

# **Interconsulta y vulneración de derechos.**

Carreiro, Marina y Eandi Bonfante, Maria Natalia.

Cita:

Carreiro, Marina y Eandi Bonfante, Maria Natalia (2025). *Interconsulta y vulneración de derechos. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/526>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/Dhr>

# INTERCONSULTA Y VULNERACIÓN DE DERECHOS

Carreiro, Marina; Eandi Bonfante, María Natalia  
Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Ubicamos la función del psicoanalista en las Interconsultas (IC) ligada a la posibilidad de trabajar la dimensión subjetiva en complejos procesos en los que se entrecruzan la vulneración de derechos y la exclusión social en niños, niñas y adolescentes (NNyA). Como también con los efectos sobre el cuerpo y sobre lo psíquico de NNyA de situaciones traumáticas que han vivenciado y porqué no, con los efectos en los profesionales que intervenimos en la sala de pediatría. Las ICs suponen la articulación de diferentes disciplinas, cada una con sus propias lógicas discursivas y de intervención, que deben confluir en el mejor de los casos a los fines de resolver en un tiempo limitado una situación de características complejas. El objetivo general del trabajo está enmarcado en los interrogantes que, más allá de lo horroroso de las situaciones, nos hace pensar cómo en cada caso, los discursos sobre las infancias, valoraciones sobre los modos de maternar/paternar y marcos legales, se articulan de modo particular en cada situación pudiendo obtrurar o favorecer la intervención en relación al derecho a ser oído de los NNyA.

## Palabras clave

Vulneración de derechos - Interconsulta - Interdisciplina - Internacion

## ABSTRACT

INTERDISCIPLINARY CONSULTATION AND VIOLATION OF RIGHTS  
We situate the role of the psychoanalyst in the interdisciplinary consultations (IC) as connected to the possibility of addressing the subjective dimension within complex processes where the violation of rights and social exclusion intersect in the lives of children and adolescents. This also includes the impact on the body and psyche of children and adolescents resulting from traumatic experiences, and - why not- the effects on the professionals working in the pediatric wards. ICs imply the articulation of different disciplines, each with its own discursive and intervention logics, which must ideally converge to resolve complex situations within a limited timeframe. The general aim of the work is framed by the questions that, beyond the horror nature of the situations, lead us to consider how in each case, discourses about childhood, evaluations regarding ways of mothering/fathering, and legal frameworks come together in a particular mode in each situation, potentially hindering on enabling interventions that respect the child's right to be heard.

## Keywords

Vulneration of rights - Interdiscipline - Interconsultation - Interdiscipline - Interment

La interconsulta con Salud Mental constituye una práctica extendida en el ámbito hospitalario y que ha sido ampliamente definida y abordada en términos que permitieron pensar modos de respuesta que desde el psicoanálisis es posible ofrecer. Al mismo tiempo dichas conceptualizaciones han sido claras respecto de la posible interlocución entre el psicoanálisis y la medicina. Son referencias indiscutibles en este ámbito, sobre todo para quienes trabajamos con Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA), las contribuciones realizadas por Silvina Gamsie (2009) quien aborda ampliamente las particularidades que tiene esta práctica en el ámbito de las infancias y adolescencias que por algún motivo se encuentran en alguna sala de internación de los hospitales en el ámbito público. De la mano de estos abordajes y conceptualizaciones, fue posible dejar en claro que es preciso interrogar la demanda de interconsulta como otra demanda que se nos dirige como analistas, lo cual no implica no responder a ésta sino más bien no hacerlo al modo literal en la cual es formulada. En este punto, se remarcó la importancia de pensar la interconsulta ligada a la posibilidad de restituir al médico en su función ahí donde pareciera que su saber, sus posibilidades de responder encontrarían un impasse en ciertos procesos de salud / enfermedad por los que pueden atravesar NNyA. (Gamsie, 2009)

Actualmente, es preciso ubicar que las demandas de interconsultas han variado, así como ha cambiado el contexto socio cultural. En el contexto actual la vulneración de derechos de NNyA enmarca las coordenadas de la mayoría de las consultas e interconsultas a los profesionales del ámbito de la salud mental. “Los profesionales de la salud mental nos vemos en ocasiones compelidos a dar respuestas a las formas más terribles en que la exclusión social se expresa en los sujetos; somos demandados a aliviar, y también en algún punto a silenciar, el padecimiento que se produce a partir de la exclusión social” (Barcala, 2010, P. 30).

De este modo, los pedidos de interconsulta cada vez menos se vinculan a cuestiones relativas a preguntas respecto del diagnóstico diferencial o obstáculos en la implementación de una estrategia o el abordaje de una situación o tratamiento médico. En este punto, podríamos diferenciar dos órdenes de situaciones por las que somos convocados para las interconsultas: por un lado situaciones en donde la implementación de un tratamiento

médico se complejiza. Es decir, las interconsultas al modo más clásico, aquellas situaciones donde el saber o las prácticas médicas encuentran un límite o un impasse y es necesario ayudar a pensar cómo restituir la función médica, tal como ubicábamos anteriormente. Como ejemplo de este tipo de demandas podríamos situar el pedido de interconsulta por un niño de 2 años con diagnóstico de tuberculosis que se niega a tomar medicación por vía oral. El pedido fue realizado al encontrarse el equipo médico frente a la imposibilidad de implementar un tratamiento en una situación donde estaba en riesgo la vida.

Por otro lado, el segundo grupo de pedidos de interconsultas está formado por situaciones que parecieran ubicarse en un punto de exclusión del saber y de las prácticas médicas. Los llamados “casos sociales”, NNyA en situación de maltrato, abuso o abandono, forman parte de los problemas que actualmente desencadenan la mayor parte de las situaciones de internación en las salas de pediatría.

Dichas situaciones, que parecieran quedar por fuera del saber médico, suelen generar no obstante diversos grados de implicación por parte del equipo médico. Es posible encontrarnos con que la preocupación sea sólo respecto del egreso, subyace en general la idea de que se ocupan camas que podrían ser ocupadas por niños “realmente enfermos”. Hasta situaciones y equipos con los que es posible trabajar a la par, pensar intervenciones y abordajes conjuntos.

Se trata además de situaciones donde el entrecruzamiento del discurso y disciplinas es aún más amplio que en las llamadas interconsultas clásicas: se requiere de la articulación con otras disciplinas que se encuentran dentro del mismo Hospital, trabajo social por ejemplo. Y también se vuelve necesaria la articulación con las instituciones encargadas de resguardar y restituir los derechos vulnerados de los NNyA que se encuentran internados. En este sentido, ubicamos la función del psicoanalista en las Interconsultas ligada a la posibilidad de hacer lugar a la dimensión subjetiva en complejos procesos en los que se entrecruzan la vulneración de derechos y la exclusión social en niños, niñas y adolescentes (NNyA), y sus efectos sobre el cuerpo y sobre lo psíquico de NNyA.

Las infancias y familias con derechos vulnerados suele ser un campo que precipita entre quienes trabajamos con éstos, múltiples sentidos sobre los buenos o malos modos de funcionamiento familiar, valoraciones sobre los cuidados/descuidos, malos y buenos padres, cuestiones morales, resonancias personales referidas a ideales familiares: “Jamás como madre haría eso con mi hija?” “Con esta madre se va la nena?”

Cuando intervenimos con infancias los marcos legales y discursivos de los profesionales constituyen muchas veces un obstáculo respecto de las posibilidades de introducir lo que mencionábamos anteriormente respecto de cómo hacer lugar a la dimensión subjetiva como parte de nuestra función. “Si no hay una medida de restricción, tenemos que dejar entrar al padre/madre a la sala”.

Todas estas variables, nos fuerzan a pensar en cada intervención a los fines de poder generar condiciones de escucha de esos NNyA internados.

Entonces, lo que nos interroga, más allá de lo horroroso de las situaciones que abordamos, es cómo en cada caso estos aspectos (la vulneración de derechos, el saber médico o el lugar de la medicina, los aspectos legales, lo psi, la dimensión subjetiva, los sentidos coagulados otorgados a las infancias y sus familias) se articulan de modo particular en cada situación pudiendo obturar o favorecer la intervención. No obstante, consideramos que incluso cuando obturan (u obstaculizan) pueden constituir como aquello que empuja a pensar la situación desde otro lugar, más que como punto de detención.

En este punto nos interesa introducir una viñeta sobre un pedido de interconsulta sobre una adolescente internada en la sala de pediatría de un Hospital General.

Se trata de una adolescente de 14 años internada por una situación de ASI (abuso sexual infantil) llevada adelante por la pareja de su madre (relación de pareja desde hacía 10 años). Según el relato de B dicha situación no se correspondería con un abuso dado que ella había prestado consentimiento, “estamos enamorados”, refería para sorpresa e indignación de profesionales e instituciones que intentaban por todos los medios explicarle que efectivamente había sido un abuso puesto que ella era menor de edad y él un adulto en posición de padre, y que el hecho debía ser denunciado. La joven no cedía ante el pedido (más o menos explícito) realizado con las mejores intenciones de que entendiera los hechos de este modo. La preocupación de todos se acrecentaba al saber que la adolescente intentaba comunicarse con su padrastro por vía telefónica durante la internación. Ante estas situaciones el equipo profesional y de la sala proponían ciertas medidas e intervenciones restrictivas, como por ejemplo no permitirle el contacto con otra adolescente internada quien aparentemente le habría facilitado el teléfono. Una primera cuestión trabajada con el equipo fue que la vía prohibitiva o restrictiva sumado a los intentos de imponer una lectura de los acontecimientos, lógica pero no acorde a las coordenadas de vida de la joven, solo acrecentaría y/o generaría las condiciones para el acting. En paralelo se mantenían entrevistas con la madre, cuya posición (y la de todo el grupo familiar en general) consistía en ubicarla como “tan responsable como él”.

Desde el equipo de interconsulta nos propusimos sostener un espacio de escucha e intercambio con B sin esperar su denuncia o su cambio de mirada, no para relativizar el carácter de abuso de lo sucedido pero sí para desplegar e interrogar la trama que sostenía a esa joven en la complicada posición de reivindicar el lazo con alguien que abusó de ella. Entendemos que lo que cada NNyA dice debe ser puesto en relación a su contexto; a sus experiencias; a lo que ha vivido; al lugar (o no lugar) que le ha sido asignado dentro de una dinámica familiar y social.

B tomó la palabra, y luego de un breve tiempo en el que intentó evitar hablar de lo sucedido, comenzó a hablar del vínculo con

este Sr. De a poco pudo relatar las coordenadas vitales que enmarcaban sus convicciones: había sido el único adulto en su historia familiar que había tenido para con ella gestos de cuidado durante su infancia, e incluso había interferido en varias ocasiones frente a la violencia física de su madre para con ella. En este espacio de escucha pudo relatar otras situaciones de abuso vividas en total desamparo, y finalmente ubicar que el giro que tomó la relación con este hombre durante su adolescencia había tenido también como propósito (inconsciente en principio) generar un efecto de interpelación en su madre, y un intento fallido de vehiculizar su enojo por los descuidos y la violencia dirigidos hacia ella.

Esta nueva vuelta que B logró darle a la situación, abrió la posibilidad de comenzar a subjetivar y reconstruir lo sucedido desde una perspectiva más propia, que incluían las coordenadas de su historia. Solo al incluirlo en su trama vital pudo empezar a interrogar el valor que tenía para ella ese suceso y ubicar la necesidad de ser alojada de otra manera.

Si bien la interconsulta no es un análisis ni somos convocados como analistas (ni de los médicos ni de los NNyA), el trabajo que apunta a abordar la situación en su singularidad, puede iniciar en el niño un proceso de reposicionamiento subjetivo o al menos de reconfiguración de la escena que habita ese NNoA. Allamprese (2019) postula que la internación se produce porque algo del psiquismo, en su vida familiar o en su devenir cotidiano se ha quebrado" (P. 48) La autora expresa que la función de los analistas en los espacios de interconsulta es la de intervenir en el sentido de instalar en ese tiempo de internación un espacio que apueste a hacer surgir un sujeto allí donde no lo hay.

Es por eso que en estas situaciones nos interesa pensar más en términos de cómo reconstruir o reconfigurar la escena de ese niño, que ir detrás de la pregunta: "¿con quién se van?" que muchas veces se impone desde otras disciplinas ante la preocupación por dar altas.

La interconsulta con NNYA nos confronta con la responsabilidad ética y también con la oportunidad como profesionales comprometidos en este campo de intervención de tener un lugar en la construcción de una salida de situaciones de padecimiento de NNyA y sus familias. Desde nuestra disciplina y desde nuestra práctica, consideramos necesario, para poder construir la mejor salida posible, es decir, para que sea posible esta reconstrucción de la escena del niño, sostener ciertas preguntas y dar lugar a ciertos tiempos, que no siempre son comprendidos ni justificables para otras disciplinas/instituciones, las cuales a su vez son necesarias para poder construir estas salidas, es decir, necesitamos poder dialogar con otros saberes sin someternos a éstos, no siempre dar lugar a una demanda es responder de manera literal al lugar al que somos convocados. Muchas veces este hacer lugar constituye una oportunidad para generar implicaciones necesarias, construir redes profesionales e institucionales que vehiculizan la construcción de salidas posibles y de escenas habitables para NNYA.

## BIBLIOGRAFÍA

- Allamprese, A. (2019). Del pasaje al acto, al acto analítico (la chica de las agujas) Teoría y testimonio. Volumen 4. Adolescencia y pasaje al acto. Ed. Grama.
- Barcala, A. y Luciani Condi, L. (2015). *Salud mental y niñez en Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Teseo.
- Elichiry, N. (comp). (1987). El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Bs. As. Ed. Nueva Vision.
- Gamsie, S. (2022). "La interconsulta una práctica del malestar" (1a reed). Bs. As. Ed. Del seminario. (2009).
- Lacan, J. Seminario 15. "El acto analítico". Versión Completa.
- Stolkiner, A. (1987). "De interdisciplinas e indisciplinas". Ed. Nueva Vision.