**LA PRÁCTICA ACTUAL Y**

**¿EL PADECIMIENTO SUBJETIVO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD?**

**Unidad Académica Hospital Central de San Isidro**

Autores: Iammatteo M. Inés, Leserre M. Eva, Lima Quintana Delfina, Melamedoff Daniel, Rossi Alejandra**.**

danielmelamedoff@gmail.com

**Palabras Clave:** **Trabajo en salud – Padecimiento Institucional - Posición subjetiva - Análisis personal.**

**ABSTRACT:**

El objetivo del siguiente trabajo será articular el trabajo en salud y las implicancias subjetivas del profesional que integra un equipo de salud, tanto en la formación de los alumnos de medicina como así también en el campo de la asistencia institucional. De qué modo el padecimiento se encuentra entramado a un encuentro con la práctica que implique una posición subjetiva sacrificial. Nos preguntamos desde qué otros lugares se podría abordar la práctica profesional en las instituciones y la relación que esto tendrá con el análisis personal de cada profesional.

**DESARROLLO:**

Horacio González en su texto el dolor del funcionario[[1]](#footnote-1) plantea que “Hay en todo el mundo (…) la idea de una culpabilidad del Estado. Esta idea no carece de fundamentos. Siglos y siglos de teorías del Estado basadas en una razón que le sería propia, por encima de la comprensión del ciudadano común, acabaron produciendo una sospecha de que ante las catástrofes o desarreglos del mundo real, el Estado tiene una suerte de culpa eminente. (…) se dice que a los funcionarios estatales, ante cualquier incidente, lo primero que se les viene a la mente es exculparse. (…) se parte de la idea de que las víctimas son un sujeto doliente de la historia, se piensa que todo accidente en los sistemas públicos (…) no son tragedias. Se presupone la culpabilidad del Estado.

Las víctimas nunca están calladas, (…) la política y el Estado mismo son ámbitos de escucha de las víctimas, y de actuación en su nombre. El Estado puede ser de inmediato culposo; sus funcionarios no debemos ignorarlo ni dejar de dialogar con el propio Estado en nombre de las víctimas. (…) El dolor público, para ser pedagogía colectiva no precisa exculpaciones profesionales”.

Creemos muy importante estar atentos a lo planteado aquí ya que es algo que atraviesa a todos los profesionales que encarnan la figura del funcionario público, y esto sucede inmediatamente en cuanto se trabaja en una institución pública. Suponer la idea de un estado culposo podría conllevar actuar desde un lugar poco conveniente, cargando con esa culpa, con su accionar apuntando hacia el quedar exculpado. Tarea que seguramente repercutirá en un padecimiento de dicho profesional.

Para ilustrar este texto traeremos un recorte de un suceso vivido por un profesional de la salud mental en una institución pública. El profesional caminando por la sala de espera de terapia intensiva se encuentra con un familiar de un paciente desconocido para él, quien lo increpa porque éste está usando el celular. Asumiendo que debería estar haciendo algo en pos de lo que está atravesando su familiar. Qué sucedería con este profesional si toma esto a su cargo, presuponiendo que su deber es responder inmediatamente ante el pedido de una “victima”. A su vez es interesante poder pensar cómo esto necesariamente se enlaza con el análisis personal de cada uno en función de cómo repercute en la trama fantasmática de cada uno.

Freud en Consejos al médico[[2]](#footnote-2) postula que el modelo más conveniente para la práctica es el del cirujano, que procede dejando de lado todos sus afectos y compasión humana, y concentra sus fuerzas en realizar una operación lo más acorde posible a las reglas del arte. Para el psicoanalista señala que hay una tendencia afectiva peligrosísima, que es la ambición de obtener un logro convincente para los demás, generando una disposición de ánimo desfavorable para el trabajo y quedando indefenso ante las resistencias del paciente. Se justifica la exigencia de frialdad de sentimiento al analista ya que crea para el médico, el muy deseable cuidado de su propia vida afectiva, y para el paciente el máximo grado de operatividad que se le puede prestar.

Lacan se pregunta en su “Breve discurso a los psiquiatras” cuál es el papel del Psicoanálisis en la formación de los psiquiatras, y resalta allí la experiencia del encuentro del médico con la clínica, de donde ya no se sale intacto, teniendo en cuenta lo que hay de angustia en ese encuentro, allí donde el médico está concernido. ¿Cómo pensar entonces esta afectación en el practicante, a partir del encuentro con la clínica?

El psicoanálisis nos enseña, no sólo, que la angustia es un afecto, sino que la misma tiene una función y que ésta, está ligada a la orientación.

“La angustia (…) está, en efecto, en la lógica de las cosas, es decir, de la relación que tienen ustedes con su paciente. Sentir la angustia que el sujeto puede soportar los pone en todo momento a prueba. El analista que entra en su práctica, no está excluido de sentir (…) en sus primeras relaciones con el enfermo, alguna angustia”[[3]](#footnote-3).

Lacan se pregunta de qué clase de angustia se trataría y cuál sería su función, si es que la tuviera.

Podría pensarse que la emergencia de la angustia evidencia, que el encuentro con la clínica pone en cuestión los ideales, hace vacilar las identificaciones con las que se cuenta al inicio de la práctica. Ideales que, en el campo de la salud, estarán relacionados con la idea de curación y salvación. La práctica, entonces, nos muestra una y otra vez lo inadecuado de este encuentro, que será siempre en tensión (resistencia, repetición, no mejoría).

Intentar rectificar la práctica hacia el lado de la salvación, llevaría quizás al padecimiento, el burn out, etc. Por otra parte, estar advertidos de que la angustia es estructural y tiene una función, posibilitaría que el practicante reoriente su práctica, sabiendo que ésta, no será sin la tensión que produce el encuentro con un paciente y los obstáculos que se presentan en el trabajo en una institución donde convergen diferentes discursos.

El psicoanálisis piensa la angustia en relación con el deseo del Otro, por lo tanto ésta es estructural al sujeto, sea paciente o practicante. Será entonces un lugar posible para desplegarla, el análisis personal y/o los espacios de supervisión, estando advertidos, de que, ante su emergencia, algo nos concierne e implica en tanto sujetos.

**BIBLIOGRAFÍA**

* González, Horacio, El dolor del funcionario, Diario Página 12 del 24/02/2013.
* Freud, Sigmund (1912), Concejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, Obras Completas tomo XII, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1998.
* Lacan, Jacques (1962), Seminario 10 La angustia, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2003.

1. Horacio González, El dolor del funcionario, Diario página\_12 del 24-02-2013. [↑](#footnote-ref-1)
2. Freud, S.: (1912) “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” en O.C., Tomo XII, Amorrortu ed., Bs. As., 1998. [↑](#footnote-ref-2)
3. J. Lacan, La angustia en la red de los significantes, pág. 13, 14, 15 En Seminario “La angustia”. Año 1962. Ed Paidós. [↑](#footnote-ref-3)