

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.

Dispositivo de seguimiento pacientes COVID: los confines del sujeto.

Botto, Karina Mariana, Semeñiuk, María Luz, Ugarte, Natalia, Ledesma, Carolina, Gonzalez, Pablo Alejandro, Amar Aldao, Maria Florencia, Franco, Maria Florencia y Machado, Maria Ines.

Cita:

Botto, Karina Mariana, Semeñiuk, María Luz, Ugarte, Natalia, Ledesma, Carolina, Gonzalez, Pablo Alejandro, Amar Aldao, Maria Florencia, Franco, Maria Florencia y Machado, Maria Ines (2020). *Dispositivo de seguimiento pacientes COVID: los confines del sujeto*. 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/000-007/216>

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

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>.

DISPOSITIVO DE SEGUIMIENTO PACIENTES COVID: LOS CONFINES DEL SUJETO

Botto, Karina Mariana; Semeñiuk, María Luz; Ugarte, Natalia; Ledesma, Carolina; Gonzalez, Pablo Alejandro; Amar Aldao, Maria Florencia; Franco, Maria Florencia; Machado, Maria Ines
Hospital General Zonal de Agudos Mario V. Larrain. Berisso, Argentina.

RESUMEN

En el marco de la emergencia sanitaria por el COVID 19, desde la Unidad de Psicología del Hospital "Mario V. Larrain" hemos puesto en funcionamiento distintas estrategias y dispositivos para responder a las urgencias y demandas subjetivas que las condiciones actuales conllevan. El objetivo del presente trabajo es presentar y formalizar uno de ellos: el dispositivo de seguimiento de pacientes que concurren al consultorio covid de nuestro hospital quedando a la espera de un resultado. Dichos pacientes "sospechosos" o "positivos" son acompañados psicológicamente durante su aislamiento obligatorio domiciliario u hospitalario. Práctica que nos interroga en nuestro hacer como agentes de salud pública orientados en el marco del psicoanálisis. Presentaremos, además, algunos de los resultados provisionales así como las preguntas que nos surgen de esta práctica, aún en curso.

Palabras clave

COVID-19 - Salud mental - Psicoanálisis - Salud pública

ABSTRACT

COVID PATIENT MONITORING DEVICE: THE CONFINES OF THE SUBJECT

In the framework of the health emergency by COVID19, from the Psychology Unit of the Hospital "Mario V. Larrain" we have put into operation different strategies and devices to respond to the emergencies and subjective demands that current conditions entail. The objective of this work is to present and formalize one of them: the device for monitoring patients who come to the covid office of our hospital, waiting for a result. Said "suspicious" or "positive" patients are psychologically accompanied during their compulsory isolation at home or in hospital. Practice that questions us in our actions as public health agents oriented within the framework of psychoanalysis. We will also present some of the provisional results as well as the questions that arise from this practice, still in progress.

Keywords

COVID-19 - Mental health - Psychoanalysis - Public health

INTRODUCCION

Asistimos a la emergencia de un enemigo invisible a los ojos, intangible, el virus -antes que nada y sin desconocer su materialidad- es una idea de la que ya todos padecemos, ya estamos todos infectados. Implica, entonces, una problemática de salud mental que nos concierne y convoca. ¿Qué poder decir de lo indecible, inesperado, sorpresivo, de lo que nos sumió abruptamente en una insondable incertidumbre, ese sentimiento tan difícil de soportar para cualquier ser hablante, confrontándonos con la finitud de nuestras vidas, con la vulnerabilidad de nuestros cuerpos, con ese real tan difícil de tramitar que es la muerte, la propia y la de los nuestros?

Ante la indeterminación de la amenaza, la angustia. El miedo aunque tiene mala prensa, es ya una solución. Uno se apresta, toma recaudos, se organiza para evitar el peligro. Si el miedo permite organizarnos, la angustia nos desorganiza, lo cual se traduce en una colección de síntomas que desarmen los cuerpos o alteran la conducta. Dicho esto, ahí ya hay una dirección posible: de la angustia al miedo. Todas las recomendaciones en salud mental remarcan este punto, la importancia de reconocer los afectos que esta situación inédita nos genera, y aceptar que el miedo es una reacción esperable. Se espera que haya miedo, sin implicar por ello una política del miedo. Miedo más política sanitaria apropiada ordenan el caos en el que este acontecimiento nos vino a sumir.

Esa misma dirección fue la que decidimos tomar desde la Unidad de Psicología del Hospital Mario Larrain de Berisso cuando todo esto iniciaba. Frente a esa coyuntura podíamos quedar impotenciados, inmovilizados, quejándonos de las falencias del sistema o bien podíamos organizarnos en torno a la tarea y al desafío que se nos presentaba. Creemos que en lo personal experimentamos un poco de todo, pero como equipo tomamos una posición decidida: intervenir activamente en este contexto como actores de salud, en distintos niveles y orientados por el psicoanálisis.

Como parte de este proceso, la invitación a escribir para este congreso nos resulta una fecunda ocasión para formalizar lo que en estos meses fuimos armando como dispositivos de intervención en el marco de la emergencia sanitaria por Covid 19. En esta oportunidad presentaremos el dispositivo de "seguimiento", que se conformó en un lugar central y bisagra para escuchar al sujeto detrás de cada protocolo aplicado. Presenta-

remos, además, algunos de los resultados provisionales así como las preguntas que nos surgen de estas prácticas en curso.

Aislamiento social, preventivo y obligatorio

El Hospital “Dr. Mario Víctor Larrain” se encuentra ubicado en la ciudad de Berisso. Cuenta con los servicios básicos correspondientes al Nivel de Complejidad de Hospital Zonal, siendo el único efector público de segundo nivel de atención para la salud. El partido cuenta con una población cercana a los 120.000 habitantes

El “aislamiento social, preventivo y obligatorio” para todos como medida central de la respuesta sanitaria para enfrentar esta pandemia, vino a desbaratar toda nuestra existencia, sostenida en rutinas varias, en un ritmo en el que marchábamos. Mal o bien, antes de todo esto, la cosa marchaba. Todo se suspende, particularmente el tiempo (que en nuestra sociedad es tiempo productivo) nosotros y nuestras certezas también. Algunos lo toman como un tiempo de replanteo y cambio, otros están sumidos en la angustia.

El cambio en los encuentros, la distancia social, el hospital como futuro foco de contagios, etc. nos exige replantear rápidamente los tratamientos que veníamos llevando a cabo en nuestros consultorios. Sin desconocer la importancia de lo real del cuerpo, accedemos a una atención telefónica o por videollamadas según el caso. Los pacientes en su mayoría aceptan esta forma.

El desarrollo tecnológico, que en otros momentos era rechazado, se convierte súbitamente en una alternativa posible para reducir la angustia, alternativas de encuentro, que cobran hoy otro valor, volviendo más ameno y soportable este acontecimiento.

Lo que se suspende, además, es “lo electivo” del encuentro: a algunos el aislamiento los deja solos, a otros junto a aquellos con los que más se padece. Es cuando la medida sanitaria del aislamiento social se torna más fuente de malestar que remedio. ¿Cómo articular el para todos necesario que este nuevo ordenamiento nos impone con la evidencia de que no somos todos iguales? Ni en cuanto a lo material básico de alimentación, vivienda, servicios esenciales -más que nunca ahora- como agua, inserción laboral o acceso a los recursos digitales, para nombrar solo algunas variables que dibujan los mapas de las fragilidades de una sociedad. También están las fragilidades subjetivas, esas que tienen que ver con la historia de cada uno y que deciden si un acontecimiento como éste puede o no ser soportado.

Para las primeras, será fundamental el rol del estado para compensar estas desigualdades, equipararlas con políticas centradas en derechos.

Para las segundas, decidimos establecer un lazo directo a la comunidad desde nuestra Unidad. Para quienes subjetivamente se vean invadidos por un malestar que no pueden manejar, que no se alivia con ninguna receta ni recomendación amigable, familiar u oficial, creímos importante habilitar un tiempo de escucha profesional. Instituímos entonces un acompañamiento psicológico virtual a la comunidad de Berisso en este marco

de emergencia sanitaria, para atender los efectos subjetivos de la pandemia y del aislamiento social obligatorio. La ayuda se orienta a conocer qué solución encuentra cada quien para hacer con el virus y no sólo pensar y padecer por lo que él hace con nosotros.

Las vías habilitadas fueron: a) la telefónica a la unidad de psicología, inicialmente vía el conmutador, ahora sumamos una línea directa b) la virtual, mediante una página de Facebook, red en la que gran cantidad de la población y de diverso rango etéreo tiene acceso.

Ahora bien, a estos efectos subjetivos no es ajeno el personal sanitario ni la trama institucional. Allí también pensamos en cómo establecer un lazo que nos permita transitar de manera conjunta las inquietudes y vicisitudes que la pandemia acarrea. Nos preguntamos entonces, cómo intervenir sin desconocer que somos parte del entramado institucional y que como toda institución tiene sus historias, sus nudos, sus síntomas, etc. Se configuraron varias estrategias que decantaron en asistencia u orientación de demandas individuales, ligada a la pandemia y/o al equipo de trabajo o más allá de la pandemia, aunque no sin ella, donde se ponían de relieve los conflictos de base.

Este trabajo tuvo otra arista, el trabajo con la Dirección del hospital y con el comunicador institucional, en torno a la información y su circulación intrahospitalaria, entre distintos grupos de trabajo, interviniendo muchas veces en el “malentendido” estructural y sus efectos.

En suma, sostener un espacio de escucha con nuestros pacientes, establecer un lazo a la comunidad, a nuestros compañeros e incluso con Dirección, conforman parte de nuestro trabajo en este contexto. Las preguntas e inquietudes que derivan de estas prácticas son varias, pero nos dedicaremos a presentar aquí las derivadas del dispositivo de “Seguimiento con pacientes “sospechosos” o confirmados de COVID 19”.

El sujeto detrás del protocolo

Se conformó un inquietante clima en el hospital, por distintos motivos nadie quería tomar a cargo el seguimiento de los casos sospechosos o confirmados. El control epidemiológico corresponde a la Secretaría de Salud de cada municipio, quien solicita colaboración. Algunos argumentaban no ser médicos, otros que no acompañarían una medida de control social, sin duda no fueron razones que no consideráramos, pero decidimos nuevamente que las convertiríamos en una ocasión para otra cosa.

Nos embarcamos, entonces, en poner en funcionamiento un engranaje digno de subrayar, dada la responsabilidad que implica. Cada día el equipo de salud del consultorio naranja (recepción de pacientes con sintomatología sospechosa), los psicólogos, los infectólogos, y en articulación con la Secretaría de Salud, entran en comunicación para dar a conocer los pacientes que han sido evaluados en el hospital adquiriendo el estatus de “caso sospechoso”, según protocolo vigente. A partir de allí, además de tener que aislarse en su domicilio, si las condiciones lo po-

sibilitan, o en el hospital, serán seguidos telefónicamente por un psicólogo hasta la obtención del resultado del hisopado, a prolongarse cuando sea positivo. Mas allá de la vigilancia epidemiológica que los protocolos exigen, se asegura la oferta de un acompañamiento psicológico en estas situaciones en las que la sospecha o confirmación de la enfermedad, sumado al aislamiento social obligatorio, pueden producir la irrupción de un padecimiento mental o el incremento del ya preexistente. Hasta la fecha llevamos a cabo 118 seguimientos, 60 domiciliares y el resto en el hospital. El trabajo no se reduce al paciente, a veces, se trabaja con un familiar. De este total 6 fueron diagnosticados positivos.

“La espera” y la hospitalidad de las palabras

Sostener un dispositivo de seguimiento de pacientes asistidos por el consultorio Covid-19 nos confronta con las respuestas subjetivas que la espera de un resultado deja deslizar. Si bien se realiza un seguimiento sanitario, como en todo dato que se toma nota en nuestro oficio, dicho registro es la puerta de entrada a una escucha singular transformándose el seguimiento en un apuntalamiento de eso que tiende a desamarrarse frente a la irrupción de lo imprevisto y se expresa como malestar subjetivo. Los modos de soportar la espera son del orden de lo singular con la particularidad que esta circunstancia que estamos viviendo conlleva, ya que todos estamos atravesados por la pandemia y las medidas que se indican para lidiar con ella. La oferta de nuestra escucha permite ir apuntalando al paciente ahí donde lo insoportable se hace presente, instalar un “mientras tanto” que permita subjetivar esa pausa.

Nuevo intervalo donde se deben extremar las medidas que ya el aislamiento social y obligatorio había instalado en nuestra cotidianidad, implicando por lo tanto una nueva discontinuidad. El llamado para acompañamiento psicológico apunta a posibilitar la subjetivación de la información recibida al momento de la consulta y la toma de la palabra en este tiempo de espera. Nuestra escucha en estos casos no es sin el seguimiento de la evolución de los síntomas y la posibilidad de sostener las medidas o pautas indicadas, ya que el registro de ambos también nos permite dar las orientaciones pertinentes o posibles derivaciones según cada caso.

En algunos casos se ha reducido a habilitar el acceso a alimentos, a productos de limpieza o sanitarios indispensables para permitir condiciones básicas de cuidados. En otros el poner en palabras y conversar con otro la información recibida permite reubicarse en la situación muchas veces vivida pasivamente. Nos encontramos cada vez con un modo diferente de sobrellevar la contingencia y con tiempos diferentes para tramitar lo acaecido.

El llamado diario se vuelve una oferta de historizar eso que irrumpió en el cotidiano dejando el tiempo suspendido de un resultado, donde la palabra y su singular escucha permiten vestir nuevamente al paciente que se ha vuelto signos del cuerpo,

sobre todo en los casos de seguimientos donde el resultado es positivo. La confirmación de los casos positivos, que actualmente se encuentran en incremento en nuestra comunidad, delinea otros tiempos de intervención donde el acompañamiento va tomando otras formas ya que se despliegan otros malestares subjetivos en la “escena covid”.

L. recibe la confirmación de estar infectada. Las condiciones habitacionales impiden que pueda realizar el aislamiento en su casa, por lo que ingresa en el hospital. En nuestro seguimiento diario testimonia los efectos del aislamiento absoluto luego de varios días: la insistencia de lo igual, el aburrimiento, la no diferenciación del personal de salud “no veo la cara de nadie con lo EPP (elementos para la protección personal) para mis otros la misma persona”. La psicóloga se convierte en una voz que humaniza, un mensaje que llega, otro a quien dirigirse: bronca, malestar, dudas, enojo, incluso con quien compartir un chiste. Un Otro en quien vehiculizar las diferentes demandas. Finalmente, un Otro a partir del cual existe como sujeto frente a lo que se presenta como arrasante del contexto: paredes blancas, sin ruidos, sin presencias. Será la psicóloga quien intervendrá para humanizar su estadía, para ella y para quienes venga. Por ejemplo, se solicita a Dirección la colocación de un televisor, ya que no se habilita el ingreso de ninguna distracción en soporte papel, “algo es necesario para dejar de pensar ... Un ruido, hay tanto silencio”. Son diecisiete días en la inercia de lo igual y encontrándose bien físicamente, sin dudas, la salud mental se torna una cuestión a considerar y ocuparse. L. ya luego de varios días de aislamiento, no ve caras, no ve médicos, sólo máscaras. Quiere irse del hospital no aguanta más, fantasea con la idea de morirse sola, sin ver a su familia. Trabajar con ella los alcances de esa decisión, alojar su angustia hace la diferencia y permite soportar la espera de su vuelta a casa.

En esta línea, entendiendo la importancia de la comunicación con un afuera de esa escena que lo deja solo, sin sus otros que lo sujetan cotidianamente, se viene solicitando un teléfono móvil para aquellos pacientes, internados en el hospital, que no posean los propios, quedando en estos casos mucho más a merced del pensamiento sin corte o de sus urgencias sin tramitar a través de la palabra.

El seguimiento de F. se inicia cuando su marido queda internado por confirmarse que dio positivo para Covid-19. Ella a la espera de su resultado, dirige su angustia ante la incertidumbre, no por el resultado en sí, sino por cómo ello repercutirá en su familia “Si me internan ¿Qué pasará con mis hijos? No quiero dejarlos solos...mi marido ya quedó en el hospital...”. Sostén de esa angustia, se acompaña este tiempo de espera, mientras se evalúa desde otras instancias la posibilidad de cumplir con el aislamiento domiciliario en caso de confirmarse el diagnóstico. Ya con el resultado positivo y siendo posible hacer el aislamiento requerido en su casa, su angustia se traslada a cómo sostenerlo. Rutinas que se ven transformadas, organización familiar que se desordena, demandas a las que no puede responder, exigencias

propias que debe amainar... Todo ello por un virus silencioso, cuyos síntomas no aparecen en su cuerpo -en su caso- pero cuya presencia insiste en la vivencia del tiempo, tiempo en que durará el aislamiento estricto, en su habitación.

El "seguimiento psicológico" se encuadra en ese tiempo, que a diferencia del distanciamiento social que a todos nos concierne, ahora puede contabilizarse: catorce días hasta el próximo hisopado. La angustia encuentra donde enmarcarse. El lugar de quien escucha va tomando distintos matices, a veces se trata de recepcionar preguntas de índole médica, siendo una intermedia entre ella y el hospital, otras veces comparte cuestiones laborales, o dudas en cuanto a lo sanitario y cómo tomar las medidas de desinfección... La respuesta muchas veces es "no lo sé, déjame que averigüe". Más allá de la respuesta, hay Otro a quien dirigirse. Cada llamado busca franquear la imposición de un aislamiento que concierne al cuerpo, pero no necesariamente al sujeto.

Lo novedoso es la impronta que nuestra escucha realiza a un seguimiento epidemiológico. Una escucha que escapa a lo estadístico y protocolar, pero que determina su prosecución en la singularidad de cada caso. "Será necesario también, uno por uno, contribuir a elucidar cómo deben ser elaboradas las prácticas de restricción colectiva a las que consentimos, para que sean vivibles" (LAURENT, 2020). El reverso de la biopolítica que el psicoanálisis encarna como discurso, apunta a rescatar al sujeto frente a las medidas para todos que el saber técnico actual instala y desconoce, así como a incluir en el cálculo lo que no marcha, lo que se rebela a la homogeneización para sobrevivir en muchos casos.

Se trata entonces de un dispositivo inédito, que nos interroga cada día y ante cada singularidad, muchos de cuyos efectos podremos leer a press coup, mientras que otros ya presentes nos anuncian de su valor para alguien "nunca la voy a olvidar" escribía una paciente el día de su alta a esa psicóloga que la acompañó en su aislamiento.

Conclusiones

Los tiempos actuales ponen en evidencia la trama social y los recursos subjetivos y colectivos que sostienen a cada sujeto y su cuerpo, pero también la capacidad de invención, tanto en el plano subjetivo como social, tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, la invención de un mientras tanto que nos permita soportar las esperas.

Como profesionales de la salud mental y orientados por el psicoanálisis en el campo de lo público ofertamos en los distintos dispositivos una escucha a cada padecimiento, sin antídotos magistrales, ni respuestas omniscientes, desde una posición atenta a los modos singulares con que cada quien podrá enfrentar lo que nos toca hoy vivir. El tiempo de concluir aún no ha llegado, tenemos mucho aun por comprender.

BIBLIOGRAFÍA

- Laurent, E. (2020). El Otro que no existe y los cómites científicos. *Revista Virtualia*, 38, 1-4.
- Freud, S. (1998). El malestar en la cultura. En Sigmund Freud *Obras Completas*. Tomo XXI 57-140 Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1997). "Inhibición, síntoma y angustia" En Sigmund Freud *Obras Completas*. TomoXX 71-164. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1998). "La transitoriedad" Sigmund Freud *Obras Completas*. Tomo XIV 305-312. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laurent, E. (2016). El reverso de la biopolítica. Una escritura para el goce. Grama/Navarin: Buenos Aires.