

## **IMPORTANCIA DE LA INCLUSIÓN DE TEMÁTICAS ACTUALES EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD. LOS G.O.R.Med. COMO ESTRATEGIA DE REFLEXIÓN**

Beatriz Kennel; Gisele De Bartolis; Flavia Lovisi; Pedro Miranda.

beatrizkennel@yahoo.com.ar

**Unidad Académica: Hospital “Magdalena V. de Martínez” (Gral. Pacheco)**

### **Resumen.**

En los últimos años se han producido modificaciones en la esfera social, económica, política que ligados a un contexto atravesado por los medios de comunicación y los nuevos marcos teóricos de pensamiento, han dado lugar a nuevas producciones de subjetividad y a ciertas transformaciones en lo que se refiere al lazo social con la consiguiente fractura en los vínculos tanto a nivel de las familias como de la Sociedad que se caracterizan por el predominio de la pulsión violenta. La formación de un profesional de la Salud no puede no tomar en cuenta esta realidad contextual a la hora de pensar en los contenidos o las actividades necesarias para el desarrollo de las habilidades y destrezas de su profesión, razón por la que en la UDH Pacheco Tigre hemos incluido la temática de la Violencia en el Programa de Salud Mental. Utilizando estrategias participativas desde un PBL (Problem Based Learning) se desarrolla la temática apelando al pensamiento reflexivo de las situaciones planteadas y promoviendo la implementación de los G.O.R.Med (Grupos Operativos de Reflexión Médica) como estrategia de prevención de niveles de stress en el personal de salud que estos casos pueden traer aparejado.

**Palabras claves: Violencia. Formación profesional . Problem Based Learning- GORMed.**

### **Violencia como patología actual**

Al abordar la temática de la Violencia resulta al menos interesante plantear cual es el estatuto de la Agresividad en Psicoanálisis. Como definición, la agresividad en Psicoanálisis alude a la “tendencia o conjunto de tendencias

que se actualizan en conductas reales o fantaseadas dirigidas a dañar al otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo”.

La agresión podrá tomar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva, ya que no hay conducta, sea esta negativa (como en el caso del rechazo a brindar ayuda) o bien positiva, tanto simbólica (como en la ironía) como efectivamente realizada, que no pueda funcionar como agresión.

El Psicoanálisis le ha concedido una importancia cada vez mayor a la agresividad señalando que actúa precozmente en el desarrollo del sujeto y subrayando el complejo juego de su unión y desunión con la Sexualidad.

Sin embargo, debemos diferenciar a la agresividad, entendida como hecho estructural, del acto violento, como conducta frente a un estímulo. Ya que para el Psicoanálisis el tema de la agresividad no se trata de una conducta sino de un hecho estructural que se corresponde con la tensión correlativa a toda identificación constitutiva del yo.

En los últimos años, desde los '50 en adelante, hemos asistido a modificaciones de todo orden en la esfera de lo político, de lo social, de lo económico que, desde el predominio capitalista, presentan al consumo como eje de individuación trayendo aparejados cambios en la producción de la subjetividad. Las instituciones propias de la modernidad tales como la familia nuclear, el Estado y la Escuela sufrieron transformaciones presentando en la actualidad pérdida de los valores y de las bases que las sustentaban quedando sólo sus estructuras. Es en este contexto en el que surge como fenómeno de las llamadas patologías actuales el tema de la Violencia.

En nuestra experiencia clínica en niños y adolescentes se ha registrado una casuística importante respecto de los indicadores psicológicos ligados al tema de la violencia, en la que la trascendencia del Mal-trato que generan estas situaciones en la vida de un niño/adolescente está en directa relación con el impacto emocional que éste produce, repercutiendo notablemente en su salud mental. Motivos de consulta que se presentaron como situaciones que aparentemente nada tenían que ver con la violencia terminó siendo éste el factor principal de conflicto en la dinámica familiar que derivaba en el síntoma del niño o adolescente llevado a la consulta.

El punto crucial de una intervención entonces es esa difícil encrucijada en que se encuentra quien está a cargo de un menor en dichas circunstancias. Qué lo

lleva o puede llevar a "meterse" en los vericuetos familiares, en esas relaciones de amor/odio? Quizás fuera suficiente con curar las lesiones, pero si el síntoma se mantiene o persiste ya sea una ETS, una traumatofilia, una anorexia o un trastorno del sueño, habrá sido eficiente la intervención? Se deberá quizás arriesgar buscando más allá de la consulta para cumplir su objetivo médico? Son éstos algunos de los interrogantes de los profesionales frente a las patologías de estos tiempos.

### **Inclusión en la currícula del tema de violencia en la formación de profesionales de la Salud**

Este complejo contexto nos lleva al necesario planteo de un Trabajo Interdisciplinario del tema, desde el entrecruzamiento de los distintos saberes de los equipos de trabajo (trabajo social, pediatría, psiquiatría, equipos del área de educación, etc.) para poder hacer luz sobre los múltiples atravesamientos que el tema de la violencia tiene y generar condiciones óptimas para lograr un abordaje terapéutico basado en múltiples miradas a fin de poder lograr mejores resultados frente a las demandas de la Sociedad.

¿Cuál es el rol del médico en la Sociedad de estos tiempos? ¿Qué se espera de él? ¿Qué esperan sus pacientes? ¿Qué espera la Sociedad? ¿Qué puede y debe cumplir? Preguntas que acompañan explícita o tácitamente la tarea, frente a cada intento de resolución de estos problemas, frente al impacto de la realidad y la parálisis que produce el no saber dónde y cómo pararse frente a ella. Consideramos que es a partir del ejercicio del pensamiento como el pensamiento se nutre, y que es una práctica renovadora de ideas fomentar tiempos y espacios para entrenar al profesional de la salud.

Entendemos así que la formación no puede no tomar en cuenta esta realidad contextual a la hora de pensar en los contenidos o las actividades necesarias para el desarrollo de las habilidades y destrezas de su profesión.

En la UDH Pacheco Tigre hemos incluido la temática de la Violencia en el Programa de Salud Mental desde el año 2001 en el cual los contenidos seleccionados incluyen no solamente aquellos que distintos autores sobre el tema pueden proponer, sino también una articulación teoría praxis de las situaciones de violencia en casos clínicos reales o simulados con los que el futuro profesional pudiera encontrarse. Estos conceptos desarrollados en esta

materia de primer año de la Carrera, son retomados luego en Psicosemiología y Psiquiatría para un abordaje desde los aspectos fenomenológicos y psicopatológicos, entendiendo que favorecerán el aprovechamiento que en la Rotación de Salud Mental del Internado Anual Rotatorio pudieran hacer al tener más herramientas de abordaje de los casos clínicos en Servicio.

### **Algunas estrategias pedagógicas favorecedoras de los procesos de enseñar y aprender**

Más allá de la adquisición de conocimientos, entendemos que la mayor dificultad que se le presenta a un profesional sobre este tema, radica en los efectos que estas situaciones traen aparejadas en la dinámica de la relación médico-paciente. Son situaciones atravesadas por el sufrimiento del paciente, desde lo físico y lo psicológico, en las que los aspectos legales además tienen un rasgo importante para la toma de decisiones. Son situaciones que confrontan al médico con su propia existencia como parte de ese contexto social de pertenencia arrojándolo muchas de las veces a sentimientos de angustia, la cual muchas veces en lugar de ser motora es paralizante. Como modo de acercamiento a lo vivencial del tema, utilizamos estrategias participativas en los procesos de enseñar y aprender para apelar al pensamiento reflexivo de las situaciones planteadas y la tramitación de emociones que de las mismas surgieran.

Dichas estrategias tales como el ABP (Aprendizaje Basado en Problemas), el Role Playing, el ABI (Aprendizaje Basado en la Investigación), las simulaciones, el análisis de películas, (entre otras) le permiten al alumno tener un contacto más directo con el tema, involucrándose en las situaciones y vivenciando los aspectos emocionales que las mismas generan para poder realizar posteriormente un análisis y desarrollar habilidades para el manejo de la técnica de la entrevista y el acto médico en definitiva.

Más específicamente a modo de ejemplo, el TOP (Trabajo de Observación Participante) le permite al alumno presenciar el acto médico estando en la consulta de las distintas especialidades en una rotación por Servicios y guardia de un mes, viendo en vivo y en directo las situaciones de consultas diarias que se presentan, muchas de las cuales se vinculan al tema de la violencia de manera directa o indirectamente.

## **Propuesta de los G.O.R.Med (Grupos Operativos de Reflexión Médica)**

Ahora bien, ¿cómo operacionalizar las reconsideraciones del rol del profesional de la salud en la dinámica de la atención de estas situaciones que tienen esta implicancia emocional ?

Proponemos un dispositivo posible a implementarse en toda Institución de Salud: los GO.R.Med\* (Grupos Operativos de Reflexión Médica).

Los Grupos Operativos -teoría creada por Enrique Pichón-Rivière- pueden pensarse como una importante línea de trabajo y de reflexión en torno a la posibilidad de utilizar la grupalidad como un instrumento para el cambio. Es una técnica que apuesta a la integración tanto de los aspectos intelectuales como de los vivenciales en el proceso de la dinámica grupal. Simultáneamente quienes participan del grupo analizan y discuten la teoría y detectan aquello que hace obstáculo en sí mismos y en los demás al modo de una metodología totalizadora en la que el pensar y el sentir sobre un tema hacen síntesis en la tarea grupal.

Un Grupo Operativo de Reflexión será aquél en el cual la explicitación del trabajo del pensamiento sobre un tema, permita no sólo su comprensión sino también su puesta en acto en la praxis. En la dinámica grupal de un Grupo Operativo de Reflexión Médica se tratará la tarea profesional la cual en un juego dialéctico, será desmenuzada, analizada y recompuesta en un movimiento cuya ordenación lógica, no puede reglamentarse de antemano, aunque sí prever su estado de situación y la relación entre lo afectivo y lo pensado. Esto habla de que el ordenamiento lógico y su desarrollo, constituyen un proceso en el cual lo pensado va adquiriendo sustancia a través del afecto con ella ligado, en la palabra hablada y en la acción del grupo. Esta técnica implica la concepción de una totalidad del proceso de aprendizaje, ya que el grupo operativo llega a lograr una relación óptima que enriquece las subjetividades que intervienen y la tarea, permitiendo rectificar estereotipos y distorsiones de rigidez de pensamiento del individuo para lograr un alto grado de elaboración y funcionamiento de los niveles más integrados y superiores. Esta dinámica promueve la aparición de las ansiedades creando una problematización de los saberes previos y promoviendo la explicación de las dificultades y conflictos que lo perturban o distorsionan, delatando los Esquemas Conceptuales Referenciales Operativos de cada profesional y del

grupo en el que está inmerso para posibilitar que sea una mejor persona como ser humano y que pueda establecer mejores relaciones interpersonales.

Un G.O.R.Med\*, entonces, en cada Institución de Salud funcionaría como apoyatura de acompañamiento en la tarea de los profesionales que les permita buscar y encontrar nuevas estrategias de abordaje de los problemas actuales en el proceso de atención y recuperación de la salud. Tendría un funcionamiento de encuentros grupales mensuales para el tratamiento de Ejes temáticos tales como el rol del profesional y los atravesamientos Institucionales en la tarea, la Capacitación Permanente, el Malestar y Bienestar laboral, la relación médico-paciente, el Malestar y el bienestar del paciente, los aspectos de la Ética en el acto médico, entre otros.

Estos grupos tendrían como objetivo principal posibilitar un espacio de reflexión sobre el accionar médico. Servirían asimismo para aprender sobre el proceso de conformación de un grupo y para analizar los roles implícitos en la tarea. Esta dinámica de encuentros permitiría a los profesionales iniciarse en la lectura de los fenómenos grupales a través de la experiencia directa facilitando el desarrollo de un pensamiento reflexivo que oriente en la complejidad de la tarea y que sea considerado como una herramienta indispensable frente a las problemáticas de la realidad actual.

En síntesis, frente al problema de la Violencia en la práctica de los profesionales de la salud, proponemos los G.O.R.Med (Grupos Operativos de Reflexión Médica) como estrategia de prevención de niveles de stress en el personal de salud que estos casos pueden traer aparejado y como instancia de acercamiento a la reflexión ética que permanentemente el acto médico exige a los fines de permitirse preguntarse qué ocurre en y con este paciente, cómo abordarlo o cómo actuar.

En la particularidad de la atención en Salud Mental la reflexión sobre la historización del sujeto y las consecuencias que de nuestra intervención devengan debe ser una exigencia que se imponga en la subjetividad de todo profesional. Éste deberá esforzarse por desarrollar una conciencia crítica (en términos constructivistas) de su praxis que surja en su interior y en la cual la autoridad sea el producto del consenso logrado por medio de una indagación reflexiva y libre. Una conciencia crítica que considere la responsabilidad no hacia la Verdad o la Realidad sino dirigida hacia nuestros congéneres como

“responsabilidad intelectual hacia la gente junto a la cual uno se empeña en algo” en el decir de Richard Rorty desde un antiautoritarismo en Ética. En definitiva poder llegar a recurrir a la dimensión Ética del encuentro con el paciente, como interrogación personal que no tiene que ver ni con la Moral ni con la Deontología, sino con poder pensar al otro desde el otro en toda su dimensión humana para acompañarlo en un tramo de su existencia.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Carli, A. Kennel, B. *El conocimiento en las Ciencias de la Salud*. Ed. Prometeo. Bs As. 2012
- Carli, A. Kennel, B. *Aprendizaje transferencial. Una propuesta para la construcción del conocimiento*. UNLu. Imprenta Dorrego 2008
- Fantin, J Fridman, P *Bioética, Salud Mental y Psicoanálisis* Ed. Polemos 2009
- Laplanche, J Pontalis, J *Diccionario de Psicoanálisis* Ed. Paidós 2004
- Rorty, R. *El pragmatismo, una versión*. Ed. Ariel Filosofía. 2000.