

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Del grito al llamado: sobre la atención telefónica en dispositivos de Salud Mental por la situación de emergencia sanitaria por COVID 19.

Belforte, Paula y Grela, Mariana.

Cita:

Belforte, Paula y Grela, Mariana (2020). *Del grito al llamado: sobre la atención telefónica en dispositivos de Salud Mental por la situación de emergencia sanitaria por COVID 19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/215>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/mGC>

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>.

DEL GRITO AL LLAMADO: SOBRE LA ATENCIÓN TELEFÓNICA EN DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL POR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19

Belforte, Paula; Grela, Mariana

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el siguiente trabajo nos proponemos pensar el rol del psicólogo en dispositivos asistenciales creados por la Dirección General de Salud Mental del GCBA a partir de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19. Partiremos de nuestra casuística para realizar algunas precisiones clínicas. Nos orientamos desde el marco teórico psicoanalítico.

Palabras clave

Asistencia telefónica - Efectos terapéuticos - Psicoanálisis - Padecimiento subjetivo

ABSTRACT

FROM SCREAM TO CALL: ON TELEPHONE ATTENTION IN MENTAL HEALTH DEVICES DUE TO THE HEALTH EMERGENCY SITUATION BY COVID 19

In the following writing we propose to think about the role of the psychologist in healthcare devices created by the National Directorate of Mental Health from the health emergency situation by Covid 19. We will start from our casuistry to carry out some clinical details. We are oriented from the psychoanalytic theoretical framework.

Keywords

Telephone assistance - Therapeutic effects - Psychoanalysis - Subjective suffering

“El derecho a la salud no es algo que se defiende, porque para eso tenemos que suponer que ya lo tenemos; en cierta manera es un derecho que se conquista con sujetos concretos.”
M.Róvere

Introducción

Tiempo de pandemia, tiempo de aislamiento, tiempo de re-laboración, de reconstrucción y de rearmado de redes. En el presente escrito intentaremos dar cuenta de la experiencia de trabajo en dispositivos de atención telefónica creados o reforzados a partir de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19 ante la demanda de la población de atención por salud mental. Dichos dispositivos son: la línea telefónica de contención psicosocial del 107 (Same), y Salud Mental Responde, ambos

dependientes de la Dirección General de Salud Mental de GCBA. La pandemia ha puesto en evidencia la fragmentación de nuestro sistema de salud y ha visibilizado de modo manifiesto las desigualdades en el acceso al sistema sanitario, y en ello radica la casuística de las consultas recibidas. Por ello creemos en la importancia de pensar la crisis como oportunidad para instituir dispositivos necesarios en la comunidad. Nos encontramos con llamados de gente que no llega a la guardia ni a consultorios externos de los efectores de salud, quedando por fuera de los recorridos institucionales posibles, vislumbramos que una forma de acceder es vía remota telefónicamente, por lo cual en este punto radica la importancia de hacer lugar a ello.

Acerca de los dispositivos

Desde el *107 Same en Caba, se crea un equipo de contención psicosocial compuesto por psicólogos y psiquiatras, que al inicio de la pandemia recibía todos aquellos casos que los médicos y epidemiólogos de la línea 107 descartaban como casos sospechosos de Covid. En un segundo momento, se sumó además la tarea de realizar seguimientos telefónicos a contactos estrechos que cumplían su aislamiento, así como a repatriados. Finalmente este equipo se disuelve dando lugar a un equipo propio de seguimiento de contactos estrechos, se crea un equipo interdisciplinario de salud mental para personas aisladas en hoteles, y se refuerza el equipo ya existente de Salud Mental Responde. En este último cumplimos tareas, atendiendo una línea telefónica que funciona las 24hs a modo de guardia y recibe consultas de usuarios del sistema de salud. También recibimos derivaciones de la línea 107 en casos de urgencias subjetivas. Por su parte cada hospital de CABA tiene su propia línea de Salud Mental Responde.

Transformar un grito en llamado: una experiencia posible de alojar el padecimiento psíquico

A sabiendas de la coyuntura actual que nos encontramos viviendo en primer lugar es importante concebirlo como una situación de crisis por la cual la población entera se encuentra atravesada.

Las preocupaciones que la pandemia aparea son tramitadas con los mecanismos psíquicos con los que cuenta cada sujeto, también se pone de manifiesto la importancia de los recursos económicos y redes de apoyo de cada persona. Muchas de es-

tas tramitaciones ocurren por la vía del cuerpo, es decir, emergen una serie de síntomas físicos que son recurrentes en la población: taquicardia, sudoraciones, palpitaciones, sentimiento de peligro inminente, problemas gastrointestinales, dermatológicos, así como también irritabilidad, impaciencia, insomnio o somnía elevada, dificultad en la atención, y concentración. Por ello, es importante vislumbrar que las conductas que manifiestan las personas, muchas veces son reacciones esperables a un ambiente impredecible, donde se ha perdido el control sobre él. Asimismo, otra de las variables con las que nos hemos encontrado de modo regular en los llamados telefónicos son personas que han perdido el lazo con los otros, que se encuentran desanudadas de toda escena posible, en pleno desamparo subjetivo. En estas escenas priman sentimientos de soledad, aburrimiento, haciendo emerger ansiedad y angustia. También, situaciones donde el aislamiento social obligatorio resignifica situaciones anteriores de pérdida, duelo o en muchos casos traumáticas.

Otros llamados a veces parecen un tanto más inespecíficos, o mejor dicho, son la búsqueda de escucha, de que haya otro que pueda soportar ese sufrimiento, escuchando, acompañando, recibiendo. En este sentido la línea telefónica se presenta como la oportunidad para ir armando una ficción, una versión de lo que la pandemia representa. Constatamos en estos llamados que la existencia de un Otro como destinatario del mensaje alivia, rescata del desamparo. Lacan en el Seminario 3 nos enseña acerca del destinatario del mensaje, tomamos sus palabras en este punto cuando enuncia que “hablar es ante todo hablar a otros” (Lacan, 1956, 58). Rescatamos aquí la importancia de poder narrar y construir una escena posible de ser vivida.

Por otra parte, suele ocurrir que muchos usuarios del sistema de salud en este contexto han perdido sus tratamientos de salud mental, espacios de sostén y soporte, encontrándose fuera de las coordenadas que los anclan a un mundo un poco más controlable. En este caso nuestra función adquiere el valor de un nexo, de un Otro que orienta con información y esto tiene un efecto ordenador que apareja un alivio innegable frente a la desidia de no saber a dónde recurrir. Que haya un Otro destinatario del mensaje creemos que es algo tan decisivo como estructural.

En definitiva, en la mayoría de presentaciones clínicas ubicamos un eje central en común que es la angustia, afecto que constituye una respuesta ante una situación en la que se pierden las referencias, coordenadas, se produce una desorientación ante el cambio impredecible. Algunas más, otras menos ligadas a una representación, con más o menos recursos simbólicos para tramitarla, pero en definitiva una angustia que intenta canalizar algo en una llamada telefónica. En este escenario nos parece importante señalar algunos recursos que encontramos y que han tenido grandes efectos.

Reinventando las prácticas. Estrategias e intervenciones

El abordaje en estos dispositivos de atención telefónica como profesionales del campo de la salud mental nos ha confrontado con la idea de reinventar nuestras prácticas, hasta hace apenas unos meses no nos hubiésemos imaginado atender la urgencia subjetiva de modo remoto, guiados por la idea de que el analista debe soportar con su cuerpo la demanda. Con la pandemia nos vimos obligados a rearmar, reconstruir y resignificar nuestro abordaje es por ello que plasmamos algunos lineamientos que nos han orientado en la intervención en dicho contexto. Nos hemos encontrado con la posibilidad de pensar en que en estas consultas telefónicas se pueda armar un espacio donde principalmente se abra la escucha. Un espacio en donde sea plausible la apertura de escenas, armando un encuadre en un entre dos, pues la voz del analista se constituye como cuerpo, la presencia de un Otro que pueda hacerse soporte del padecimiento subjetivo de cada consultante. Por otra parte, queremos destacar que resulta imprescindible utilizar la comunicación como un recurso clave en el manejo de una pandemia, mencionaremos algunas variables de suma relevancia en las intervenciones realizadas en los llamados recibidos:

- Mantener una comunicación eficaz, dado que muchas de las personas en estado de angustia escuchan unas pocas palabras ya que presentan poca disponibilidad de atención voluntaria. Es importante el tono y el lenguaje que utilizamos, la cadencia de la voz.
- Dar información con terminología simple que las personas puedan comprender.
- Escuchar activamente, sin presionar el relato ni interrumpirlo.
- No prometer lo que no se pueda cumplir, hay una variable de lo incierto que no se puede eludir. Sin embargo, se puede orientar la intervención a los recursos de cada sujeto frente a la incertidumbre.
- Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva, evaluando necesidades y preocupaciones de cada consultante.
- Orientar con información de servicios en salud mental y apoyo sociales. Por lo cual es fundamental contar con un recursero exhaustivo que nucleee las distintas redes del sistema sanitario. También resultan de gran apoyo las redes informales que muchas veces suplen los canales formales de derivación.

Conclusiones finales

La experiencia y la praxis en el montaje de dichos dispositivos nos ha mostrado los fines terapéuticos que los mismos tienen. En las diversas consultas ha sido recurrente la resignificación de pérdidas anteriores que se reeditan con la irrupción de lo traumático que apareja la pandemia y el consecuente aislamiento preventivo y obligatorio. Lo que nos conduce a repensar tales dispositivos como un modo plausible de paliar las marcas de la irrupción de lo traumático, que como situación inédita, impredecible, ya porta de por sí tal efecto, la apertura a un espacio de escucha que puede posibilitar la circulación de la palabra.

Por otro lado, nos parece importante destacar que algo que la pandemia nos ha traído es la oportunidad de visibilizar el trabajo en el campo de la salud mental como sostén de la salud integral de la comunidad. Como así también ha posibilitado el armado de equipo de trabajos heterogéneos pero mancomunados por un deseo común, y es el deseo que mueve nuestras prácticas. Finalmente, queremos destacar que en tiempos de aislamiento poder realizar este escrito y ponerlo al diálogo ha sido un desafío gratificante, ya que el trabajo con otros nos ayuda a crear una trama sobre nuestra función en esta situación de emergencia sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1914). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica de psicoanálisis II)", en *Obras completas*, tomo XII, Buenos Aires: Amorrortu ediciones
- Lacan, J. (1955-56) *El Seminario*, Libro 3: "Las Psicosis". Buenos Aires: Paidós, 1984.
- OPS (2006). "Guía práctica de salud mental en desastres". Washington: Biblioteca Sede OPS.
- Rovere, M. (1999). *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012) *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. En *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. En *Memorias de IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología: Salud Mental y Mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy*. 7 y 8 de octubre de 2005, Posadas. Misiones. Argentina
- Ulloa, F. (1995). *La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la Salud Mental*. En *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.