

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Psicoanálisis e interdisciplina en la atención de la urgencia en salud mental en el hospital público.

Santimaria, Larisa, Melamedoff, Daniel Martin, Gasquet, Gabriela, Paturanne, Emilia Luciana, Triveño, Gabriela, Vizzolini, Leandro y Saraceno, Gustavo.

Cita:

Santimaria, Larisa, Melamedoff, Daniel Martin, Gasquet, Gabriela, Paturanne, Emilia Luciana, Triveño, Gabriela, Vizzolini, Leandro y Saraceno, Gustavo (2016). *Psicoanálisis e interdisciplina en la atención de la urgencia en salud mental en el hospital público. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/844>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/yv0>

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>.

PSICOANÁLISIS E INTERDISCIPLINA EN LA ATENCIÓN DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL PÚBLICO

Santimaria, Larisa; Melamedoff, Daniel Martin; Gasquet, Gabriela; Paturllane, Emilia Luciana; Triveño, Gabriela; Vizzolini, Leandro; Saraceno, Gustavo
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Este trabajo se desprende de la investigación UBACyT 2014-2017 "La urgencia en salud mental en el hospital público en la ciudad de Buenos Aires" dirigida por la Dra. María Inés Sotelo. Este proyecto es un estudio de tipo descriptivo-interpretativo cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencia en salud mental, así como también, el modo de intervención y resolución de dicha urgencia en diferentes hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.). Entendemos que la realización de este tipo de investigaciones es de vital importancia para la adecuación de los diversos dispositivos de guardia en salud mental a los cambios en la demanda en la población que consulta y de los modos de intervención de los profesionales, punto en el que nos centraremos. En este escrito nos proponemos pensar el trabajo interdisciplinario de la guardia de salud mental a la luz de los aportes del psicoanálisis y de la inclusión del psicoanalista en la guardia.

Palabras clave

Urgencia, Salud Mental, Psicoanálisis, Interdisciplina

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS AND INTERDISCIPLINE IN THE MENTAL HEALTH URGENCY CONSULT IN THE PUBLIC HOSPITAL

This paper follows the UBACyT 2014-2017 research "The urgency in mental health in the public hospital in the city of Buenos Aires" directed by Dr. María Inés Sotelo. This project is a descriptive interpretative study, which main objective is to characterize the population consultation in urgency as well as the mode of intervention and resolution in different hospitals of the Autonomous City of Buenos Aires (C.A.B.A.), in which point we are focusing. In this paper we intend to think the interdisciplinary work in the mental health emergency department under the contributions of psychoanalysis and the inclusion of psychoanalysts in the emergency departments.

Key words

Urgency, Mental Health, Psychoanalysis, Interdiscipline

Introducción

Este trabajo se desprende de la investigación UBACyT 2014-2017 "La urgencia en salud mental en el hospital público en la Ciudad de Buenos Aires" dirigida por la Dra. María Inés Sotelo. Este proyecto es un estudio de tipo descriptivo-interpretativo cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencia en salud mental, así como también, el modo de intervención y resolución de dicha urgencia en diferentes hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.). Entendemos que la realiza-

ción de este tipo de investigaciones es de vital importancia para la adecuación de los diversos dispositivos de guardia en salud mental a los cambios en la demanda en la población que consulta y de los modos de intervención de los profesionales.

En la actualidad se propone para las guardias de salud mental un trabajo interdisciplinario en la atención de la urgencia. Esta propuesta parte de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 pero también de la lectura que los profesionales que trabajan en las guardias de hospitales públicos hacen de la complejidad de la consulta actual. En este escrito nos proponemos pensar el trabajo interdisciplinario de la guardia de salud mental a la luz de los aportes del psicoanálisis y de la inclusión del psicoanalista en la guardia.

La incidencia de la Ley de Salud Mental en los equipos de guardia
La mirada de los profesionales

Pensar el lugar del psicoanalista en dispositivos como la guardia nos confronta con la época y nos convoca a interrogarnos, desde los fundamentos del psicoanálisis, cómo orientar nuestra práctica para que devenga un sujeto en la urgencia. Miller en su texto "¿Cómo se inician los análisis?" dirá que si hay algo que se impone a nuestra práctica en la actualidad y que se aleja de las prácticas freudianas es la duración. Señala además que la urgencia, lo inmediato, puede dar lugar al inicio de un análisis (Miller, 1994).

El primer interrogante que surge al pensar cómo se inscribe (o se escribe) la práctica del psicoanálisis en una institución de salud es en torno al significante "institución".

Una primera aproximación al término es a través del Diccionario de la Real Academia Española donde se señala que viene del latín institutio, -onis. Hay varias acepciones del mismo como establecimiento o fundación de algo, cosa establecida o fundada, organismo que desempeña una función de interés público, especialmente benéfico, colección metódica de principios o elementos de una ciencia o de un arte, etc. (Real Academia Española, 2016).

Es decir, la institución conlleva en su definición misma la idea de algo que es fundado, establecido bajo determinados principios cuya función responde a un interés público, con carácter benéfico.

Las instituciones de salud surgen por parte del Estado con la finalidad de garantizar el derecho a la salud para todos los habitantes de un pueblo en tanto ésta es considerada como un bien. Para ello es que implementa determinadas políticas públicas que persiguen objetivos específicos y que tienen incidencia directa en la vida de las personas. Dichas políticas parten de la identificación de un problema, a partir del cual se diseñan respuestas que intentan dar solución al mismo, las cuales se traducen en programas y prácticas que son llevadas a cabo por los diferentes agentes de los servicios de salud. Finalmente se valora el impacto a partir de determinados indicadores e índices, establecidos de antemano, que dan cuenta

del alcance o no de los resultados esperados.

Podríamos decir que la política de salud homogeniza las problemáticas de salud y por ende a quienes son portadores de las mismas, es decir, los sujetos. El Estado deviene así en ese Otro garante para todo sujeto y sus políticas, el tesoro con el que cuenta.

De esta manera, en el año 2010 fue sancionada la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. La misma, avalada por la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y considerada como la más avanzada de la región, apunta y se pronuncia por un nuevo paradigma de atención.

Su propuesta se fundamenta a partir de principios y declaraciones internacionales de derechos humanos y se sostiene en una concepción de salud entendida como proceso determinado por múltiples factores. Esta nueva concepción cuestiona la lectura biológica de la salud e introduce la idea de un abordaje interdisciplinario en el cual se reconoce al paciente como sujeto de derecho (Rojas et al., 2014).

En su artículo primero dice “La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional” (Poder Legislativo Nacional, 2010). O sea que, esta ley se propone garantizar el cuidado de la salud mental “como un derecho social y como una obligación del Estado” (Poder Ejecutivo Nacional, 2013).

Es en su artículo tercero que define a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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” (P.L.N., 2010). En esta caracterización conceptual podemos ubicar cómo se recupera la definición que la Organización Mundial de la Salud enuncia sobre la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones (P.E.N., 2013). Siguiendo la lógica planteada es que se propone en el artículo octavo un abordaje interdisciplinario e intersectorial para responder a las distintas problemáticas que se presentan en este campo. La propuesta de un abordaje de estas características supera la idea que reduce a la salud mental al campo de una sola disciplina (Rojas et al., 2014). Se nombran en la Ley como áreas para la atención en salud mental la psicología, la psiquiatría, el trabajo social, la enfermería, la terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

En cuanto al rol de los diferentes profesionales, a partir de la ley se equiparan sus responsabilidades y ya no se observa una preeminencia de la figura del médico: “Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones” (P.L.N., 2010). Así, otros profesionales pasan a tener responsabilidades que antes no tenían: como la posibilidad de internar o externar sin requerir de la autorización del juez.

Siendo el campo de aplicación de esta ley los servicios y efectores de salud públicos y privados, la guardia también debe adecuarse a los lineamientos de la misma. En el artículo “Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras” (Rojas et al. 2014) se encontró que algunos hospitales generales aún no cuentan con un equipo de salud mental en la guardia externa, especialmente en Provincia de Buenos Aires. “Verificamos en las entrevistas que la mayoría de los hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires aún no cuentan con salas de internación en salud mental, teniendo que pedir derivación para internar a los pacientes en hospitales monovalentes, lo que iría en contra del espíritu de la

Ley N° 26.657. Sin embargo, estos hospitales generales sí cuentan con guardias de Salud Mental compuestas por psiquiatra, psicólogo y trabajador social, de acuerdo con la Ley 448 sancionada en el año 2008 (C.A.B.A., 2008).

En la Provincia de Buenos Aires aún no se han concursado los cargos de guardia para los profesionales de salud mental contando en la actualidad sólo con psiquiatra de guardia y con los residentes de psicología que concurren como máximo a dos guardias semanales (Ministerio de Salud de la Nación, 2011). Estos hospitales tampoco cuentan con salas de internación en salud mental. Ambos aspectos convergen en una mayor dificultad de aplicar la ley en la Provincia de Buenos Aires ya que los recursos con los que se cuentan son menores que los existentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.” (Rojas et al., 2014) Esta situación también se puede verificar en las distintas provincias del país, donde aún no se cuenta en muchos hospitales públicos y privados con guardias interdisciplinarias. En cuanto al funcionamiento de estas guardias interdisciplinarias, tomaremos los resultados obtenidos en la investigación UBACyT 2012-2015: “Los dispositivos para alojar la urgencia en salud mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos”, cuyo objetivo general fue aproximarse a la realidad de los dispositivos hospitalarios que reciben urgencias, desde la mirada de los profesionales en salud mental.

En la misma se planteó como hipótesis que el incremento de las consultas de urgencia en salud mental requiere de dispositivos que den respuestas eficaces para su tratamiento, que es necesario establecer los diversos modelos de dispositivos existentes y conocer, desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en el área, qué aspectos contribuyen y cuáles obstaculizan la resolución de la urgencia.

Su propósito fue aportar datos sobre las fortalezas y debilidades de los dispositivos mencionados. Para ello se administraron 50 entrevistas semi-dirigidas a profesionales psicólogos y psiquiatras que trabajan en guardias en hospitales públicos, monovalentes y polivalentes, de C.A.B.A. y de la Provincia de Buenos Aires.

Se definió la “eficacia o fortaleza del dispositivo” como aquellas características del mismo que permiten que la urgencia sea incorporada a la lógica de la cura de un paciente, esto es que se resuelva con una subjetivación de la urgencia por parte de quien consulta y del tratamiento que estará dispuesto a darle, no ya en la guardia sino en otro ámbito pertinente.

En cambio, “ineficacia parcial o debilidad del dispositivo” se define en este proyecto como características del mismo que interviniendo exclusivamente sobre el síntoma, cercena el proceso de la cura y promueve el retorno de los pacientes a la consulta de guardia cuando los síntomas reaparecen.

A partir del análisis de las entrevistas semi-estructuradas se definieron los diversos modos de funcionamiento de los dispositivos asistenciales en las guardias de los hospitales públicos tomando como variable de primer orden: “Impresión de los profesionales acerca de las fortalezas y debilidades de los diferentes dispositivos” y como sub-variables: “Descripción del dispositivo para atender urgencias”; “Características de la población que suele presentarse”; “Patologías más frecuentes”; “Objetivo que se plantea la institución para la asistencia”; “Objetivo que se plantea el profesional para la asistencia”; “Modo en que se resuelve la urgencia; Reincidencia de los pacientes en la consulta de urgencia”; “Frecuencia de consulta en consultorios externos del paciente que fue derivado desde la guardia”; “Ventajas que encuentra en el dispositivo”; “Obstáculos que encuentra en el dispositivo”; “Incidencias de la Ley 26.657 en el dispositivo”.

Con respecto al trabajo en la guardias, se encontró que el 79,4%

de los profesionales que respondieron las preguntas seleccionadas explicitan que la sanción de la Ley en cuestión ha incidido en el trabajo de las guardias de salud mental, destacando aspectos positivos y negativos en la implementación de la misma.

Entre las ventajas se resalta la creación del equipo interdisciplinario de salud mental para las guardias externas de los hospitales públicos conformados por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. Quienes se encuentran trabajando bajo esta modalidad valoran dicho abordaje como enriquecedor tanto para el que consulta como para los profesionales.

Con respecto a los obstáculos los profesionales subrayan: la complejidad administrativa y la falta de recursos humanos y materiales para implementar lo que la Ley establece. En los testimonios encontramos que en la mayoría de los casos se identifican como obstáculos la falta de recursos tanto materiales como humanos para realizar lo que la Ley propone. En su artículo undécimo se explicita que: “se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas” (P.L.N., 2010).

Según los profesionales, muchos de estos dispositivos aún no se han organizado, obstaculizando la implementación de la misma y que impide cumplir con lo establecido por el artículo noveno en cuanto al proceso de atención que debería realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario (Rojas et al. 2014).

Por otro lado, desde el punto de vista de la consulta en urgencia, los profesionales destacan que el tipo de consultas que reciben es bastante homogéneo. Todos refieren el incremento de las adicciones, aunque no necesariamente consulten por ellas. En los hospitales generales hay un incremento de los intentos de suicidio, llegando para ser atendidos clínicamente y luego por psicopatología. En los hospitales monovalentes, es más frecuente la presencia de sujetos en situación de descompensación en la vía pública así como un incremento de situaciones de violencia. “Todos coinciden con la necesidad de abordaje multidisciplinario, valorizando el trabajo con otros propio de la guardia. Sostienen que la complejidad de las problemáticas requiere toma de decisiones consensuadas” (Sotelo, 2012).

Un hallazgo importante de esta investigación es la diferencia que hay entre el objetivo institucional de la guardia y el de los profesionales que se desempeñan en ella. “El objetivo de la guardia desde la perspectiva de los profesionales es atender la urgencia, la emergencia clínica y psiquiátrica. Describen la guardia como un lugar de tránsito donde el propósito es que el paciente se compense, se encarrile, se evalúe el riesgo y se retire de la guardia en el menor tiempo posible. El objetivo de cada profesional en su intervención en la guardia, está más ligado a generar un espacio diferente, dependiendo de cada caso, lograr el alivio subjetivo, resolver la consulta sin considerar el tiempo que requiera. Otros profesionales refieren que el objetivo será orientar al paciente sobre la causa de la consulta, la estabilización del paciente en crisis, destacando en general la consideración de cada paciente en singular” (Sotelo, 2012).

Entonces, observan los profesionales que trabajan en la guardia, a pesar de contar con todo ese aparato del Estado que sirve como soporte simbólico e imaginario, el malestar no logra acallarse. Son cada vez más los sujetos que acuden a los diversos servicios de salud como guardias de hospitales y centros de salud denunciando

la irrupción de un real que no encuentra su lugar.

El entrecruzamiento de discursos en el equipo de guardia propuesto por la Ley se puede pensar como la confluencia de diferentes campos. Esto supone la presencia de tres lectores que interpretan el malestar del sujeto de manera distinta en tanto que a cada uno se le supone un saber acerca de qué es “salud, enfermedad, síntoma o trastorno”, qué es un sujeto, y qué respuestas o intervenciones posibles orientan sus prácticas.

Conceptualizaciones de la interdisciplina, transdisciplina y multidisciplina

Tomando en cuenta el texto de Azaretto y Ros “Las relaciones del psicoanálisis y otros campos de saber en términos de multidisciplina-interdisciplina-transdisciplina” la diferencia que existe entre estos tres conceptos pone en juego el nivel de apego al recorte disciplinar de un concepto a otro.

La multidisciplina implica un abordaje complementario y convergente de saberes de varias disciplinas sobre un mismo problema, dicho abordaje se sostiene sólo en ese momento.

La interdisciplina, también es un esfuerzo convergente entre varias disciplinas pero con el objetivo de ampliar el saber sobre el problema. Las autoras sostienen que es un modo de posicionarse frente al objeto y también frente a los otros campos de saber. Implica reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Desde la perspectiva epistemológica, muchos autores vinculan la interdisciplina con el paradigma de la complejidad.

La transdisciplinariedad es definida como la dinámica originada por la acción de varios niveles de realidad a la vez. Sitúan tres pilares de una investigación transdisciplinaria: niveles de realidad, la lógica del tercero incluido y la complejidad. Advierten que el desafío de la transdisciplina se encuentra en tener una mirada unificada en contraposición de la pluralidad de la interdisciplina.

Dentro de la relación del psicoanálisis con otros campos de saber, las autoras dan ejemplos de los diálogos de Freud y Lacan con otros saberes. Para citar algunos de estos ejemplos, Freud sitúa el valor de los analistas en el ámbito judicial en su texto “Psicoanálisis y el diagnóstico de los hechos en los procedimientos judiciales”. Freud también propone a los educadores -en su texto “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”- tener en cuenta la transferencia en el ámbito educativo. En su escrito “El interés por el Psicoanálisis”, Freud sitúa el aporte a las ciencias “no psicológicas” como el lenguaje, la filosofía, la biología, el arte, la historia de la cultura, la pedagogía, la sociología, etc.

Lacan por su parte, también se relacionó con otros saberes y para citar nuevamente algunos ejemplos: se sirvió de la lingüística saussureana para definir la estructura del inconsciente, tomó el concepto de la duda y el sujeto de Descartes, utilizó elementos conceptuales de Hegel, Kant y también de topología matemática, de la literatura como la obra de Shakespeare, Gide, Joyce, etc.

Las autoras concluyen que aunque los conceptos de multi, inter y transdisciplina surgen posteriormente a la teoría freudiana, el psicoanálisis se presenta como una “joven ciencia” que puede ser leída en términos de relaciones interdisciplinarias entre diversos campos de saber porque se ha buscado ampliar los campos de saber de las otras disciplinas y del psicoanálisis mismo.

Discurso psicoanalítico centrado en aquello que “no marcha”

La urgencia

Miller (2008) en su libro “Sutilezas analíticas” dirá que “no hay salud mental”, afirmación que se sostiene en lo propuesto por Lacan “no hay relación sexual”. Es esa falla la que vuelve al hombre enfer-

mo dado que no hay nada que venga a colmarla o curarla. Es dicha falla la que pone en marcha el aparato del deseo el cual se opone a toda norma o intento de normativización (Miller, 2008).

El discurso del psicoanálisis introduce la dimensión subjetiva, dirigiéndose más allá del empuje a la objetivación, al que tiende toda institución. Laurent afirma que "...el psicoanálisis tiene un lugar siempre que hay un imposible de tratar" (Laurent, 2000). Lacan (1975) indica que al psicoanálisis "se le pide que nos libere de lo real y del síntoma" y es en la medida en que fracasa en dar respuesta a esta demanda que existe: "... Si el psicoanálisis tiene éxito se extinguirá..." (Lacan, 1975). Miller sostiene que hay un lugar analítico posible en la institución, afirmación que fundamenta cuando explica que: "Son los conceptos lacanianos del acto analítico, del discurso analítico y de la conclusión del análisis como pase a analista, los que nos han permitido concebir al psicoanalista como objeto nómada y al psicoanálisis como una instalación móvil, susceptible de desplazarse a nuevos contextos, particularmente a instituciones" (Miller, 2009).

Se trata de poder reflexionar acerca de la singularidad en cada caso y de "rescatar" la subjetividad propia de quien se nos presenta como paciente. Es allí donde el discurso del psicoanálisis encuentra su lugar: a partir de la interrogación por ese sujeto, apostando a un tratamiento guiado por la palabra, poniendo una pausa que posibilite un espacio para el surgimiento del deseo.

Hay una necesidad de instaurar nuevas prácticas con miradas y aportes diferentes que apunten a leer ese malestar de quien nos consulta, incluyendo en lo sintomático la singularidad del goce y del sufrimiento allí implicados, concibiéndolo como lo más propio de un sujeto, para rescatar y luego abordar la dimensión subjetiva en ese real que desborda. Siguiendo a Lacan hay que entender los discursos como lazo social, es decir, como distintos modos de respuesta a lo real, a ese real que insiste y del que estamos sujetos, cautivos. La extensión del psicoanálisis a prácticas ubicadas por fuera del ámbito tradicional del consultorio o de un encuadre más clásico es un desafío que nos convoca como analistas a trabajar también desde un psicoanálisis comprometido con su época. Lacan (1953) lo dijo "Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época".

El lugar del psicoanalista: el lugar de la invención

El encuentro con un analista en un hospital público, en una guardia, nos conduce a realizar una lectura interrogativa sobre el lugar y los fundamentos de su práctica ya que muchas veces inaugura una novedad en estos espacios.

Desde el inicio funda un lugar donde circula la palabra como canal de expresión y donde las intervenciones no se confunden con un acallamiento de los síntomas, ni se reducen a un diagnóstico bajo una nomenclatura. Un analista trabajando en este ámbito es alguien que interviene artesanalmente, creando herramientas y condiciones a fin de ir configurando un espacio interdisciplinario que incluya a los psicoanalistas. "Los efectos psicoanalíticos no dependen del encuadre sino del discurso, es decir de la instalación de coordenadas simbólicas por parte de alguien que es analista" (Miller, 2009). Es un explorador de la diversidad pero lector de la singularidad, ofreciendo una escucha más sensible. Es alguien que interroga, reflexiona, ordena, elabora y se encuentra al servicio del alivio del sufrimiento psíquico, aun cuando muchas veces no sea explícita la demanda de quien sufre.

"Como dijo Jacques-Alain Miller, un uso fundamental del psicoanálisis, un uso actual y fundamental, es que el encuentro con el analista se transforme en la instalación de un paréntesis, en el cual el sujeto sometido a la tiranía de la causalidad transforme, busque,

el sentido de su identificación (...) que se esfuerza en identificarse para definir su posición en la civilización, por lo menos, en el encuentro con el analista puede experimentar la falta en ser, un espacio en el cual se reintroduce la necesidad de la producción del sentido (...) Es uno de los usos fundamentales del psicoanálisis y esto supone primero a los psicoanalistas" (Laurent, 2000).

Frente la tendencia a homogeneizar lo diverso, un discurso que se presente en este ámbito rescatando la singularidad de cada quien instaura la posibilidad de darle una oportunidad al sujeto, tal vez la primera en su vida, de poder responder sobre la historia que en él se inscribe.

Conclusiones

En la actualidad se propone para las guardias de salud mental un trabajo interdisciplinario en la atención de la urgencia. Esta propuesta parte de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 pero también de la lectura que los profesionales que trabajan en las guardias de hospitales públicos hacen de la complejidad de la consulta actual.

El trabajo interdisciplinario nos pone en situación de trabajar con lo diverso, diversidad en la formación de los profesionales de otras disciplinas y con los mismos colegas, diversidad en la tarea, diversas ideologías, diversidad de pacientes etc. Esta particularidad nos obliga a construir un espacio que posibilite un encuentro creativo que tienda a consolidar la transferencia de trabajo en cada una de las intervenciones. Pretensión que no siempre resulta satisfactoria, en tanto supone un esfuerzo para reunirse, trabajar, pensar y soportar lo diverso del otro, la diversidad de las instituciones. Caso contrario se corre el riesgo de caer en la inercia de intervenciones mecánicas o bajo protocolos que anulan cualquier subjetividad posible. Será desde la posición de "no saber" que cada uno ponga a jugar, que podrá generarse un vacío que dé lugar a una intervención como una especie de invención frente a la singularidad de cada sujeto que consulta.

Lacan (1966) en Psicoanálisis y medicina nos orienta en relación a la posición del analista diciendo que su lugar es marginal, extra-territorial respecto de la medicina, podríamos decir también que lo es del trabajo social. Al médico se le demanda en su función de científico fisiologista de modo tal que saque al sujeto de su condición de enfermo. A veces se hace necesario dar lugar a dicha intervención en la urgencia, cuando la irrupción de lo real anula las posibilidades del sujeto de tomar la palabra, pero ello supone un cierto cálculo a fin de no borrar ese margen necesario que queda del lado del sujeto que le permita poder responsabilizarse de su goce; subjetivar la urgencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J. M. , Ramón, E. & Sauvagnat, F. (2004) Fundamentos de psicopatología psicoanalítica. Madrid: Síntesis
- Azaretto, C. & Ros, C. B. (2015) "Las relaciones del psicoanálisis y otros campos de saber en términos de multidisciplina - interdisciplina - transdisciplina". VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XXII Jornadas de Investigación; 10° Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Belaga, G. (2004) La urgencia generalizada. La práctica en el hospital. Buenos Aires: Grama.
- CABA. LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2008.
- Domb, B. (2008) Qué cura el Psicoanálisis. En La eficacia del psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva.

- Freud, S. (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*. En *Obras Completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu (Edición, 1976).
- Miller, J. A. (2010). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2008) *Hacia PIPOL 4 - Contexto y apuestas del Encuentro - Textos fundamentales*. *Revista Freudiana* (52).
- Miller, J. A. (1994) *¿Cómo se inician los análisis?*. En *Donc. La lógica de la cura*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2011) *Sutilezas analíticas*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975) *La Tercera*. En *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial. (Edición 1988).
- Lacan, J. (1951) *Intervenciones en transferencia*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI (2014, 2º ed. 4º reimp.).
- Lacan, J. (1958) *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI (Edición, 2008).
- Lacan, J. (1959) *El fantasma fundamental*. En *Seminario El deseo y su interpretación*. Libro 6. Buenos Aires: Paidós. (2015, 1º ed. 2º reimp.)
- Lacan, J. (1964) *La excomuni3n*. En *Seminario Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Libro 11. Buenos Aires: Paidós. (2010, 1 ed. 16ª reimp.)
- Lacan, J. (1964) *Del Trieb de Freud y del deseo del psicoanalista*. En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI (Edición, 2008).
- Lacan, J. (1964-1965) *Seminario Problemas Cruciales para el Psicoanálisis*, Libro 12, Inédito.
- Lacan, J. (1966) *Psicoanálisis y medicina*. En *Intervenciones y Textos 1*. Buenos Aires: Manantial (Edición, 1986).
- Laurent, E. (2000) *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Tres Haches. P.E.N. Decreto 603/2013. LEY 26.657 - REGLAMENTACION. Argentina. 2013.
- P.L.N. Ley 26.657 *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Argentina. 2010.
- Rojas, M. A., Fevre, M., Santimaria, L. & Santimaria, G. (2014). *Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras*. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, pp. 131-137.
- Salomone, D. (1998) *El Psicoanálisis y la Salud Mental en el fin de siglo*. I *Jornadas del Servicio N° 3 del Hospital Dr. José T.*
- Santimaría, L., Melamedoff, D., Vizzolini L. & Fazio, V. (2015) *El diagnóstico en la urgencia de salud mental en el hospital público de la Ciudad de Buenos Aires*. Presentado en *Asociación Argentina Salud Mental*.
- Sotelo, M. I. (comp.) (2009) *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Buenos Aires: Grama.
- Sotelo, M. I. (2010) *Psicopatología y Psicoanálisis. Una apuesta a la singularidad*. Buenos Aires: J.C.E.
- Sotelo, M. I. (2012). *Aportes del Psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (1999) *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. *Revista EL CAMPO PSI*. Buenos Aires <http://www.campopsi.com.ar>
- Vegh, I. (2008) *Eficacia de un enlace: del canto y el incauto*. En *La eficacia del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.