. Escritos 1 /

Platón, “La República”. Editorial losada

D.W.Winnicott: Realidad y Juego ( editorial Gedisa- mayo del 2000)

D.W.Winnicott: Deprivación y delincuencia. ... Editorial Gedisa, 1992.