

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.

# **Creacion de nuevos dispositivos en tiempos de pandemia. Experiencia en una guardia telefonica en un Hospital de Salud Mental y adicciones.**

Scheinkestel, Gabriela.

Cita:

*Scheinkestel, Gabriela (2020). Creacion de nuevos dispositivos en tiempos de pandemia. Experiencia en una guardia telefonica en un Hospital de Salud Mental y adicciones. 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/000-007/272>

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

*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>.*

# CREACION DE NUEVOS DISPOSITIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA. EXPERIENCIA EN UNA GUARDIA TELEFONICA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Scheinkestel, Gabriela

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

## RESUMEN

En el presente trabajo se intenta reflexionar sobre las nuevas presentaciones clínicas que nos va dejando la pandemia, cómo se configuran los nuevos modos de padecimiento subjetivo a partir del aislamiento. Para esto se realizará un análisis de autores, así como también se relata la experiencia de la apertura de una guardia telefónica de un hospital de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires, dispositivo que fue creado a partir de la falta de respuesta de los dispositivos ambulatorios los cuales redujeron su atención al mínimo por la emergencia sanitaria.

## Palabras clave

Hospital - Adicciones - Psicoanálisis - Emergencia

## ABSTRACT

CREATION OF NEW DEVICES IN TIMES OF PANDEMIC. EXPERIENCE IN A TELEPHONE GUARD IN A MENTAL HEALTH AND ADDICTIONS HOSPITAL

In the present work, an attempt is made to reflect on the new clinical presentations that the pandemic is leaving us, how the new modes of subjective suffering from isolation are configured. For this, an analysis of authors will be carried out, as well as the experience of the opening of a telephone guard of a mental health hospital in the City of Buenos Aires, a device that was created from the lack of response of the devices. outpatients which reduced their attention to a minimum due to the health emergency.

## Keywords

Hospital - Adictions - Psychoanalysis - Emergency

*Y si no digo lo que hay que hacer, no es porque no crea que hay que hacer nada. Muy por el contrario, me parece que quienes, al reconocer las relaciones de poder en las cuales están implicados, han decidido resistirlas o escapar de ellas, tienen mil cosas por hacer, inventar, forjar. (Foucault 1994)*

## Volver a pensar-se

Sin duda la pandemia del covid-19 ha puesto en tensión el sistema que hasta ahora regía nuestras prácticas. Multiplicidad de autores han intentado este tiempo dar algún esbozo de respuesta ante lo que se presentó de manera inesperada en la vida de todos. Como siempre que un real se presenta, no faltan los intentos de ligar simbólicamente lo que no tiene representación. En el momento en que la ciencia aparentemente tenía todas las respuestas y negaba cualquier tipo de fisura en sus investigaciones exhaustivas y permanentes, lo real demostró, una vez más, que no podemos no tener la certeza de su existencia. Allí donde la ciencia ha hecho creer que podíamos dominar cada vez más nuestros cuerpos (cuerpos cada vez más jóvenes por más tiempo), el virus de lo desconocido penetra por todos lados. Hasta uno mismo podría estar incubando lo desconocido sin saberlo. Es uno quien se transforma en extranjero para sí mismo (el aislamiento del cuerpo es el método predilecto de prevención y cuidado), como indica Lacan en la conferencia Joyce el síntoma, nos dice *“el cuerpo es ese otro extraño para uno mismo”*. Es ante esto que también surge la necesidad de dar nuevas respuestas para lo que hasta ahora no las había. Pensar nuevos modos de vincularse, de vivir, en definitiva, de hacer lazo. Y las instituciones, no son ajenas a esto. Por el contrario, debemos ponernos más creativos que nunca ante eso que nos interpela día a día. Debemos dar respuesta a nuevas presentaciones clínicas que nos muestran todos los días que las invenciones que había hasta ahora, ya no son eficaces. Sin duda, encuentro una primera orientación: **la salida es con el Otro**. Lacan discutiendo con Sartre en *El Tiempo Lógico y el Asero de Certidumbre Anticipada* plantea que no hay salida para el sujeto si no es con el Otro, eso sí con el gran desafío (el contexto era de post guerra) de una sociedad nueva donde las diferencias puedan coexistir inventando con cada una de ellas su propio mundo. De hecho, en medio de una época donde primaba la ilusión de las máximas libertades, J. Lacan también anunciaba el retorno de la xenofobia.

bia y del racismo. A mayor “*universalización de la ciencia*” - lo que luego se llamó globalización - mayor iba a ser el rechazo hacia los grupos diferentes. Ese mundo de las diferencias es el que no debemos dejar de defender, y en el cual tendrá lugar las nuevas invenciones, los nuevos quehaceres, y la creación de nuevos dispositivos.

### Por qué pensar dispositivos

Y para pensar en creaciones e invenciones acordes a las nuevas presentaciones, tomo distintas definiciones de dispositivo. Deleuze habla de una “*máquina para hacer ver y para hacer hablar que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad*”, produciendo subjetividad. Foucault puntualiza al dispositivo como ese espacio de saber/poder donde se procesan tanto las prácticas discursivas como no discursivas, dice: “*el dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos*”, refiriéndose a la relación misma que existe entre los distintos elementos institucionales que también incluiría a los discursos, procedimientos, leyes, decisiones, etc. que circulan dentro de esa misma relación. Se desprende de estas conceptualizaciones la idea de dispositivo como algo que se reconfigura a sí mismo constantemente, que produce distintos tipos de subjetividades en cada momento histórico, produciendo la disposición de una serie de prácticas y mecanismos. Podemos decir que ambos autores piensan al dispositivo como una red que se establece entre los distintos elementos, portando cada uno una particularidad, en el sentido en el que sostenemos nuestra clínica diaria, pensando en la producción y construcción de un dispositivo para cada sujeto en un momento determinado, que como el mismo tratamiento puede ir variando su intensidad, su modalidad, en función de poder ir volviendo dinámicas nuestras prácticas, uniendo nuestro horizonte a la subjetividad de la época (J. Lacan. Discurso de Roma. 1953).

Es de este modo que estamos obligados a ser creativos con una clínica que nos interpela día a día en un contexto cada vez menos conocido, pensando con otras nuevas prácticas que puedan tender hacia la emancipación del otro como sujeto de derechos para dejar de reproducir lógicas caducas, ineficaces y muchas veces ilegales. Foucault en *Historia de la Locura* analiza la proliferación de construcción de instituciones de encierro desde el siglo XVII (hospitales psiquiátricos, fábricas, prisiones, asilos, etc.), instituciones que suponen una trama de ejercicio de poder que tiende a borrar la subjetividad del otro, disciplinares, de seguridad o de control donde a las clásicas instituciones de encierro se le fueron sumando además los efectos de los medios de comunicación masiva que tienden a controlar los cuerpos y mentes de un modo cada vez más salvaje. Apostar a la producción de subjetividad en este contexto es el desafío, dando lugar al otro como protagonista activo de la construcción del dispositivo.

### Cómo implementar una intervención acorde a la necesidad de la época. El otro no es peligroso

Y asumir este desafío en un hospital monovalente tiene su complejidad, en sentido de la dimensión institucional inherente a la lógica hospitalaria misma. Defender un modelo de intervención no manicomial, desde un paradigma de reducción de riesgo y daño es una oportunidad que también nos presenta la época. Como plantea Ulloa, en las instituciones es necesario “*estar suficientemente ajeno pero no totalmente extraño*”.

Históricamente en este tipo de instituciones se ha construido al otro como peligroso, como diferente del que debemos mantenernos a distancia. Sin embargo, apostamos a construir una *cartografía de lazos* que integre esos mundos diferentes. Corren tiempos en que las instituciones requieren ser repensadas. Volver a libidinar las prácticas cuyo sentido ha quedado debilitado. Cuestionamos los dispositivos que han quedado instituidos en prácticas desconectadas, prácticas de individuos dirigidas a otros presuntamente aislados. La propuesta es ni más ni menos que pensar nuestro campo de intervención como un campo teórico-práctico siempre en construcción, revisando nuestra formación muchas veces disciplinar y nuestro quehacer profesional. La práctica y la clínica en sí misma nos lleva la delantera y la teoría como *caja de herramientas* (Foucault) como un conjunto de instrumentos dispuestos a servir, a funcionar, a buscar, facilitando que la dimensión del sujeto emerja en cada caso.

### Una nueva posibilidad: la creación de una guardia telefónica en salud mental

Con este marco epistémico, en el Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte, especializado en Salud Mental y Adicciones se han creado dispositivos que dan respuesta a los padecimientos subjetivos de la población producto de la situación de aislamiento obligatorio que nos va dejando la pandemia. Se ha estudiado la creación del Comité de emergencia hospitalaria en salud mental que tuvo lugar en dicho hospital, centrándome en un dispositivo del mismo: la apertura de la línea telefónica a modo de “guardia remota, dispositivo que no existía en el hospital y que comenzaron a funcionar el 20 de marzo de 2020.

Por las restricciones del ASPO y la consecuente dificultad de circulación, desde el hospital fue creada una línea telefónica para adultos y otra para el dispositivo de niños, niñas y adolescentes, en las cuales se reciben consultas relacionadas al contexto de aislamiento. La línea telefónica es atendida por equipos interdisciplinarios en donde se contienen situaciones de padecimiento subjetivo relativas al contexto actual, en respuesta a la dificultad de acceso presencial a los distintos servicios locales de atención en salud mental. Se realizan evaluaciones, brindando orientación, contención y seguimientos, indicando la asistencia presencial por la guardia en el caso de que se evalúe su pertinencia. Las líneas funcionan de lunes a lunes de 8 a 20hs. A continuación se presenta la lógica de funcionamiento. Es un dispositivo de escucha clínica en el que una vez preci-

sados el o los motivos por el cual el usuario está llamando a la línea será necesario diferenciar en las presentaciones de padecimiento subjetivo aquellas que revisten mayor urgencia donde se objetiva sintomatología que requiere una intervención inmediata (ejemplo, ideación suicida, sintomatología psicótica aguda, excitación psicomotriz, sintomatología panica intensa, conductas autolesivas) de aquellas que pueden trabajarse desde la escucha y contención telefónica en donde pueden establecerse seguimientos telefónicos y otras estrategias a determinar entre el equipo y la coordinación.

Para delimitar cuál es la acción específica a realizar se puede establecer un tiempo de pausa para: discutir con el equipo el caso, hablar con un familiar o referente que acompañe al usuario, consultar a la coordinación, pedirle al paciente mayores referencias acerca de su contexto y vida cotidiana, articular con guardia.

Si del discurso se escucha una urgencia subjetiva será importante, para continuar la evaluación, poder precisar si el usuario cuenta con recursos para afrontar lo que le ocurre y cuáles son estos recursos. Respecto a este último punto se puede preguntar acerca de si hay red familiar, afectivas o sociales, acceso a sistema de salud cercano, recursos personales.

#### Posibles intervenciones a realizar

- Consultar / informar a la coordinación en caso de revestir complejidad.
- Solicitar número de contacto de familiar/redes/referentes. Si llaman por otro familiar solicitarle los datos de esa persona.
- Si la persona es atendida en otro dispositivo intentar comunicación y articulación con ese dispositivo. Si es dentro de CABA se puede llamar a Salud Mental responde para averiguar equipo tratante y efector de salud.
- Ofrecer dispositivo de guardia presencial articulando siempre con la misma

#### Seguimientos:

¿Con qué objetivo se propone un seguimiento telefónico?

Si la consulta no reviste gravedad pero se pautó un seguimiento, el equipo deberá consignar día y horario del mismo en una planilla de registro, y el equipo que se encuentre en ese turno deberá hacer y evaluar ese segundo contacto. En la planilla se marcará hasta que concluya la intervención de nuestro dispositivo.

Desde ese segundo contacto telefónico se volverá a evaluar si se logró una mejoría/ respuesta positiva/ resolución del motivo que causó la consulta. Si esto ocurrió se dejará como recurso la línea para que el usuario disponga de ella si así lo requiere.

En caso de que la situación se haya agravado en cuanto al padecimiento del usuario, evaluando que ya no es suficiente solo la contención telefónica, se dará inicio a un segundo momento de acción específica.

En estos casos el seguimiento lo realizará el equipo de la coordinación para lo cual es necesario informarle y dejarlo en la planilla marcado con otro color. Este equipo evaluará nuevamente

la situación para delimitar la estrategia a seguir.

Si la persona ya tuvo atención en otro efector de salud se deberá articular con dicha institución a los fines de poder establecer una estrategia e informarnos acerca de lo que está ocurriendo en esas consultas.

De este modo, la guardia telefónica se fue instalando en el hospital como fuerte recurso que surgió ante la necesidad de crear y facilitar a la población nuevas intervenciones cuando se restringió la posibilidad de circulación. En definitiva, cómo un efector de gestión estatal produjo un dispositivo para continuar garantizando a la comunidad el derecho a la salud.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Foucault, M. (1961) *Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires: Fondo de cultura Económica.
- Frigerio, G y otros. (2017) *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. Buenos Aires: Ed. Noveduc.
- Lacan, J. (1945). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. En *Escritos 1*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953). Discurso de Roma. En *Escritos 1*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1976). Joyce el síntoma I. En *Uno por Uno, 44*. Buenos Aires.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.