

PENSAR EN FAMILIA

Rucker, Silvia; Zaslavsky, Vanesa

vanezas81@hotmail.com; silviarucker@gmail.com

U. Académicas: Dr. Ferrari y Cátedra: 011

Abstract:

Nos proponemos pensar en familia acerca de las implicancias que la familia tiene en la práctica médica. Intentaremos aportar dos miradas: la de la docencia y la del ejercicio profesional en el ámbito hospitalario. Ambas doblemente emparentadas, en primer lugar, por nuestra pertenencia a la Facultad de Medicina de la UBA como docente de la materia Salud Mental y como egresada y pediatra respectivamente. En segundo lugar, aunque no menos importante, por nuestro vínculo de suegra y nuera.

La hipótesis que guiará este trabajo surge de pensar que: ***la herramienta pedagógica y/o didáctica elegida cumple una función relativa en la adquisición de contenidos, habilidades y competencias. Su valor y su eficacia dependerá sine que non de la implementación de la misma.***

Tanto el proceso de enseñanza-aprendizaje como la práctica médica cotidiana están atravesados por una multiplicidad de variables que deberán ser consideradas para lograr sus objetivos.

En este trabajo trataremos de sostener dicha hipótesis.

Palabras clave: familia - pensar - práctica médica - implementación de la herramienta pedagógica

PENSAR EN FAMILIA

"Cuando yo era niña mi mamá me dijo...que vine a este mundo porque ella y mi papá me querían mucho... me dí cuenta de que no era verdad. Casi todos los bebés son casualidades... dos personas hacen el amor o lo que sea... y ¡zas!... historias de que todos planean familias perfectas... la verdad es que la mayoría de los bebés son productos de borracheras y falta de control de natalidad... yo no fui casualidad... fui diseñada... Nací por una razón particular... Un científico unió el óvulo y el espermatozoide de mis papás para hacer una combinación específica de genes... para salvar la vida mi hermana... A veces me pregunto qué hubiera pasado si Kate hubiera estado sana... Pero casualidad o no, estoy aquí..."

Extracto de las palabras iniciales del film "La decisión más difícil"(1)

De dónde venimos y a dónde vamos:

A los fines de este trabajo pensamos que pensarnos en familia como familia, requiere dar cuenta de ciertas variables que nos definen como tal. En el ámbito de lo privado, lo somos no sólo por cuestiones de parentesco, suegra-nuera, sino fundamentalmente por haber compartido y atravesado muchas vivencias de nuestros ciclos y crisis vitales y accidentales.

Pensar en familia acerca de las familias en la formación y en la práctica médica, también nos emparenta con esta Casa de Estudios. Pertenencia profesional que limitaremos al ámbito de lo público, ya que ambas nos hemos formado y egresado en la UBA. Desde allí expondremos dos miradas: la de una docente de la materia Salud Mental y la de una médica especialista en pediatría con práctica hospitalaria.

Además debemos incluir otra variable temporo-espacial de importancia que signará nuestras reflexiones: la realidad histórico-social epocal que, en el cruce de dos siglos, ha transformado las conceptualizaciones de la familia y que se acotará, al contexto de nuestro país - específicamente a la Ciudad de Bs.As. en la cual vivimos y trabajamos - delimitado por las políticas sanitarias de los gobiernos de turno.

Entendemos que **pensar** -aunque en infinitivo- es un proceso inacabado. Es un ejercicio intelectual y emocional que se constituye entre(2) producción cognitiva-deseo, apuntalándose en el cuerpo. Está abierto al juicio crítico, a sus constantes resignificaciones y se configura a sí mismo como entramado de la complejidad.

Pensar nuestra práctica, es un propósito intrínseco a toda construcción teórica que coincide con el propio objeto de intervención, tanto pedagógico como clínico.

Hacia allí vamos...

¿Por qué la familia?

Actualmente el consenso respecto de la injerencia de la familia en Medicina es casi unánime. Para bien de unos y para mal de otros, sea cual sea la especialidad del profesional de la que se trate, la familia en presencia o en ausencia, favorece u obstaculiza en la salud y la enfermedad cualquier decisión médica.

Más allá de la diversidad de las configuraciones actuales, ella se constituye como una producción cultural de primordial valor simbólico. Abarca y atraviesa los ciclos vitales de cada uno de sus integrantes y es transmisora de valores, ideales y significaciones propios, que suelen reactualizarse en la relación médico-paciente. Reactualización que además, conlleva el despliegue fantasmático ligado a las familias de ambos.

Mitos y creencias. ¿Verdades y mentiras?

Los mitos y las creencias también son producciones culturales y su función es altamente simbólica. No sólo son inherentes a las familias y a los sujetos. Las Ciencias tampoco pueden eludirlos, su veracidad o su falsedad dependerán de los paradigmas epocales imperantes. Obviamente, la Medicina se halla ante estas mismas condiciones. Cabe aclarar que aunque dichos términos puedan tener una valoración negativa en los imaginarios sociales, en especial cuando cobran carácter de certezas, paradójicamente son intentos -fallidos o no- de explicación que permiten soportar la incertidumbre frente a lo desconocido.

En esta oportunidad intentaremos desmistificar la creencia acerca de la eficacia de las herramientas pedagógicas y/o didácticas(3) per se. Es indiscutible que resultan muy atractivas tanto para los docentes como para los alumnos. Ya sea porque jerarquizan la enseñanza como porque promueven el aprendizaje participativo y/o vivencial en un clima de mayor distensión y divertimento.

Sostenemos la siguiente hipótesis:

La herramienta pedagógica y/o didáctica elegida cumple una función relativa en la adquisición de contenidos, habilidades y competencias. Su valor y eficacia dependerá sine qua non de la implementación de la misma.(4)

Decir que la implementación idónea de dichas herramientas es un parámetro fundamental, implica apenas una primera aproximación a estas cuestiones. Es imprescindible realizar un profundo análisis que contemple la multiplicidad de las

variables que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La complejidad de dicho análisis excede ampliamente las posibilidades del presente trabajo. Ante esta circunstancia, nos limitaremos a mencionar y compartir algunos de los interrogantes y de las variables que venimos considerando, esperando que puedan ser motivadores de un debate futuro.

¿Qué parámetros garantizan la eficacia de las herramientas elegidas? ¿Cómo sortear el abismo entre aquello que creemos transmitir y lo efectivamente captado e internalizado por quien lo recibe? ¿Hasta dónde los conceptos son suficientes para desarrollar habilidades y competencias? ¿Por qué en determinadas situaciones el impacto emocional puede facilitar y en otras obstaculizar el saber y el saber hacer? ¿Cuáles son las variables que interjuegan en cada momento en particular? ¿Registrar e identificar dichas variables es suficiente para la resolución de la problemática requerida? Y así, seguiríamos indefinidamente. Otro tanto podríamos plantear de cada uno de los recursos pedagógicos y didácticos. Será indispensable evaluar si su elección es pertinente con los objetivos generales y específicos, así como también, si promueven la integración y resignificación tanto de los contenidos como de las habilidades y competencias imprescindibles para el futuro médico.

Definimos la **implementación de las herramientas pedagógicas y didácticas** como el análisis de la posición acerca de cómo intervenir, que alude a la inversión que contiene en sí misma la propia palabra: "venir entre". ¿Entre qué? ¿entre quiénes? La teoría nos aporta la ilusión de seguridad-sostén para ir descubriendo e inventando qué hacer en cada situación. Pero, no sólo se trata de transmitir contenidos, ni siquiera de construirlos conjuntamente, tampoco es suficiente interrelacionarlos entre sí. Se trata además de integrarlos de modo tal, que cada nuevo contenido resignifique a los anteriores, implicando a todos y cada uno de los involucrados. Resignificación que entraña un alto compromiso de elaboración cognitiva y emocional. Por lo tanto, no se trata de un aprendizaje significativo, sino de un **proceso de enseñanza-aprendizaje resignificante**. Tal vez, éste sea el más poderoso antídoto contra la fragmentación del saber y el saber hacer en medicina.

Realidad y ficción:

Parafraseando a Juan José Saer decimos que la ficción..."No vuelve la espalda a una supuesta realidad objetiva: muy por el contrario, se sumerge en su turbulencia, desdeñando la actitud ingenua que consiste en pretender saber de antemano cómo

esa realidad está hecha."..."La paradoja propia de la ficción reside en que, si recurre a lo falso, lo hace para aumentar su credibilidad."

A pesar de nuestros esfuerzos, inevitablemente nos retorna la impronta de haber sido adiestrados en una enseñanza dicotómica: cuerpo-mente, teoría-práctica, etc. Sin embargo, la realidad no está dicotomizada o escindida.

Cualquier herramienta pedagógica y/o didáctica es un artificio que, desde lo ficcional intenta reproducir algo del orden de la realidad. Se propone como verosímil al servicio del proceso de enseñanza-aprendizaje y conlleva la ilusión de aportar estrategias superadoras e innovadoras.(5)

Sin embargo, propondremos un recurso que no sólo no es innovador, menos aún original, pero que esperamos que nos permita dar cuenta de nuestras miradas y de la modalidad de su implementación que venimos planteando como abordajes pedagógicos y clínicos de y con las familias. Implementaremos como herramienta pedagógica el film "La decisión más difícil". (6)

Una herramienta, dos miradas: coincidencias y disidencias

La metodología empleada en esta ocasión consistió en mirar por separado el film prestando especial atención a los ejes que ya desde su título, nos convocaron a esta Jornada. A posteriori nos encontramos para debatir en torno a la relevancia que la misma pudiera tener en la formación y en la práctica médica.

En principio ambas acordamos que se trata de una ficción que intenta reflejar una realidad dolorosa y sumamente conmovedora, pero que no puede compararse con la realidad a la que se enfrenta un médico en su tarea habitual. Destacamos además, que este film posee el mérito de ir develando -a través del recurso de los flashbacks- escenas del pasado sumamente significativas, que dan cuenta del ciclo vital y de las crisis de una familia, cómo éstos modifican o acentúan los vínculos entre ellos y su relación con las necesidades y los deseos de cada uno. Si bien surgieron muchas coincidencias en la interpretación de la mayoría de las escenas, observamos que lo más significativo resultó de la articulación de dos discursos que, desde sus enunciados, posicionaban cada una de sus miradas.

El discurso pedagógico se sostenía en el pasado sólo para resignificar lo esperable en el futuro. Partiendo de contenidos previos ya trabajados en la cursada -que resguardan a los alumnos de una mirada ingenua de la trama del film- se dirigía hacia la integración y resignificación de los nuevos contenidos indispensables para

la adquisición de habilidades y competencias al servicio de su futuro profesional. Sus enunciados denotaban el sello propio de la terminología docente y psicoanalítica.

El discurso médico en cambio, se focalizaba desde el presente hacia el pasado. Aportando desde su juicio crítico y por su experiencia, apreciaciones acerca de las intervenciones de los médicos, el impacto que éstas tienen en el paciente y su familia, que le evocaban permanentemente su propia casuística. Sus enunciados se formulaban en torno a signos y síntomas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, efectos adversos de los mismos, etc.

Otro aspecto a señalar, es el enfoque desde el cual partía cada mirada.

La de la docente se encauzaba hacia los vínculos familiares en la práctica médica (tema del programa para el que se había pensado este recurso), priorizando el funcionamiento del entramado familiar y en especial el lugar que se le asigna a una hija concebida in vitro para que fuera genéticamente compatible y donante incondicional de su hermana que padecía leucemia, enfatizando el impacto emocional en cada uno de sus miembros y las diferentes modalidades de relación que los médicos intervinientes, los trabajadores de la salud y hasta los representantes de la justicia tienen con una familia que debe afrontar una situación tan traumática.

En tanto, el de la médica se centraba en la hija (paciente) que sufre una enfermedad crónica, invalidante, con alta morbimortalidad y con reagudizaciones, que se suceden luego períodos de remisión, para analizar distintos modelos de atención del personal de salud, distintos tipos de relación médico-paciente, en particular en lo atinente a la falta de capacitación - tanto en el film como en carrera de medicina - para dar malas noticias, observando finalmente cómo ante esta enfermedad en uno de sus miembros cambia la dinámica de la familia en su conjunto.

Dada la amplitud de las temáticas que dispara este film, tendremos que restringirnos a enumerarlas: teorías sexuales infantiles y del origen, el lugar de cada integrante de la familia, especialmente el de los hijos, configuraciones y funcionamientos familiares, crisis vitales y accidentales, cada uno de los vínculos familiares, en especial los fraternos, los vínculos con las familias de origen, las creencias familiares acerca de la salud y la enfermedad, las alianzas, secretos y mentiras familiares, el despertar sexual adolescente y la elección de pareja, lo femenino y lo masculino, las significaciones del cuerpo para la familia, el paciente y el donante vivo emparentado y concebido como salvador, la relación médico-paciente, el lugar y el accionar

médico, las posiciones en bioética y los mecanismos de defensa, temores, fantasías, ideales, abandonos, emociones, afectos, duelos, etc. que atraviesan a esta familia y a todos los profesionales involucrados, en particular a los médicos. Y por supuesto, el impacto emocional en docentes y alumnos, en tanto espectadores.

A modo de conclusiones inconclusas...

Como decían nuestras abuelas y bisabuelas “quedan muchas cosas en el tintero”. La práctica médica consiste en saber qué tiene el paciente y cómo tratarlo. Similar importancia tiene saber cómo comunicarse con él y con su familia, impactando en el psiquismo de todos, inclusive el del médico. Se trata de un proceso que comienza con la historia que trae cada persona, desde el primer síntoma y desde allí, entender por qué alguien puede consultar en forma tardía o temprana, los miedos y las angustias que genera determinado síntoma y cómo esto afecta a su familia. Al alumno de primer año, le enseñan partes de cuerpos, cadáveres en formol seccionados y células al microscopio, muy lejos está de integrar este conocimiento al ser humano con el cual tendrá que vincularse para asistir y/o curar. La agudeza en las interpretaciones del film que la médica aporta, no provienen en su mayoría de su formación en la facultad, sino de su pasaje por la residencia así como también por su ejercicio profesional hospitalario cotidiano, que le han permitido comprender la importancia de lo social y que la eficacia de un tratamiento reside en priorizar la calidad de vida del paciente y de su familia en la díada salud-enfermedad. El médico tendrá que preguntarse a quién, cómo, por qué, cuándo, dónde y para qué, sólo así podrá informar y asistir adecuadamente. Por lo tanto, confirmamos nuestra hipótesis acerca de la implementación, tal como la hemos definido. Resurgió en ambas la propuesta que desde hace muchos años, docentes y alumnos sostenemos, que la materia Salud Mental sea dictada ya finalizado el ciclo bio-médico.

Notas finales:

- 1) “My sister’s keeper en la versión original.
- 2) Ese “entre” es entre la objetividad y la subjetividad. El lugar “entre” es también entre la certeza y la duda. Se relaciona con el concepto de espacio transicional desarrollado por Winnicott.
- 3) Tales como: dramatizaciones, power point, grupos de reflexión, talleres, medios audiovisuales, trabajos de campo, situaciones problemáticas, etc.

4) No hemos incluido las destrezas, ya que ellas no forman parte de los objetivos de la currícula de la materia Salud Mental.

5) El pasaje del mesianismo -patrimonio de docentes y alumnos- a la apropiación subjetiva y a la autoría del pensar es una ardua labor, pero no imposible. Exige un continuo trabajo de autorreflexión y de autocrítica que coteje objetivos y logros. Esencialmente, de reconocer y reconocerse en la diferencia.

5) La elección de un film como dispositivo pedagógico tiende a incentivar a través de un medio audiovisual la atención de los alumnos. Suele ser disparador de una observación que fomenta el debate posterior, estimula la participación colectiva y el intercambio de opiniones. Comporta ciertos riesgos cuando los objetivos están poco definidos o su elección no es la adecuada. También pueden orientar a intervenciones que se centren en lo anecdótico o que reproduzcan concepciones dicotómicas, alejándose de un **proceso de enseñanza-aprendizaje resignificante**.

BIBLIOGRAFÍA:

Actas 1° Congreso internacional de Pedagogía Universitaria, Bs. As., Eudeba, 2009

Clavreul, J., El orden médico, Barcelona, Argot, 1983

Fernández, A., Poner en juego el saber, Bs.As., Nueva Visión, 2000

Ferrari, H., Salud Mental en Medicina, Bs.As., Corpus, 2008

Ferrari, H. y col., Aportes del psicoanálisis a la medicina, Bs. As., Ed. Corpus, 2009

Freud, S., (1919 [1918]), "¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad?", O.C., A.E., T 17, 1990

García, D. y col., El trabajo en grupos. Aportes teóricos e instrumentales, Bs. As., Espacio, 2008

Rojas, M.C., "Familia/s: Del modelo único a la diversidad", Rev. Topía, 2005

_____, "Pensar la/s familia/s hoy: estar solo con otro" Rev. Psicoanálisis & Intersubjetividad, Bs. As., 2007

Saer, J., El concepto de ficción, Bs. As., Ariel, 1997

Winnicott, D., Realidad y juego, Barcelona, Gedisa, 1971