
Un poco de historia...

Nuria Stepansky, Marta Benenati, Lic. Daniela Kaplan, Lic. Marcelo Silberkasten, Lic. Valeria Tobar

El intento del hombre por saber qué es la enfermedad y cómo curarla es tan antiguo como la humanidad. Durante siglos, se ha procurado dar respuesta a esta pregunta que insiste y aún hoy sigue convocando a que sigamos pensando cómo responderla.

El hombre primitivo interpretó la enfermedad como una manifestación de una fuerza divina. La enfermedad era el producto de la entrada en el cuerpo de espíritus maléficos. En la Edad Antigua, aparece la concepción mágico-religiosa. El antiguo brujo es reemplazado por el sacerdote y su labor consiste en intermediar entre el hombre y la divinidad. La enfermedad tiene una causalidad divina y la morbimortalidad es entendida como el castigo de los dioses.

Hipócrates tuvo una impronta fundamental en la historia de la enfermedad, ya que fue el fundador del método clínico; la concibió como un proceso natural, originada por causas naturales, medio ambiente, clima, dieta, modo de vida. Consideró que el organismo posee sus propios medios para recuperarse, la fiebre expresa su lucha por la autocuración. La salud es el resultado de la armonía y simpatía mutua entre todos los humores. Es así que postula que un hombre saludable es aquel que posee un estado mental y físico en perfecto equilibrio. Hipócrates fue dejado de lado durante siglos; se podría decir que fue un adelantado para su época.

Hasta el Renacimiento, predominaron las teorías animistas, vitalistas y religiosas; es así que durante siglos la medicina no registra avances importantes y persiste detenida en relación con el avance de otras disciplinas, como la física, la matemática, la astronomía etc.

Con el advenimiento de la modernidad y a partir de Galileo quien en el siglo XVIII desarrolla el método científico, la medicina se va alejando del lugar sagrado y filosófico para ir acercándose progresivamente a una etapa más científica.

Durante el siglo XIX, hay importantes avances, como el descubrimiento de la célula por Virchow y de la fisiología humana, por Bernard, que contribuyen al viraje de la medicina.

De la historia a la clínica actual

Poco a poco el cuerpo y sus enfermedades pasan a ser objeto de estudio médico a través del examen clínico, los exámenes complementarios de laboratorio y los diagnósticos por imágenes. El conocimiento científico tiene como ideal el ser completo y total. La clínica médica y las distintas especialidades se comienzan a enseñar y a aprender clasificando todo lo existente. También las terapéuticas se indican a partir de normas o protocolos preestablecidos.

Estos grandes avances científicos traen aparejada la ilusión de lograr el conocimiento total del cuerpo y sus enfermedades. El conflicto surge cuando el paciente no responde o no evoluciona tal como se espera según las normas vigentes. Es aquí cuando tanto en el equipo médico como en el paciente y su familia comienza a aparecer el malestar.

¿Qué hacer cuando los pacientes con sus enfermedades y sus individualidades no responden a la norma general? Parecería que, en estas situaciones, es donde emerge con fuerza la idea de que cada sujeto es diferente, así como su historia y su rostro son únicos e irrepetibles. Se convoca a los interconsultores de salud mental para intentar pensar cómo hacer o cómo poner en palabras lo no explicable de cada sujeto.

¿Por qué un niño infectado no responde a un tratamiento antibiótico cuando sería lo esperado? ¿Por qué un paciente con una enfermedad autoinmune sigue empeorando a pesar de haber cumplido con todos los protocolos? ¿Por qué una madre no quiere cuidar a su hijo? ¿Por qué algún padre o madre golpea o abusa de su hijo? ¿Por qué un niño prefiere quedarse en el hospital cuando lo esperable sería que quisiese volver a su hogar?

Nuestra modalidad de trabajo en la interconsulta contempla que, entre el interconsultor de Psicopatología y la Sala de Internación o Unidad desde la que se la pide, se establezca una relación sostenida en el tiempo. Para lo cual procuramos que cada uno trabaje en forma fija en los diferentes Servicios del Hospital. La lectura por nuestra parte de los obstáculos que se repiten en cada Sala, de las dificultades que determina-

Area de
Interconsulta
Unidad de Salud
Mental
Hospital de Niños
"Ricardo Gutiérrez"
Gallo 1330 (1425)
Buenos Aires,
Argentina

das situaciones generan en unos y no en otros, ya sea en forma individual o como equipo, nos permite intervenir retomando, si es pertinente, en cada nueva interconsulta, elementos de las anteriores.

La historia de cada Sala, de cada Servicio la escriben las personas y los equipos que las constituyen, y los niños y sus familias que allí son atendidos. Como interconsultores, de lo que se trata es de escuchar, puntuar, producir intervalos que permitan pensar, poner entre paréntesis ciertas cuestiones e incluir notas que expliquen otras. Un mero signo de interrogación allí donde suponemos que falta, una coma que sirva para tomar aire y recién después seguir, pueden cambiar si no un diagnóstico, sí un pronóstico y el modo de transitar la enfermedad del niño y los profesionales que lo asisten en su paso por el Hospital.

Nuestra presencia persistente en los diferentes espacios de cada Sala nos permite retomar las huellas que se imprimen a lo largo de las diferentes interconsultas. Conocer el sitio que transitamos no es una cuestión menor. Trabajar en una institución implica trabajar con otros, conocer lo que estos hacen y piensan. También que conozcan lo que nosotros hacemos y pensamos. No es ésta una posición cómoda. Toda interconsulta implica cuestionar y cuestionarse. Hemos de tomar una posición: escuchar, intervenir, abrir preguntas y, a veces, postergar posibles respuestas. Movimientos calculados, pensados dentro del marco de lo que escuchamos y leemos de cada situación, de lo que los diferentes actores nos dicen. No desconocemos las huellas que nuestras pisadas imprimen; producirlas es toda una posición ética.

En el marco de la interconsulta, cuando son los médicos u otros profesionales quienes consultan por un niño, se nos convoca como especialistas en "salud mental" entendiendo que el sufrimiento humano corresponde a esta disciplina y que sabremos qué hacer con él.

En las Salas del Hospital, las tragedias están en vivo y en directo, se ofrecen a ser vistas o nos son relatadas desde la impotencia que genera confrontarse con límites reales. Enfermedad y muerte que, según Freud, "*a los niños no habría de alcanzar*", alcanza, y como él mismo dice "*trastoca el orden del universo*".

Nuestro trabajo cotidiano en este ámbito está tocado por lo imposible de comprender y aceptar, como son enfermedad, dolor y muerte. Es, de hecho, un oficio que hay que querer oficiar y consiste en procurar desentrañar lo que los pedidos de los profesionales encubren, desen-

marañar las múltiples transferencias de médicos, enfermeros, padres y niños, y contribuir a tramitar el horror apostando a que los niños no pierdan su dimensión de tales, aun en las situaciones adversas que les tocaron en suerte.

Retomando los interrogantes que planteábamos más arriba, podríamos pensar que somos convocados cuando un organismo no responde al tratamiento adecuado, cuando una enfermedad evoluciona desfavorablemente, a pesar de que se han seguido todos los protocolos; ante el desamor de una madre, ante la violencia que irrumpe donde esperaríamos encontrar amor, ante un niño que no puede ser alojado fuera del Hospital.

El cuerpo en la medicina y en el psicoanálisis

La interconsulta, como entrecruzamiento entre el psicoanálisis y la medicina, es un espacio en el que nos encontramos con el malestar. Tratar de situar las coordenadas de ese malestar es función de los que en ella participamos. En nuestra práctica, encontramos que una de estas coordenadas es la diferencia entre los campos conceptuales de ambas disciplinas, el concepto de cuerpo, no es el mismo en ambas.

Así, si para la medicina el cuerpo es aquel organismo biológico que responde a normas universales en su funcionamiento, para el psicoanálisis, éste es algo por construir y responderá a las particularidades de cada estructura interpersonal, de cada historia familiar e individual, nunca uno es igual a otro. El cuerpo es, en medicina, sustancia material, medible, pesable. Organismo que desarrolla funciones que son, a su vez, cuantificables, susceptibles de ubicarse con relación a una norma, en términos de más o menos. Organismo que puede ser restituido por la terapéutica a la misma norma que instituye.

Para el psicoanálisis, en cambio, el cuerpo estará hecho de representaciones, algunas conscientes, otras inconscientes. Estas representaciones son ofrecidas en un principio por los otros significativos, a través de la palabra, de la mirada, del contacto; serán los padres o quienes cumplan esa función los que, con su discurso, marcarán ese organismo biológico y harán, de esta manera, que ese organismo devenga cuerpo.

Esta operación es previa a la llegada efectiva del niño, cuando un niño nace, lo espera un nombre, que dará cuenta del deseo de los padres en relación con él. Además será objeto

de la mirada y será en esa mirada donde hallará una imagen que lo represente.

La aparición de una enfermedad afecta sin duda al organismo, pero también afecta al cuerpo, conmueve a veces la inscripción simbólica, hace tambalear la mirada y marca la subjetividad en su conjunto. Es, en este punto, en el que muchas veces somos requeridos y nuestra intervención sólo es pensable en el recorrido de esos discursos y de esas miradas que han posibilitado o imposibilitado allí la constitución de un cuerpo.

Un eje posible para comenzar a dar respuestas es el concepto de niño, pensado como nos enseña Ariès como construcción cultural. A partir de fines del siglo XVII, el niño comenzó a contar en el núcleo familiar, a tener valor demográfico y, sobre todo, fue advertida la importancia de la educación con la generación de los claustros escolares, a fin de promover un ser adulto importante para el Estado. Con el devenir histórico se convirtió en el centro de la familia nuclear moderna. Este concepto moderno de infancia, insistimos, tanto como el de madre, son construcciones culturales, no naturales. En el campo de la pediatría y de la interconsulta, nos encontramos muchas veces con la falta o con la insuficiencia de esta construcción. Así una niña aquejada de una afección crónica con cuidados precisos podrá ser objeto de contiendas familiares, pero carecerá del amor que la ubique en la infancia, mientras su madre insiste en no mirarla y desconoce las consecuencias de su ausencia. Estas construcciones culturales se entrecruzan con las historias personales entretejiendo las diversas novelas a las que asiste el equipo de salud.

Nuestra intención es mostrar cómo estos entrecruzamientos han dado lugar a la complejidad que queda representada entre lo anormal y la norma, complejidad que de alguna forma insiste, retorna en la clínica médica y atraviesa el campo de la interconsulta. El ideal de la terapéutica es restaurar el estado de normalidad.

Estas ideas ayudan a pensar en la conducta tildada de patológica de un joven en situación de calle, quien debe ser internado y operado por haber sufrido un golpe en la cabeza. Privado de la calle, único lugar donde él puede transitar precariamente su pubertad, queda encerrado en un claustro hospitalario que diagnostica su conducta impulsiva, rebelde frente al encierro, como anormal.

En nuestra práctica cotidiana, podremos encontrarnos no sólo con la fragilidad del cuerpo de los niños y lo que eso genera en ellos, en su familia y en cada médico o personal de

la salud, sino también con la forma en que la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos interfieren y entorpecen nuestro quehacer. La subjetividad de los que formamos parte del equipo de salud (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, maestros) es insoslayable, está siempre presente. El lugar del psicopatólogo es alojarla más que normativizarla, menos aún ocultarla. Aparece como angustia frente a lo irremediable de la muerte a pesar de los esfuerzos personales y científicos realizados; angustia frente a la enfermedad aun más cuando no responde a lo esperable y se presenta por fuera de los porcentajes dados, de las formas clínicas comunes, de los comportamientos conocidos; angustia frente a la falta de diagnóstico, allí donde la espera necesaria para que la ciencia encuadre en su saber lo que presenta el enfermo *impotentiza* el acto médico o lo vuelve ineficaz. La angustia puede presentarse a veces engañosamente bajo distintas máscaras: la agresividad y el enojo, la indiferencia, la negación frente a lo obvio inclusive, formas tales que *complejizan* y obstaculizan el trabajo en equipo. También estas formas engañosas tienen su costo para cada sujeto, a quien se le hace más difícil poder reconocer su propio malestar.

Se interconsulta, porque “el padre está agresivo... no entiende nada”. Padre que siendo un paranoico había enriquecido su estructura delirante como mecanismo subjetivo, para poder soportar lo traumático de la enfermedad de su hijo. El bebé padecía un tumor maligno del sistema nervioso central, cuya morbilidad había sido tal que había impedido aplicar el esquema terapéutico adecuado. Como equipo estábamos ubicándolo como “terminal”, sin haber podido siquiera iniciar un tratamiento. Cuando pudimos ubicar esto en la interconsulta, la molestia del padre dejó de tener peso.

La interdisciplina

Frente a los *impasses* que la clínica cotidiana genera, frente a las preguntas que una disciplina no puede responder, hay un llamado a un trabajo interdisciplinario.

El término interdisciplinaria fue planteado por el sociólogo Wirtz, en la década de 1930. Su denominación alude al intercambio y la cooperación entre campos de especialización de disciplinas diferentes. Tal intercambio surge del supuesto que sea factible conocer, conjugar e integrar disciplinas afines.

Cada disciplina construye marcos propios definiendo una “realidad” para abordarla. Pero

esa "realidad" suele ser poco dócil, sus límites no son fijos, se modifican y cambian junto con los avances de cada ciencia. Así, el trabajo interdisciplinario se sitúa en medio o sobre los bordes que demarcan cada campo disciplinar. Por ejemplo, la intervención de salud mental en situaciones médicas.

Sin embargo, un dato debe ser explicitado: cuando hablamos de disciplinas si bien lo hacemos desde campos de conocimiento (parcelamos la realidad de acuerdo con algún criterio para poder analizarla por partes), podemos notar la polisemia, otros sentidos al concepto de disciplina: la disciplina alude a una conducta adecuada a la norma del poder; es un enfoque epistemológico, es un campo de conocimiento, pero también es un cuerpo normativo, un cuerpo codificado de valores y reglas que no deben ser trasgredidos.

Las disciplinas deben ser disciplinadas, deben ser normales y correctas a un patrón de legalidad particular. Cuando alguien habla de la necesidad de trabajar interdisciplinariamente es porque ese trabajo se hace dificultoso. Hay varios aspectos como motivo de la dificultad; el que nos parece más relevante es la dificultad para articular marcos conceptuales heterogéneos.

Ahora bien, ya hace muchos años, Alicia Stolkiner planteaba que para trabajar interdisciplinariamente es necesario ser indisciplinado. Ahora bien, ¿es el psicoanálisis suficientemente indisciplinado? ¿Es la medicina suficientemente indisciplinada? Todo depende de cómo se los entienda.

En nuestra práctica hospitalaria, contamos con varias ventajas a diferencia de un Servicio de adultos, la historia de la Pediatría argentina está jalonada por una serie de personajes para nada ajenos a la problemática subjetiva, donde un Gianantonio o un Escardó incluyeron aspectos esenciales de la ética, la sexualidad y el vínculo con otro significativo como ejes de su práctica clínica.

Gianantonio fue indisciplinado al hablar del niño y su relación con la muerte, al incluir dentro

de su bagaje de conocimientos la práctica curanderil, tan ajena al cientificismo disciplinado. Esto junto al más formidable acopio de conocimientos, actualización constante y creatividad en su práctica.

Escardó fue indisciplinado al introducir a las madres en la internación con sus hijos, cuestión que le provocó resistencias fenomenales. Fue este pediatra el que puso en práctica una de las acciones en salud pública más importantes que tuvo el psicoanálisis. Si no fuera por los trabajos de Spitz sobre hospitalismo, marasmo y depresión anaclítica, y por la impronta de hombres como Escardó, todavía los lactantes estarían semanas internados sin sus padres en las Salas hospitalarias.

Del lado de los psicoanalistas, Arminda Aberastury encabezó grupos de trabajo donde la indagación de dispositivos prequirúrgicos y el trabajo en odontopediatría fueron pioneros en una actitud indisciplinada frente al psicoanálisis. E indisciplinadamente se incorporaron en las Salas de Clínica Médica.

Freud fue indisciplinado con la neurología; sus maestros, como Charcot y Breuer se fastidiaron.

La disciplina puede devenir campo religioso de creencias cuando no se encuentra confrontada con otros discursos, discursos que lo interpeleen. Y en eso psicoanalistas y médicos nos encontramos igualmente frágiles. Las coincidencias de discurso y padecimiento como sus hiatos son presentados muchas veces de forma tan evidente al pediatra que la problemática subjetiva toma un espesor, casi imposible de soslayar.

Nuestra inserción es de todos los días en las Salas, trabajando con los pacientes, participando en pases, ateneos, dando clases y recibiendo, los espacios informales charlando en cafés, armando presentaciones en conjunto.

Simplemente seguimos el camino andado... retomando las huellas, cuya impronta expresa nuestra posición ética.