

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

## **Algunos obstaculos en la práctica del interconsultor.**

Agüero Pozzo, Juan Pablo y Aquino Cabral,  
Maria Florencia.

Cita:

Agüero Pozzo, Juan Pablo y Aquino Cabral, Maria Florencia (2016).  
*Algunos obstaculos en la práctica del interconsultor. VIII Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII  
Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/642>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/bFM>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# ALGUNOS OBSTÁCULOS EN LA PRÁCTICA DEL INTERCONSULTOR

Agüero Pozzo, Juan Pablo; Aquino Cabral, María Florencia  
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

---

## RESUMEN

El presente trabajo pretende mostrar algunos obstáculos con los que puede encontrarse el interconsultor, en el ejercicio de su práctica hospitalaria. El paciente con el que trabaja el interconsultor se encuentra atravesando una situación excepcional: la internación. Por lo que este debe orientar su escucha teniendo presente estas variables, y posicionándose en función del decir del paciente y no del pedido médico. Se concluye que es necesaria la destitución subjetiva del interconsultor para poder sortear los obstáculos que se presenten en su clínica.

## Palabras clave

Interconsulta, Destitución subjetiva, Situación de internación

## ABSTRACT

### SOME OBSTACLES IN PRACTICE OF INTERCONSULTOR

This paper aims to show some obstacles that may find interconsultor, in the exercise of their hospital practice. The patient working with the interconsultor is going through an exceptional situation: hospitalization. So this should guide your listening bearing in mind these variables, depending on the positioning and say the patient and not the doctor ordered. It is concluded that the interconsultor subjective destitution is needed to overcome the obstacles that arise in your clinic.

## Key words

Inter-consultation, Subjective destitution, Hospitalization

## INTRODUCCION

El presente trabajo se encuentra enmarcado en los desarrollos realizados por el Área de Psicoanálisis Aplicado Investigación y Desarrollo, y acreditado por la Secretaría de Ciencia y Técnica – SeCyT- de la Universidad Nacional de Córdoba. Tuvo como objetivo explorar algunos de los obstáculos con los que puede encontrarse el interconsultor, en el ejercicio de su práctica hospitalaria. La metodología de la investigación es cualitativa, el diseño exploratorio y el encuadre teórico en el que se enmarca este trabajo es psicoanalítico lacaniano.

La interconsulta es una solicitud de asistencia o asesoramiento por parte de un servicio a un equipo especializado –Psiquiatría de Enlace o Servicio de Psicopatología- quien devolverá una opinión experta, diagnóstica y de consejo en el manejo del paciente (Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, s/f.). El interconsultor, como profesional, es llamado a responder ante aquellas situaciones complejas donde el médico no puede dar cuenta de ese “plus” que existe en toda enfermedad (Uzorskis, 2002, pag.109): la subjetividad del paciente.

## SITUACIÓN DE INTERNACIÓN

El paciente con el que trabaja el interconsultor se encuentra atrave-

sando una situación excepcional: la internación. Esto rompe con su cotidianidad, además de que, por lo general, se encuentra acompañado, sea por personal del hospital, o en algunas ocasiones por otros pacientes, o también familiares; sin olvidar el motivo por el cual se hospitalizó. El conjunto de estas circunstancias traen como resultado que se movilizan emociones de gran intensidad en el paciente. Los sucesos inesperados de la vida, como la enfermedad, le proporcionan al enfermo tanto una ocasión de revisar las estrategias habituales de resolución de problemas, como también le exigen nuevos modos de enfrentamiento, siendo una oportunidad de examinar y reelaborar problemas personales no resueltos en el pasado.

Si bien la internación puede ser considerada como una oportunidad, también puede ser experimentada por el paciente como amenazante o angustiante, por lo cual simplemente no quiere hablar de ello. Pujó (1994) respecto a esto plantea que admitir a un analista, no es sencillo para el paciente, ni inmediato, al estar su posición ligada al sufrimiento, o “no querer saber de eso” (p.66). Por lo que el interconsultor, al responder el pedido, precisa recordar que el paciente al que entrevistará no solicitó su intervención, sino que fue el médico, quien ante una dificultad en el tratamiento, realizó ese pedido. Esta solicitud, por lo general, es acompañada por parte del personal médico de una ilusión de saber total, “ilusión de que el interconsultor no sólo tiene todas las respuestas, sino que además puede disponer de ellas” (Gamsie, s/f, p.1). Esta coyuntura genera que, en algunas oportunidades, el profesional se encuentre con pacientes que no hablen mucho, o se centren en su afección física, o no quieran hablar, y las altas expectativas de un equipo médico en sus intervenciones, pueden originar que el interconsultor experimente ansiedad o frustración si se posiciona intentando responder a esa ilusión de saber total.

## DESTITUCIÓN SUBJETIVA

El interconsultor debe tomar una posición al responder el pedido médico, si decide hacerse cargo de la ilusión de saber total, es probable que en su práctica interroge al paciente sobre lo que le acontece, sin dar lugar a los tiempos subjetivos ni el saber del paciente sobre su padecimiento. De esta manera se sesga la escucha, dado que lo que se busca es responder a una ilusión de saber y no se alojan los miedos, dudas, deseos, fantasías, es decir, la subjetividad del paciente.

Lombardi (2009; 2015) plantea que aquello que el analista sabe, sus ideales, incluso su deseo de investigador, pueden constituir más bien obstáculos en el despliegue analítico de la subjetividad de su paciente. Si en el espacio terapéutico el profesional responde como sujeto, es decir, de forma sintomática, en vez de prestarse como significante, puede generar una situación en la que el paciente reaccione solicitando la destitución subjetiva del profesional interviniente.

Otra forma en la que no se actúe en función de la escucha, puede ser el intento de llenar silencios que pueden tornarse incómodos –para el interconsultor-, con “cachetazos interpretativos” (Lombar-

di, 2015, p.132), intentando que el paciente se haga cargo de eso que le aqueja. No respetar el tiempo subjetivo del paciente, o su decisión de entregar o no su síntoma, olvidando que la rectificación subjetiva no puede ocurrir a la fuerza, es otra forma de violentarlo. Distinto es cuando el interconsultor, destituido subjetivamente, se propone como *partenaire*, que promueve el desarrollo de la transferencia como objeto, resignando su posición de sujeto, de esta manera, se posibilita que surja el sujeto del inconsciente del paciente (Lombardi, 2015). En este tipo de escucha, analítica específicamente, el interconsultor se pone a disposición del síntoma en transferencia, la cual permite que el inconsciente se ponga en acto, convirtiéndose el analista en una formación del inconsciente del analizante (Rostagnotto, 2015). Esto funcionará como facilitador a una construcción conjunta, entre el interconsultor y el paciente, de un lugar donde pueda transitar el decir del paciente y donde explorar ese inconsciente, siendo esto último lo que cura los síntomas en psicoanálisis, a entender de Soler (2009).

### CONSIDERACIONES FINALES

La internación es un acontecimiento que conmueve a un paciente y a su entorno. Es una situación que quebranta la normalidad de las personas, colocándolas subjetivamente en una circunstancia que los lleva a replantearse las estrategias con las que afrontan la vida. Este momento particular puede tener repercusiones en el tratamiento de la enfermedad, por lo que los profesionales tratantes solicitan la ayuda especializada de un interconsultor médico-psicológico para que acompañe al paciente, con la ilusión de que este profesional tiene todas las respuestas y puede disponer de ellas. La posición que tome el interconsultor respecto del pedido médico y del decir del paciente orientarán su escucha y sus intervenciones. En la práctica en la interconsulta, Varela (s/f) concuerda con Raimbault y Guzik en que el accionar del interconsultor no solo se limita al trabajo con el paciente, sino también con aquellos que los cuidan, buscando construir lugares por los que la palabra pueda circular, desde un lugar de terceridad y escucha.

Se concluye que es condición necesaria la destitución subjetiva del interconsultor para poder sortear los obstáculos que se presentan en su clínica.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Alekseiuk, T. (2015). "Travesía Hospitalaria". Ed.: Neoprint Ediciones Gráficas. Córdoba, Argentina.
- Gramsie, S. (s/f). "La Interconsulta: una práctica del malestar." Clase 4 del Seminario "El psicoanalista y la práctica hospitalaria." Seminario on line, recuperado el 03/06/2016 de: [www.edupsi.com/psa-htal](http://www.edupsi.com/psa-htal)
- Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, (s/f). "Programa de Carlos Haya de Málaga", recuperado el 02/06/2016 de: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=05ynCJWPRcc%3D&tabid=752>
- Lombardi, G. Comp. (2009). "Singular, particular, singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis." Buenos Aires: JVE ediciones.
- Lombardi, G. (2015a). "La libertad en psicoanálisis". Buenos Aires: Letra Viva, 2015.
- Pujó, M. (1994). "La práctica del Psicoanalista" Buenos Aires: Ed. Paradiso
- Rostagnotto, A. (2015). "¿Qué es un síntoma y cómo se diagnostica?". [Material de clase, no editado]. Clase teórica de "Psicopatología II", Facultad de Psicología, UNC.
- Soler, C. (2009). "La querrela de los diagnósticos. (Curso 2003-2004)" 1º Ed, Buenos Aires, Letra Viva
- Uzorskis, B. (2002). "Clínica de la subjetividad en el territorio médico." Bs. As: Ed. Letra Viva.