

# La Comisión de Hospitales e Instituciones de APdeBA. Una reflexión sobre su historia

*Oscar A. Elvira, Rosa Blejwas de Ocaña,  
Carla Scotti de Donizetti,  
Alicia Thompson, Carlos E. Trosman*

*“No es simplemente cuestión de recordar la historia, sino de entenderla”.*

Hanna Segal (2002)

## INTRODUCCION

El psicoanálisis, bajo la guía de su fundador Sigmund Freud, estuvo ligado desde los inicios de sus desarrollos a las vicisitudes de las instituciones. Esto fue aconteciendo *intramuros* del psicoanálisis, como desde éste hacia las otras instituciones no psicoanalíticas y hacia la cultura en general.

Freud siempre dedicó suma atención al vínculo humano y a la producción de cultura que esta actividad intersubjetiva produce. En uno de sus artículos así lo señala claramente: *“Bástenos, pues con repetir que la palabra ‘cultura’ designa toda la suma de operaciones y normas que distancian nuestra vida de la de nuestros antepasados animales, y que sirven a dos fines: la protección del ser humano frente a la naturaleza y a la regulación de los vínculos recíprocos entre los hombres”* (Freud, 1930).

Este año APdeBA cumple 25 años de existencia, durante los cuales ha producido una *“suma de operaciones”*; la Comisión de Hospitales e Instituciones, como una de sus ramas ha participado activamente desde su fundación en la irradiación e instrumenta-

ción de las ideas psicoanalíticas en los diferentes ámbitos en los que ha ido desarrollando su tarea.

El cuarto de siglo institucional nos lleva a pensar toda la actividad realizada, desde ciertos aportes teóricos, que permitan avalar una práctica cotidiana.

En tal sentido, es el propósito del presente trabajo, dar cuenta desde el psicoanálisis cómo pensar a las Instituciones y sus vicisitudes, a través del trabajo que en ellas se desarrolla día a día.

### **A MODO DE APROXIMACION TEORICA**

Habremos de apoyarnos en una serie de autores psicoanalíticos, que han teorizado acerca de los fenómenos que se producen en las Instituciones, especialmente en los aportes relacionados con el entramado inconsciente que en ellas se despliega.

En uno de sus trabajos recientes, N. Helman (1999) se propone pensar la vigencia de las ideas de Liberman respecto a las instituciones, recordando sus aportes desde la teoría psicoanalítica en conjunción con ideas provenientes de otras disciplinas, como la lingüística y la teoría de la comunicación.

Helman (1999) considera que los vínculos se establecen entre los miembros de una institución, como un espacio de intercambio entre las diferentes disciplinas. Esto contribuiría al surgimiento de *“una mentalidad interdisciplinaria”*, creada y recreada por cada uno de sus miembros, y que esto derivaría en un pensamiento común, donde se diluciden los acuerdos y desacuerdos.

Este espacio común de intercambio, conduciría a *“dar por resultado conocimientos originales, los que no hubieran podido surgir por el desarrollo aislado de ninguna de esas disciplinas”* (Helman, 1999).

Este modo de pensar abre un espacio hacia lo inter y transubjetivo (Puget-Berenstein, 1997), resalta la importancia de lo intrasubjetivo, donde en cada apertura hacia el otro, se pone además en juego la propia subjetividad y la experiencia personal del sujeto.

En este sentido, podríamos destacar el concepto de identificación, para armar un espacio de intercambio, en el cual se pondrán en juego, en cada miembro de la experiencia, sus propias modalidades y modelos identificatorios con los del otro; y donde es

posible observar como más de una vez entrarán en colisión con sus propias creencias, certezas y elaboraciones

Helman, siguiendo a Freud, rescata el concepto de cultura y la importancia de la “*suma de operaciones*”, o sea trabajar conjuntamente con otras disciplinas, a los fines de enriquecer al psicoanálisis, en su teoría y su técnica específica. Y en relación al desarrollo del trabajo institucional, favorecer mediante el intercambio, el crecimiento de las instituciones en la prestación de sus servicios cotidianos, en la comprensión y en el alivio del sufrimiento que un ser humano padece en su singularidad y en su intercambio con otros congéneres.

Estas ideas serían complementarias y enriquecerían las desarrolladas por J. Bleger (1975) cuando señalaba que en la personalidad de cada individuo estaban siempre en juego, tres áreas: mente, cuerpo y mundo externo. Del entramado de la dinámica que se establece entre estas tres áreas, surgirán en la intervención de cada miembro de una institución “... *los procesos que gravitan e influyen en la estructura de la personalidad y por lo tanto en las relaciones entre los seres*” (Bleger, 1975).

Bleger destaca la importancia que tiene, para todo ser humano, el medio social en el cual le toca intervenir y los efectos de éste sobre cada individuo. Es la concepción de un ser humano comprometido con el tiempo histórico que le toca vivir. En este sentido destaca:

“... *la capacidad del hombre de modificar el ambiente para adaptarlo a sus anhelos y aspiraciones superiores, dominando a la naturaleza y perfeccionando sus instituciones*” (Bleger, 1975).

El autor considera el conflicto como motor del posible desarrollo personal e institucional y si el mismo no es tenido en cuenta ni elaborado, puede llevar a un empobrecimiento tanto del individuo, como de la institución: “*El mejor grado de dinámica de una institución no está dado por la ausencia de conflicto, sino por la posibilidad de explicitarlos, manejarlos y resolverlos dentro del marco institucional, es decir por el grado en que son realmente asumidos por sus actores e interesados en el curso de sus tareas o funciones*” (Bleger, 1986).

René Kaës (1989), inspirado en los escritos sociales de Freud y en los desarrollos teóricos de Bleger, propuso pensar “*la realidad psíquica y el sufrimiento en las instituciones*” desde los sujetos que las integran.

Lo fundamenta desde las categorías epistemológicas desarrolladas por el psicoanálisis. Propone que pensar acerca de las instituciones implica reconocer *“los fundamentos narcisistas y objetales de nuestra posición de sujetos comprometidos en la institución”* (Kaës, 1989). Observa que cada miembro componente, moviliza a sus objetos parciales idealizados y persecutorios, porque es desde éstos que nos acercamos a una institución.

Kaës dice: *“...nos vemos enfrentados con la violencia del origen y la imago del Antepasado fundador: nos vemos apresados en el lenguaje de la tribu y sufrimos por no hacer reconocer en él la singularidad de nuestra palabra”* (Kaës, 1989).

Pertenecer a una institución implica un sufrimiento natural y necesario, porque se debe limitar la participación narcisista de cada miembro que la constituye, en pos de la aceptación de otro diferenciado que realiza sus propios aportes, que no siempre coinciden con los intereses de los demás. Si se logra tolerar este *“sufrimiento narcisista”*, la institución provee a sus miembros, a través de su actividad mancomunada, de *“representaciones comunes y matrices identificatorias, que proporcionan un estatuto a las relaciones de la parte y el conjunto...”* (Kaës, 1989).

Plantea este autor, que pensar en las instituciones, es poder abordar con un cierto dolor psíquico otra dificultad que estaría ligada a *“una condición de irrepresentable”*. Siendo que la institución nos precede y nos marca de acuerdo a sus propios discursos, que entran por momentos en colisión con los de cada uno de sus miembros. Y en esto radica el trabajo psíquico a desarrollar por cada integrante, en cuanto intente *“reintegrar esta parte irrepresentable a la red de sentido del mito...”* (Kaës, 1989). Si nada de esto existiera en una institución, quedaríamos sometidos al caos.

Es por este motivo que los integrantes de la institución crearán mitos sobre la fundación y sobre la pareja institucional, actividad plenamente inconciente. Sin embargo cuando nos toca intervenir frente a la demanda institucional como psicoanalistas, comprobamos que esta hipótesis tiene pleno asidero, porque nos devuelve desde la materialidad de los hechos lo que la institución crea y propugna.

En este sentido, el dispositivo psicoanalítico pone a prueba la capacidad de pensar a las instituciones en sus formaciones específicas, que apuntan a diferenciar al sujeto singular de los otros.

El pago, será según Kaës (1989): *“El trueque de una parte de felicidad posible a cambio de una parte de seguridad: renuncia pulsional y advenimiento de la comunidad civilizada”*.

Una vez producida la fundación de una institución, así como de alguna de sus áreas, se puede ir reconociendo con el paso del tiempo, el crecimiento que se da entre sus miembros, a partir del historizar y pensar su origen.

Aquí comienza a tener importancia relevante, el mito del origen. Tomaremos como referencia algunas ideas de Moguillansky y Seiguer (1996), quienes señalan que:

*“... cualquier relato histórico singular organiza lo vivido a la luz de (...) un punto de vista. Quizás por eso todo recuerdo, toda reconstrucción histórica no tenga otra posibilidad que la de ser encubridora, una falsedad no necesariamente mentirosa”*. Es que el psicoanálisis duda de los recuerdos, porque son encubridores y por tratarse de una producción de la actividad del inconsciente.

Esta historización y mito de la fundación, es un recorte subjetivo e institucional que se hace sobre un determinado hecho o suceso del pasado. Dicen los autores: *“En tanto cada versión es resultado de una selección y correlación de elementos escogidos del pasado, contiene un principio que queda entonces sancionado como origen, quedan puntualizadas secuencias que en su despliegue proponen causas y efectos, en forma tal que el presente es una consecuencia, y hasta queda presupuesta –en general en forma implícita– una meta ideal, con lo que también se delinea un futuro. En esta forma, cualquier historia es un ordenamiento que explica cómo fue, por qué lo de ahora y cómo será; es la coagulación de un sentido y como tal expresión de la subjetividad de quien la enuncia”* (Moguillansky y Seiguer, 1996).

Señalan que siempre esta construcción estará matizada por el vértice del o los cronistas. Se trata de un recorte necesario para lograr entender tanto el momento de la fundación como el mito de origen. Esto implica *“una visión monocular”*, ya que nadie puede dar cuenta de la totalidad; sin embargo permite crear una crónica y un relato sobre las vicisitudes de la fundación. La reseña va a ser necesariamente heterogénea en su formulación y nunca va a dar cuenta del hecho en sí, como ocurrió en la materialidad del acto. Se tratará de una construcción que ayudará a sus miembros a crear y recrear una historia en común.

Se irá creando así un nuevo espacio en el plano de lo simbó-

lico. Héctor Ferrari (2001) señala: “... *la institución: se presenta como la que suple, la que viene a dar respuesta a carencias reales o fantaseadas*”.

Es que la institución funciona como un reservorio de deposiciones proyectivas de cada uno de sus miembros, que entre todos van articulando una “cultura” y una forma de ser institucional, la cual tiene efectos sobre cada uno de ellos y sobre la institución misma.

Nos dice asimismo, que “*el objeto de la institución es ideal*”, pero como bien señala, estas metas ideales llevan a “*una imposibilidad de concretar sus objetivos, revierte sobre sus integrantes en una preocupación que se expresa en preguntas reiteradas, aunque no siempre dichas: qué clase de institución queremos, qué clase de institución tenemos*”.

Se produce un malestar, equivalente al malestar en la cultura, teorizado por Freud (1930).

Es que no puede existir institución sin cultura, sin mito del origen, sin una esperable caída del ideal y sin una trama simbólica puesta en juego.

Ferrari dice que este entramado simbólico “... *de la institución, como estructura socialmente sancionada, es el de la comunicación y la palabra, de lo que se dice y de lo que se calla, peor, de lo que se rumorea en los pasillos. La institución es espacio público pero todo el tiempo se hace sentir la dimensión de la “otra escena”, donde intervienen los fantasmas de los protagonistas, escenas donde se odian, se aman, se envidian, se celan, se sufren, espacio de proyección que hace que cada uno esté en otro lugar y donde se espera encontrar aquello que falta en el mundo interno*” (Ferrari, 2001).

Este mundo interno, remite nuevamente a la construcción subjetiva de cada uno de los miembros de la institución, que la forman y la mantienen viva; es en el entramado de todas estas variables lo que hace posible que cada institución adquiera un perfil que la distingue de las otras.

## **HISTORIA DE LA COMISION DE HOSPITALES E INSTITUCIONES**

La Comisión de Hospitales e Instituciones, nace en APDeBA en 1983, con el nombre de Comisión de Docencia y Hospitales.

Su objetivo era el de difundir el pensamiento psicoanalítico en dichos ámbitos.

La primera coordinadora fue la Dra. Elsa Garzoli, quien tuvo a su cargo conocer los intereses de los médicos, psicólogos y residentes respecto de la formación psicoanalítica, y su aplicación en terapias breves, grupales, familiares, de pareja, niños y adolescentes, ancianos e interconsulta.

Con el correr de los años hubo diferentes reorganizaciones en la búsqueda de objetivos y en generar actividades de reflexión sobre la tarea, tratando de evitar respuestas automáticas a las demandas institucionales. Eso permitió ampliar el intercambio y establecer contactos (con lo que hemos de denominar para este trabajo, el *extramuro* de nuestra institución APdeBA) para generar un intercambio estable con los servicios y promoción de cursos.

El Dr. Pedro Boschan, fue el segundo Coordinador de la Comisión, y según sus propias palabras “*logró una fenomenal inserción en supervisiones y cursos en hospitales*”, que posibilitó una tarea desplegada en veinte hospitales aproximadamente. Estos hechos se producen en un momento importante de la historia de APdeBA, porque se fundaron una serie de departamentos y áreas, que posibilitaron el desarrollo *extra e intramuro* de las ideas psicoanalíticas y el operar en lo que actualmente denominamos “las fronteras del psicoanálisis”.

El tercer coordinador fue el Dr. Ricardo Carlino, quien mantuvo una serie de reuniones en el *intramuro* de nuestra institución. A tal fin se reunió con importantes referentes institucionales para pensar si APdeBA debía sostener o no este tipo de actividades. De esas reuniones con los Dres. Reggy Serebriany, Héctor Ferrari y Pedro Boschan, se resolvió que para APdeBA era importante la inserción en el medio hospitalario y otras instituciones y se alentó a profundizar esta tarea.

La tarea científica de la Comisión cobra así mayor vuelo, y su quehacer queda plasmado en las primeras jornadas del año 1990, que contaron con la participación de 450 personas y la presentación de 126 trabajos.

En esta Jornada se establece un sistema de reuniones periódicas para intensificar el intercambio científico y para promover, dado el interés creciente en colegas, la constitución del área “Psicoanálisis e Instituciones”.

Deseamos destacar el lugar central que dentro del debate interno, ocupa el tema de las psicoterapias. En este contexto cobra suma importancia el encuentro con otras disciplinas y sus avatares, o sea el vasto campo de la interdisciplina, en particular la relación con la Medicina.

No es ajeno en nuestro grupo de trabajo el pensar acerca del espacio que ocupa el psicoanálisis en los hospitales, en una sociedad en cambio y en sus efectos dentro del contexto socio-cultural. Por último, en este tan mentado mundo globalizado, no podemos desentendernos de uno de sus estigmas más notables, la violencia. Necesitamos entenderla desde nuestras categorías epistemológicas, ponerlas a prueba, tanto por sus aportes como por sus falencias.

De la integración de distintos momentos de nuestra tarea a lo largo del tiempo surge un caudal de experiencias de aprendizaje, que hizo posible un crecimiento como Equipo de Trabajo, y que hoy nos permite sentirnos dueños de una historia.

#### **SOBRE NUESTRA PRODUCCION CIENTIFICA**

Esta Comisión a través de la actividad de sus miembros, ha producido una serie de trabajos científicos que nos interesa rescatar, ya sea en el plano de aportes teóricos, como supervisiones en instituciones y a los profesionales que en ellas se desempeñan, como en el campo de la docencia.

##### *I - Aportes en el campo de la teoría psicoanalítica*

Deseamos destacar algunos trabajos teóricos, que a nuestro entender, aportan conceptos que enriquecen nuestra intervención profesional en las diferentes instituciones.

Vamos a prestarle atención a los trabajos de José Carlos Rosenthal y Ricardo Carlino.

José C. Rosenthal (1996), teniendo en cuenta la complejidad de los hechos que ocurren en el ámbito hospitalario, propone una serie de conceptos que ayudarían a pensar ese entramado.

Parte del concepto de “*posición epistemológica*”, a la que considera un “*elemento bifronte*”, y donde tendría lugar por un lado “*un estado mental*” (el del mundo interno de cada sujeto de



la experiencia) “*indagable psicoanalíticamente*” y por el otro lado una “*actitud correlativa*” que es verificable en el mundo externo, fáctico. El autor dice que esta idea es un reconocimiento a la contribución de Winnicott de “*realidad compartida*” en cuanto al conocimiento del objeto.

Propone el concepto de “*relación asistencial*”, cuyo núcleo está dado por el vínculo médico-paciente, en una serie de situaciones relacionadas con la trama multipersonal y plurifuncional, entre los diferentes actores de la relación vincular y que tendría su apoyatura en el “*sostén infraestructural en la institución hospitalaria*”.

Considera que la conexión entre posición epistemológica y relación asistencial, va a estar dada por la escisión mente-cuerpo que interviene de “*modo fundante, decisivo en la construcción de la posición epistemológica*”. A su entender, previo a que un sujeto se relacione con un objeto y lo viva como una totalidad, lo debe escindir para poder investigarlo, para llegar en el mejor de los casos, a integrarlo en sus diferentes variedades.

En este encuentro de la investigación, interviene el mundo de la fantasía, de lo fantasmático, que va a marcar al vínculo y que Rosenthal denomina “*fantasía de vínculo terapéutico*”. La define como el primer movimiento del encuentro entre el paciente y el médico y la piensa como una “*organización primaria universal*”. Para que esto se dé, es necesario “*... un funcionamiento potencial que se activa ante la emergencia del dolor, del daño, del sufrimiento, y está presente tanto en el sujeto de la demanda asistencial como en el que es ‘llamado’ vocacionalmente a brindarla*”. Toda esta trama esta signada por ser una actividad plenamente inconsciente.

Ricardo Carlino (1998), en su trabajo “Los cambios socio-culturales y su incidencia en la lógica de base de las personas”, ha aportado justamente el concepto de “*lógica de base*”. En este trabajo nos propone pensar que en “*el estar en el mundo*” de una persona, una parte está determinada por el “*contexto sociocultural en el que el sujeto se desenvuelve*” y que es imposible que ciertos acontecimientos externos e internos, no repercutan en la persona de la experiencia.

## *II- Acerca de la supervisión*

A partir de la tarea de supervisión realizada en diferentes instituciones, ha surgido el interés por parte de miembros de nuestra Institución de teorizar sobre ésta; se presentaron una serie de trabajos –algunos publicados, que deseamos mencionar por sus interesantes aportes.

El Dr. Andrés Fractman (1990), desde el imprescindible trípo-  
de –conocimientos teóricos, análisis personal y supervisión–  
para la formación profesional de un psicoanalista, centra la  
atención en el rol del supervisor. Nos dice que su función tiene  
como base “*la transmisión*” y “*la decodificación de los contenidos de los materiales en los términos teórico clínico del psicoanálisis y contribuye a la enseñanza*”. Señala la importancia de lo que él denomina “*la función de aprendizaje*”.

Este aprendizaje mostraría el intercambio que se produce entre el que emite la información y el que la recibe. Se trata de un proceso que al visualizar la información en sus carencias y necesidades va a “*permitir y propiciar los términos y espacios requeridos para el análisis, el despliegue de las contradicciones, la síntesis y la evaluación*”.

¿Qué características cobra la supervisión realizada fuera del ámbito privado? Claudia Bregazzi y Luciana Pancelli (1994), se proponen dilucidar qué sucede en el espacio de supervisión dentro de una institución semiprivada, a partir de las ideas de Fractman en relación a la enseñanza y el aprendizaje. Señalan que junto a la tríada supervisor-supervisando-paciente, no puede obviarse el rol que juega la institución en la que se realiza la tarea y la institución de la cual procede el supervisor.

Las autoras señalan varias situaciones de riesgo referidas al supervisor: que transmita su cosmovisión, que fomente un aprendizaje por imitación, que su comunicación esté viciada por prejuicios, que muestre una identificación excesiva con su institución de pertenencia, con el supervisando o con el paciente.

Las Dras. Susana Bidolsky y Lidia Scalozub (1994), señalan la importancia del encuadre en la tarea de supervisión; y como parte de éste el lugar donde se realiza, ya sea una institución pública o privada. Sostienen que en la primera la patología es más severa, se observa mayor violencia familiar y que la falta de recursos económicos dificulta la atención de los pacientes. En la institu-

ción privada la patología no es tan severa; el pedido de atención surge en general del propio paciente y la exigencia de eficiencia profesional es mucho mayor.

Con respecto al supervisor, consideran que su rol es el de “*visitante*”, ya que su intervención es solicitada por alguien que lo invita; por eso debe respetarse el ámbito del invitante. Señalan: ... “*tanto el supervisor como los supervisandos, están incluidos en un marco de normas, leyes y reglas que son propias de esa institución*”.

Las autoras consideran que “*el acto de supervisar*” es un ejercicio clínico y un espacio para reflexionar la tarea que se realiza en la institución. Se trata de un ir y venir entre el grupo y el supervisor, donde la participación activa de todos los integrantes permite un intercambio enriquecedor de la experiencia tanto a nivel del hecho clínico como en el grupo de profesionales. Sería un permanente volver a pensar, tanto por parte del supervisor como de los colegas consultantes, de qué manera los referentes teóricos, clínicos e ideológicos y el mundo externo con su particular conflictiva se hacen presentes en la tarea cotidiana.

### *III- La tarea de formación en la Universidad*

Deseamos referirnos en este espacio a la tarea de formación desplegada en la Universidad de Buenos Aires (U.B.A.) por colegas de APdeBA, en cuanto a la transmisión de conceptos psicoanalíticos dentro del campo de la medicina; continuando de este modo la labor iniciada por los pioneros del psicoanálisis en Argentina.

Actualmente, desde la Dirección del Departamento de Salud Mental, el Dr. Héctor Ferrari y con él un grupo de psicoanalistas, realizan la tarea de formación en distintas cátedras de la Facultad de Medicina.

La propuesta pedagógica de la Cátedra de Psicosemiología<sup>1</sup> a los alumnos de Medicina contempla dos aspectos: a) “*Familiarizar a los estudiantes con conocimientos que aporta la teoría psicoanalítica (inconsciente, conflicto, psicosexualidad)*”; b) ... “*que di-*

---

<sup>1</sup> Dictada en la Unidad Docente del Hospital Tornú de la Ciudad de Buenos Aires, por El Dr. Hugo Failla y los Lic. María Elena de la Peña, Oscar Elvira y Daniel Tosso. Esta tarea ha quedado registrada en varios trabajos.

*chos conocimientos ayuden al futuro profesional en el acto médico, en la relación con los pacientes y no con la finalidad de convertirlos en estudiantes o prácticos del psicoanálisis”.*

Destacan los autores que lo importante es transmitir a los estudiantes *“la idea que el acto médico implica una relación bipersonal, singular y única”*; en la que cada encuentro va a estar matizado, como todo vínculo humano, por expectativas, dudas y temores. Para vivenciar estas ideas, se solicita al estudiante que realice una entrevista para luego trabajarla grupalmente, poniendo el énfasis en el devenir de la relación emocional durante la consulta. La idea es que de ... *“esta verdadera experiencia emocional... tenga lugar una modificación: el alumno deviene en algo que no era antes”*.

En la materia Salud mental de la cátedra del Dr. Ferrari, un grupo de docentes con formación psicoanalítica,<sup>2</sup> se preguntaban sobre la posibilidad de enseñar Psicoanálisis en la Facultad de Medicina. Responden afirmativamente, porque *“en la actualidad en las ciencias, hay fuerte consenso en que una disciplina sola no puede producir verdaderos avances”* (2000).

A partir de esta conceptualización surge la idea del trabajo en equipo, dado que en Medicina ... *“la complejidad de las variables en juego y el hecho que éstas se despliegan en el seno de una relación muy particular, la de la relación médico-paciente-enfermedad, dentro de un contexto histórico-cultural”*, requiere de un encuentro interdisciplinario. Se hace necesario un intercambio entre las diferentes hipótesis y leyes de cada disciplina, para que luego pueda producirse un salto cualitativo a través del diálogo científico. De este modo se obtendrán nuevas respuestas para los fenómenos de salud y enfermedad.

Sabemos de las diferencias entre Medicina y Psicoanálisis en cuanto al enseñar y el aprender. Tenemos en cuenta que cada disciplina tiene prejuicios respecto a la otra y que ello obstaculiza el intercambio, ya que resulta sumamente difícil dejar el propio discurso para crear uno nuevo y común a ambas.

Para el médico en formación ... *“este reconocimiento implica simultáneamente, tener y aceptar tener vivencias integradoras de su propia experiencia como sujeto de la existencia; así como*

---

<sup>2</sup> Se trata de los Lic. Oscar Elvira, María Silvia Grinblat de Notrica, Sergio Lev, Lucía Melamed, Emilse Venere y Haydée Zac.

*también la importancia del psiquismo humano con la influencia del inconsciente”.*

Refieren los autores que esta experiencia didáctica permite a los alumnos ir al encuentro de tres saberes enfrentados: los propios preconceptos sobre el cuerpo y la mente; el saber que emana del discurso médico y el aportado por el psicoanálisis –la concepción que todo ser humano es producto de su desconocimiento ya que está atravesado por la estructura inconsciente.

## REFLEXIONES FINALES

Dirigiremos la observación, a partir de la tarea realizada, hacia lo ocurrido y vivido por nosotros como miembros de una institución psicoanalítica interviniendo en el *extramuro* –hospitales e instituciones– y por el otro, lo ocurrido *intramuro* –nosotros como miembros de APdeBA.

### *A- Nuestra intervención en la institución hospital*

Partimos de la reflexión psicoanalítica acerca de lo que nos aproxima el paciente y cómo esto repercute en el médico tratante (contratransferencia), a los fines de ampliar la mirada profesional y modificar la labor del mismo.

Sabemos que el psicoanálisis aporta al médico una herramienta fundamental, para entender mejor la patología, es decir el determinismo inconsciente y una manera de mirar el entramado profundo que todo síntoma orgánico y psíquico denuncia, a los fines de la cura.

Estas intervenciones no suponen que estamos enseñando específicamente técnica psicoanalítica, sino brindando recursos para comprender mejor al paciente.

Esto ha llevado en muchas instituciones hospitalarias a un cambio en la cultura médico-asistencial. En muchas situaciones se pudo dejar de lado la sola intervención de la terapia sintomática-farmacológica, y despertar en el médico tratante el interés por escuchar a la persona que tiene un síntoma, logrando la comprensión de éste a partir de la interacción médico-paciente, sin dejar de lado la gravitación del medio ambiente familiar y social.

Nuestras intervenciones se apoyaron en la línea de pensamiento de Freud, Bleger, Kaës en cuanto al factor cultural. Pudimos desde el psicoanálisis aportar una lectura novedosa al médico y demás agentes de la salud en la interconsulta; cambiar el paradigma de entender la enfermedad desde lo orgánico (síntoma corporal) y no escuchar únicamente el discurso consciente del paciente. Al entender la escisión del objeto, la represión y la concomitante formación de síntomas, como productos de la actividad inconsciente, los equipos logran generar intervenciones más operativas en su práctica cotidiana.

La intervención del psicoanalista en función de supervisor institucional, permite al médico tratante entender mejor el entramado inconsciente que denuncia el síntoma, detectar lo proyectado por el paciente y decodificarlo en el descifrado de la contra-transferencia.

Esto consecuentemente, acotaría las actuaciones contratransferenciales, del profesional, evitándose situaciones iatrogénicas para el paciente y enfermantes para el médico tratante; lo importante es prevenir el deterioro de su propia salud física y psíquica, que afectaría las relaciones con sus familiares y con los colegas.

La labor que desarrollamos en los hospitales nos enriquece a partir de los particulares fenómenos que se viven cotidianamente en estas instituciones, dado que muchos de nosotros no tienen, en la práctica cotidiana, posibilidades de tomar contacto con cierta casuística que llega a los hospitales y no a los consultorios privados.

#### *Dentro de la institución psicoanalítica*

¿Se pueden repetir en nuestro ámbito, situaciones que se ven en los servicios de psicopatología, donde se depositan los aspectos psicóticos e indiferenciados de la institución hospitalaria?

¿Esto tendría su reedición en la institución psicoanalítica? Es posible. Sabemos que hay psicoanalistas que al intentar diferenciarse del modelo médico del que habitualmente provienen, depositan lo que sienten como estigma de su propia formación en aquellas comisiones que operan con las fronteras del psicoanálisis: “Familia y pareja”, “Adopción y fertilización asistida”, “Hospitales e instituciones”. Estos lugares son vistos con cierto recelo, por temor a contaminar la institución con ideas no psicoanalíticas.

Es un hecho humano pensar que lo nuestro es mejor que lo ajeno a nuestra disciplina; pero resulta que gran parte de los psicoanalistas, sobre todo los que provienen del campo de la medicina, han tenido una inserción profunda en los hospitales y luego (¿formación reactiva de por medio?), niegan los aportes que los hospitales pueden hacer a la misma.

Estamos convencidos que la inclusión de la dimensión inconsciente por parte de los médicos que realizan su tarea cotidiana en los hospitales e instituciones, produce un enriquecimiento en sus intervenciones.

En cuanto a nosotros como psicoanalistas, no podemos obviar la actividad de esta dimensión inconsciente, que produce en su puesta en escena un síntoma institucional tanto en forma de lapsus como en la falta de participación en actividades consideradas extra psicoanalíticas. Lo grave de esta situación no pasa sólo por el prejuicio, sino por la posibilidad de una retracción narcisista y a posturas dogmáticas, que nos cierran camino al intercambio con otras disciplinas, con el consecuente riesgo del empobrecimiento de nuestra institución.

Esto mismo puede ocurrir con los psicoanalistas que tienen una mayor inserción en los departamentos y áreas de las fronteras del psicoanálisis. Suelen actuar este conflicto no participando en otros departamentos o ateneos científicos o limitando su presencia en los distintos eventos institucionales.

¿Será así como una institución puede convertirse en una isla?

## BIBLIOGRAFIA

- BERENSTEIN, I. Y PUGET, J. (1997) *Lo vincular. Clínica y técnica psicoanalítica*. Ed. Paidós. Buenos Aires (1997).
- BIDOLSKY, S. Y SCALOZUB, L. (1994) "La supervisión psicoanalítica en instituciones hospitalarias". *Libro de Actas II Jornada de Salud Mental. Psicoanálisis e Instituciones*. APdeBA. (1994).
- BLEGER, J. (1975) *Psicología de la conducta*. Paidós. Buenos Aires (1987).
- (1986) *Psicohigiene y psicología institucional*. Paidós. Buenos Aires (1986).

- Bregazzi de Quiroga, C. y Pancelli, L. (1994) Supervisión en una institución semiprivada a terapeutas en formación. *Libro de Actas. Segunda Jornada de Salud Mental. Psicoanálisis e Instituciones.* APdeBA (1994).
- CARLINO, R. (1998) Los cambios socio-culturales y su incidencia en la "lógica de base". Y entonces... ¿qué y cómo? *Libro de Actas. Cuartas Jornadas de Salud Mental, Psicoanálisis e Instituciones.* APdeBA (1998).
- DE LA PENA, M. E; ELVIRA, O. A.; FAILLA, H. Y TOSSO, D. (2000) "Docencia y psicoanálisis en el pre-grado de Medicina". *Libro de Actas. Tomo I. V Jornada de Hospitales e Instituciones.* APdeBA (2000).
- ELVIRA, O. A.; ZAC DE LEVINAS, H.; LEV, S.; MELAMED, L; GRIMBLAT DE NOTRICA, S. Y VENERE, E. (2000) "¿Es posible un diálogo en la enseñanza de Salud Mental en la Facultad de Medicina?". *Libro de Actas. Tomo I. V Jornada de Hospitales e Instituciones.* APdeBA (2000).
- FERRARI, H. (2001) "Modalidades contemporáneas de institucionalización". En *Pensando la Institución.* Compiladoras Cecilia Moise y Rosa Mirta Golstein. Editorial El Escriba. Buenos Aires, 2001.
- FRACTMAN, A. (1990) El aprendizaje en la institución: la supervisión y sus vicisitudes. *Primeras Jornadas sobre Salud Mental. Psicoanálisis e Instituciones.* APdeBA (1990).
- FREUD, S. (1930) El malestar en la cultura. *Obras Completas.* Amorrortu editores. Tomo XXI. Buenos Aires 1988.
- HELMAN, N. (1999) "El analista con mentalidad interdisciplinaria. El efecto de las interpretaciones visto a la luz del interjuego psicoanálisis-teoría de la comunicación-lingüística". En *Psicoanálisis. Revista de APdeBA.* Vol. XXI nº 3. Buenos Aires (1999).
- KAËS, R. (1989) *La institución y las instituciones. Estudios Psicoanalíticos.* Paidós. Buenos Aires, 1989.
- MOGUILLANSKY, R. Y SEIGUER, G. (1996) *La vida emocional de la familia.* Lugar Editorial S. A. Buenos Aires (1996).
- ROSENTHAL, J. C. (1996) Posición epistemológica y elección asistencial. *Libro de Actas. Terceras Jornadas de Salud Mental, Psicoanálisis e Instituciones.* APdeBA, 1996.
- SEGAL, H. (2002) "No hemos aprendido de la experiencia: Hiroshima, la Guerra del Golfo y el 11 de Septiembre". *Newsletter IPA. International Psicoanálisis.* Vol. 11 Num.1 Londres, 2002.



*Oscar A. Elvira*  
Lavalle 3643, 2° “E”  
C1190AAS Capital Federal  
Argentina

*Rosa Blejwas de Ocaña*  
Thames 2328, 1° “A”  
C1425FIH Capital Federal  
Argentina

*Carla Scotti de Donizetti*  
Arroyo 950, 7° “D”  
C1007AAD Capital Federal  
Argentina

*Alicia Thompson*  
Membrillar 168  
C1406DPD Capital Federal  
Argentina

*Carlos E. Trosman*  
Concepción Arenal 2461, 2° “A”  
C1426DFC Capital Federal  
Argentina