VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Dos perspectivas del diagnóstico en la urgencia en salud mental: las normas S.A.M.E. Y el psicoanálisis.

Fazio, Vanesa Patricia, Melamedoff, Daniel Martin, Vizzolini, Leandro y Santimaria, Larisa.

Cita:

Fazio, Vanesa Patricia, Melamedoff, Daniel Martin, Vizzolini, Leandro y Santimaria, Larisa (2015). *Dos perspectivas del diagnóstico en la urgencia en salud mental: las normas S.A.M.E. Y el psicoanálisis. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-015/745

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/epma/Tfn

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.*

DOS PERSPECTIVAS DEL DIAGNÓSTICO EN LA URGENCIA EN SALUD MENTAL: LAS NORMAS S.A.M.E Y EL PSICOANÁLISIS

Fazio, Vanesa Patricia; Melamedoff, Daniel Martin; Vizzolini, Leandro; Santimaria, Larisa
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN
El presente trabajo se desprende de la investigación UBACyT 2014-2017 "La urgencia en Salud Mental en el Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires" Dirigida por la Dra. Inés Sotelo, de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. En este marco, el propósito del mismo es ahondar en el análisis las decisiones tomadas en el ámbito de la atención en las guardias de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, a partir de focalizar la atención en la cuestión del diagnóstico presuntivo en atención a la urgencia en salud mental. Este foco se sostiene en la consideración del diagnóstico como fundamento desde el cual se proyecta la dirección de la cura y tratamiento de cada paciente particular. En este sentido y, a partir de la contemplación del contexto interdisciplinario de abordaje de la situación de urgencia, el objetivo, en este caso, es abordar el diagnóstico presuntivo desde dos perspectivas: la normativa del Sistema de Atención Médica de Emergencias de la Ciudad de Buenos Aires (S.A.M.E.) y el Psicoanálisis.

Palabras clave
Hospital, Diagnóstico, Urgencia, Salud Mental, Psicoanáisis

ABSTRACT
TWO PERSPECTIVES OF MENTAL HEALTH DIAGNOSIS IN URGENCIES: THE S.A.M.E. STANDARDS AND PSYCHOANALYSIS
This work follows UBACyT 2014-2017 research "The urgency in Mental Health at the Public Hospital of the City of Buenos Aires" Directed by Dr. Inés Sotelo, Faculty of Psychology, University of Buenos Aires. In this context, the purpose is to further analyze the decisions taken in the field of care in public hospitals guards of the City of Buenos Aires, from focusing attention on the issue of presumptive diagnosis in attention the urgency in mental health. This focus is maintained in consideration of diagnosis as a basis from which the direction of the cure and treatment of a particular patient is projected. In this sense, and from the contemplation of the interdisciplinary context of addressing the emergency, the goal, in this case, is to address the presumptive diagnosis from two perspectives: the standards of the System Emergency Medical Care City Buenos Aires (SAME) and Psychoanalysis.

Key words
Hospital, Diagnosis, Emergency, Mental Health, Psychoanalysis

Introducción
La investigación UBACyT 2014-2017 "La urgencia en Salud Mental en el Hospital Público en la Ciudad de Buenos Aires", un estudio de tipo descriptivo-interpretativo, con fines epidemiológicos. Tiene como objetivos generales caracterizar la población que consulta en urgencia, el modo de intervención y la resolución de la misma en 15 hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Esta caracterización responde al propósito de contribuir al diseño de nuevos dispositivos de tratamiento de la urgencia en salud mental, que den respuesta al actual incremento de este tipo de consulta. Con este propósito, se tomará una muestra que comprenderá pacientes de ambos sexos, que consulten dentro de un período de tres meses en el servicio de urgencia. Para la recolección de datos se empleará como instrumento un protocolo. El mismo será completado por el profesional encargado de la atención de la consulta al finalizar el proceso de admisión y resolución de la urgencia.
Para favorecer el proceso de recolección de datos se pautaron reuniones cuatrimestrales con los integrantes de los distintos hospitales participantes. Cabe destacar que como resultado del intercambio que se produjo en las reuniones ya concretadas, se han realizado enmiendas al protocolo. Entre ellas, algunas remiten a cuestiones diagnósticas e implicaron la ampliación de las categorías propuestas en el mismo. En efecto, el protocolo que, en un primer momento, sólo contemplaba criterios diagnósticos basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y en las categorías del diagnóstico psicoanalítico, fue ampliado para incluir criterios diagnósticos tomados de la Normativa S.A.M.E. Esta enmienda se corresponde con la expresión de los profesionales responsables de la atención a la consulta en los dispositivos de guardia, que, frecuentemente, toman decisiones sobre las estrategias a seguir en cada caso, a partir del diálogo con el equipo del Sistema de Atención Médica de Emergencias.

Estudios epidemiológicos
Como mencionáramos anteriormente, la investigación en que se enmarca este trabajo es de tipo descriptivo-interpretativo. El método descriptivo es empleado frecuentemente en investigaciones epidemiológicas para analizar la distribución de los eventos relacionados con la salud. Según la Organización Mundial de la Salud "la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud" (O.M.S, 2015).

Salud Mental
Particularmente, este trabajo se centra en el estudio de los eventos relacionados con la Salud Mental. Por Salud Mental se entiende a "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la

vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (O.M.S, 2015).
Esta definición se corresponde con la dimensión positiva de la Salud Mental, destacada en la definición de salud promulgada por la OMS "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (O.M.S, 2015).
Asimismo, la Salud Mental se relaciona con actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), específicamente en el Artículo 3° (Capítulo II) "se reconoce a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona".

Abordaje interdisciplinario
En el Artículo 8° de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) se promueve la atención interdisciplinaria en Salud Mental. El abordaje interdisciplinario implica la participación integrada de psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapistas ocupacionales y otros profesionales pertenecientes a disciplinas o campos pertinentes.

Urgencia en Salud Mental
Descripción de la urgencia
Se define a la consulta de urgencia como aquella que se produce de manera espontánea y que, generalmente, se presenta como una irrupción sintomática, un exceso de sufrimiento que requiere urgente solución. Pueden consultar el sujeto, la familia o un profesional de otra área de la salud (Sotelo, I. 2007, p. 22).
Entre las presentaciones sintomáticas que abarca, se incluyen angustias, miedos, insomnio, oscilaciones bruscas del estado de ánimo, irritabilidad, ausencias, amnesia, pérdida de referencias y, en casos más graves, desestabilización psicótica (Sotelo, I. C. 2009 [2005]; Sotelo, I. 2012, p. 91).

Urgencia desde el Psicoanálisis
Desde el punto de vista psicoanalítico y, en términos de Freud, la urgencia se caracteriza como un momento de ruptura del relativo equilibrio homeostático de la economía subjetiva. En las situaciones de urgencia, un acontecimiento se ha presentado en la vida de un sujeto y representa un quiebre en el relativo equilibrio psíquico que, hasta entonces, se mantenía (Sotelo, I. C. 1998, p. 3; Sotelo, I, 2007, p. 22, 25, 27; Sotelo, I, 2010, p. 59, 76, 292).
Por homeostásis se entiende al relativo equilibrio cuantitativo presente en el aparato anímico. Freud sostiene que en la vida anímica existe una tendencia homeostática, que brega por mantener los volúmenes de excitación presentes en el psiquismo lo más bajos posible, puesto que el incremento de la tensión es sentido como displacentero (Freud, S. 2010 [1950 [1895]]). La urgencia, entonces, es aquella situación que implica un punto de ruptura de este "equilibrio".
Desde la enseñanza de Lacan, podemos afirmar que una urgencia es aquella situación en la que se produce una crisis en la economía subjetiva, como resultado de la irrupción de la dimensión de lo real, que se pone en cruz para evitar que las cosas anden (Lacan, J. 2007 [1974]).

Abordaje Psicoanalítico. Urgencia subjetiva
Desde la perspectiva del psicoanálisis, el abordaje de la situación de urgencia en Salud Mental tiene como norte la "subjetivación" de la misma. Por subjetivación se entiende a un proceso a partir del cual, el sujeto adquiere la sensación de que está comprometido con la urgencia. "Se llamará urgencia subjetiva a la que aparece en aquellos casos en que la misma compromete al sujeto, quien tiene una percepción íntima de que eso le concierne" (Sotelo, I. 2012, p. 13).
El psicoanalista intervendrá, entonces, de tal modo que la urgencia devenga subjetiva, con miras a transformar esa consulta en una demanda de análisis y favorecer, de este modo, la apertura de la posibilidad de una eventual iniciación de tratamiento. En este sentido, se apuesta a que la urgencia, caracterizada por el arrasamiento de la dimensión subjetiva, implique una oportunidad para la restitución del sujeto (Sotelo, I. 2012, p. 100, 101, 169, 236).

Urgencia desde las Normas SAME
En la Ley N° 1883 de Gestión de Emergencias Médicas de la Ciudad de Buenos Aires (2005), se establecen definiciones relativas a la urgencia.
En el Artículo Primero, define su objeto como la prestación de servicios de salud en situaciones de urgencia extra o pre hospitalaria. Constituye una instancia previa al tratamiento de la urgencia en el hospital e implica acciones de coordinación de sistemas de atención médica y transporte de pacientes.
En el Artículo Tercero se describe al "Paciente declarado con una emergencia o urgencia médica" como un "paciente con un status especial a cualquier paciente, debido a que su patología evoluciona rápidamente hacia estados de gravedad. Este estado de gravedad a su vez está definido por la valencia social del mismo. El grado de urgencia es una combinación multifactorial compleja donde no sólo cuenta la medicina sino una suma de conocimientos. La urgencia es la suma de la gravedad de la patología del paciente, más el tiempo necesario para su atención adecuada, más el grado de cuidado necesario, más la valencia social para quién lo valoriza o presión social para quien la sufre. La urgencia colectiva es simplemente la multiplicación y no la suma de las urgencias individuales".

Diagnóstico desde el Psicoanálisis
El diagnóstico psicoanalítico no se establece a partir de la consideración de los síntomas o signos observables en cada caso, puesto que entiende que el cuadro clínico responde a la constitución estructural del sujeto y no a la manifestación fenoménica de su padecimiento. La vía de abordaje de la urgencia, por tanto, no puede apuntar a la supresión de los mismos, ya que se distinguen de la enfermedad propiamente dicha.
En su conferencia "Vías de la formación del síntoma", Freud sostiene que "a juicio de los legos, los síntomas constituyen la esencia de la enfermedad; para ellos, la curación equivale a la supresión de los síntomas. Al médico le importa distinguir entre los síntomas y la enfermedad y sostiene que la eliminación de aquellos no es todavía la curación de ésta. Pero, tras eliminarlos, lo único aprehensible que resta de la enfermedad es la capacidad para formar nuevos síntomas" (Freud, S. 2009 [1916-1917], p. 326).
Por estructura clínica, se entiende, entonces, a una entidad nosográfica con síntomas prototípicos, pero no determinada por ellos. La nosología psicoanalítica responde a la diferenciación, establecida por Lacan, de tres entidades observables: neurosis, psicosis y perversión. A cada una de ellas corresponde un mecanismo particular de formación de síntomas, que es el fundamento de las decisiones referidas al diagnóstico en este campo. El psicoanalista atiende en su escucha a los índices que dan cuenta, en el discurso del sujeto, de la estructura psíquica en que se encuadra su padecimiento. Favorece esta atención, la diferenciación establecida por Lacan entre

dos niveles del discurso. El nivel del enunciado corresponde a los dichos del sujeto y el nivel de la enunciación remite a la posición que el sujeto asume frente a sus dichos (Lacan, J; 2008 [1964]). La consideración conjunta de ambos niveles del relato del sujeto favorece una aproximación diagnóstica.

Cabe destacar que aunque el psicoanálisis ofrece un sistema diagnóstico, por principio se opone a toda "universalización clasificante" y opera con la particularidad de cada caso (Muñoz, P. 2012). Independientemente de la estructura clínica, tiene por premisa alojar al sujeto, aún en la urgencia. Por eso, en los casos en los que el relato del padecimiento se torna difícil o hasta imposible, el psicoanalista empleará estrategias para propiciarlo, de manera tal que surja ahí un sujeto (Sotelo, I. C. 2009 [2005], p. 21; Sotelo, I. 2007, p. 29).

Sistema de Atención Médica de Emergencias de la Ciudad de Buenos Aires. Diagnóstico en Salud Mental.

El Prefacio de "Normas de atención médica del SAME" comienza de la siguiente manera: "La Emergentología ha ido adquiriendo en los últimos años un papel cada vez más preponderante en el esquema de atención hospitalaria y prehospitalaria. Una multicausalidad de factores (sociales, económicos, demográficos, políticos) confluyen en el incremento de la vulnerabilidad de numerosos grupos poblacionales, los que requieren una respuesta organizada y coherente de los Sistemas de Atención" (Secretaría de Salud, Gob. Bs. As; 2003; p. 4).

Dichas Normas ofrecen un conjunto de protocolos para favorecer la atención de las patologías más frecuentes que se presentan en la urgencia. Estas patologías se dividen en grandes categorías, entre las que encontramos algunas estrechamente relacionadas con el campo de la Salud Mental. Tal es el caso de las denominadas "Urgencias Psiquiátricas" (que incluyen, por ejemplo, cuadros de excitación psicomotriz, ansiedad, abuso de substancias, ataque de pánico) y de las "Urgencias Sociales" (que comprenden, entre otros, casos de violencia familiar).

Esta semiología, sin embargo, tiene sus particularidades, referidas a las características propias de la situación de urgencia, en la que los signos son muchas veces muy escasos y el tiempo suele ser apremiante.

El "Manual de Regulación Médica de los SAMU" brinda elementos para la regulación de la atención en urgencias, basado en la experiencia en el Sistema de Atención Médica de Urgencias de París. De estos elementos tomaremos los referidos a cuestiones diagnósticas, con el fin de echar luz sobre las concepciones que fundamentan las decisiones tomadas en el abordaje de este tipo de situaciones.

En el apartado "Semiología médica de la solicitud inicial" encontramos que, en estos casos, "la desventaja de la pobreza de signos utilizables está complicada además por la rapidez de la evolución hacia la agravación propia de las urgencias, que hace que los signos puedan modificarse durante la duración misma" (Martínez Almoyna, M; 1998, p. 79). La información semiológica no sólo suele ser precaria, sino que, incluso, puede llegar a través de medios que la tornen aún más difusa, como el teléfono.

Cuando se habla de "solicitud inicial" se hace referencia al llamado que recibe el Servicio y que contempla un diálogo con el solicitante. A la descripción de la situación por parte del solicitante se la denomina "expresión de síntomas" y es entendida como un conjunto de signos en los que se basa la hipótesis diagnóstica que guía el trabajo del equipo. Las denominaciones de signos, índices y síndromes empleadas intentan ser lo más aproximadas posible a las utilizadas en la clínica médica.

Este conjunto de signos debe ser despejado en la expresión del solicitante, de manera tal que se pueda establecer qué cantidad de urgencia y qué necesidad subyace a la solicitud inicial. En virtud de esta diferenciación, el equipo brindará la respuesta que se considere más adecuada en cada caso.

Conclusión

Como producto de nuestra experiencia en el campo de la investigación en Salud Mental, hemos podido aproximarnos a la realidad de la atención a la demanda en urgencias, a partir de la consideración tanto de las características de la población que consulta, como de las intervenciones y estrategias empleadas por los profesionales actuantes.

El propósito, en este caso, fue contribuir al desarrollo de dispositivos para el abordaje de este tipo de clínica particular. Este propósito es consonante con el de la investigación en que se enmarca este trabajo, que se encuentra abocada al análisis de la demanda e intervenciones en la urgencia en Salud Mental en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

El objetivo fue focalizar la atención en consideraciones diagnósticas propias del abordaje de este tipo de situaciones. Para ello, hemos indagado en las particularidades de la nosología empleada por el Sistema de Atención Médica de Emergencias de la Ciudad de Buenos Aires, en tanto y en cuanto este sistema trabaja en estrecha relación con los equipos de atención a urgencias en Salud Mental de los hospitales públicos de la Ciudad. Asimismo, se tomaron en cuenta elementos del diagnóstico psicoanalítico, con el fin de realizar un análisis que contemple el abordaje interdisciplinario de la urgencia.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, S. (1950 [1895]); “Proyecto de psicología”; “Obras Completas”; vol. I; Ed. Amorrortu; Buenos Aires; 2010.

Freud, S. (1916-1917); “23ª Conferencia: Los caminos de la formación del síntoma”; en “Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)”; “Obras completas”; vol. XVI; Ed. Amorrortu; Buenos Aires; 2009.

Lacan, J. (1964); “Posición del inconciente”; en “Escritos 2”; Ed. Siglo XXI; Buenos Aires; 2008.

Lacan, J. (1974); “La tercera”; en “Intervenciones y textos 2”; Ed. Manantial; Buenos Aires; 2007.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657; extraído el 17 de Junio de 2015 de http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-la-comunidad/ley-nacional-de-salud-mental-no-26657; 2010.

“Ley N° 1883 de Gestión de emergencias médicas de la Ciudad de Buenos Aires”; Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Extraído el 29 de mayo de 2015 de http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley1883.html; Buenos Aires; 2005.

Martínez Almoyna, M. y col; “Manual de regulación médica de los SAMU. Elementos para la regulación médica de las urgencias”; Traducido por SAME; Extraído el 29 de mayo de 2015 de http://www.semsantarosa.lapampa.gov.ar/images/Biblioteca%20Virtual/Manual%20de%20Regulaci%C3%B3n%20M%C3%A9dica%20de%20los%20SAMU%20%28Tomo%201%29.pdf; Buenos Aires; 1998.

Muñoz, P.: “El problema del diagnóstico. De la psiquiatría al psicoanálisis”; en “Revista Borromeo N° 3” (http://borromeo.kennedy.edu.ar); 2012.

“Normas de atención médica del SAME”; Secretaría de Salud; Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Extraído el 29 de mayo de 2015 de http://www.same107.jujuy.gov.ar/boletines/bibliografia/NORMAS%20DE%20ATENCION%20-%20SAME.pdf; Buenos Aires; 2003.

O.M.S; “Temas de salud”; extraído el 17 de Junio de 2015 de http://www.who.int/topics/epidemiology/es/

Sotelo, I. C.: “Ponerse en guardia”; Práctica Profesional Clínica de la Urgencia; Centro de Estudiantes; Facultad de Psicología; U.B.A; Buenos Aires; 1998.

Sotelo, I.: “Clínica de la urgencia”; Ed. JCE; Buenos Aires; 2007.

Sotelo, I.: “Psicopatología. Psicoanálisis. Una apuesta a la singularidad”; Ed. JCE; Buenos Aires; 2010.

Sotelo, I.: “Aportes del psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas”; Tesis de Doctorado; Facultad de Psicología; U.B.A; Buenos Aires; Junio, 2012.

Sotelo, I.C. (2005); “Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista”; Ed. JCE; Buenos Aires; 2009.