

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Riesgo, exceso y desamparo en las guardias de salud mental.

Mazzia, Valeria, Tustanoski, Graciela, Marini,
Miguel y Méndez, Paola Gabriela.

Cita:

Mazzia, Valeria, Tustanoski, Graciela, Marini, Miguel y Méndez, Paola Gabriela (2013). *Riesgo, exceso y desamparo en las guardias de salud mental*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/769>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/rgt>

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>.

RIESGO, EXCESO Y DESAMPARO EN LAS GUARDIAS DE SALUD MENTAL

Mazzia, Valeria; Tustanoski, Graciela; Marini, Miguel; Méndez, Paola Gabriela
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

El objetivo de este trabajo es realizar un primer análisis de los protocolos de 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", dirigida por Inés Sotelo. Nos centraremos en definir y ubicar los términos exceso, desamparo y riesgo utilizados en las entrevistas para describir las situaciones subjetivas actuales en las guardias

Palabras clave

Urgencia, Exceso, Riesgo, Ética

Abstract

HELPLESSNESS, EXCESS, AND RISK IN THE GUARDS OF MENTAL HEALTH

The goal of this paper is to perform a first analysis of the Ubacyt 2012-2015 investigation protocols: "the devices implemented in order to accommodate the urgency in mental health, from the perspective of professionals, psychiatrist and psychologists that intervene in them (Directed by Sotelo, Inés) We will concentrate on define and locate the terms excess, risk and helplessness, used in the interviews in order to describe the subjective current situation in the emergency rooms.

Key words

Urgency, Excess, Risk, Ethic

Introducción

Este trabajo se desprende de 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" [1]. El Objetivo General de la investigación es aproximarse a la realidad de los dispositivos hospitalarios que reciben urgencias, desde la mirada de los profesionales en Salud Mental.

El propósito de la misma será aportar datos sobre las fortalezas y debilidades de diferentes dispositivos terapéuticos que funcionan en diversos hospitales públicos. Para ello se tomaron entrevistas semi-dirigidas a profesionales psicólogos y psiquiatras que trabajan en guardias y admisiones en hospitales públicos.

El objetivo de este trabajo es realizar un análisis de los protocolos de la investigación centrándonos en definir y ubicar los términos *exceso*, *desamparo* y *riesgo* utilizados en las entrevistas para describir las situaciones subjetivas actuales en las guardias.

Desamparo, exceso y riesgo

En los protocolos se mencionan como dificultades en las tareas de guardia: el enorme impacto de la presencia de consecuencias del consumo como agitación y violencia; el desgaste profesional por la alta demanda; el trabajo desarticulado y solitario, un sentimiento de desprotección en los profesionales, los pacientes y sus familias;

instituciones no preparadas para las guardias de salud mental, falta de capacitación del personal de la institución para atención en guardias de salud mental, falta de implementación de recursos para cumplir lo que exige la nueva ley de salud mental.

Tomamos como referencia para comprender estas manifestaciones del desamparo y el exceso que llevan a un sujeto a consultar en la guardia la descripción que Freud hace de la situación de desvalimiento psíquico del sujeto frente al trauma, (Freud, 1991) el punto donde dolor y angustia no se diferencian, considerándolo como un exceso de energía que requiere una tramitación del aparato psíquico (Sotelo, 2011).

En Freud, desamparo y exceso van de la mano: el desvalimiento psíquico del sujeto frente al trauma es producto de un quantum en exceso que requiere una tramitación del aparato psíquico. El desamparo (*Hilflosigkeit*), puede ser pensado como la falta de recursos del aparato psíquico ante aquello que se hace imperioso tramitar.

Freud destaca que la dependencia total del niño en relación al otro de los primeros cuidados tiene relación directa con la prematuridad del ser humano, ya que los humanos, como bien lo ilustra el mito de Prometeo, somos seres que nacemos inermes ante el mundo y por lo tanto requerimos del auxilio de otro para poder sostenernos en la vida.

Demanda y goce

Esa situación de desamparo es el prototipo de la situación traumática generadora de angustia que se actualiza en momentos agudos de la vida hasta el punto de hacer que, algunas veces, quienes las sufren, recurran a la guardia de un hospital en busca de auxilio. Es necesario destacar que la situación de desamparo en un joven o adulto es el producto de ciertas coyunturas subjetivas que colocan en primer plano el exceso de un goce que dificulta y puede en ocasiones atentar contra el cuidado de sí.

"Tenemos pues dos puntos de referencia: primero, la demanda del enfermo; segundo, el goce del cuerpo. (...) Por eso es necesario hacer intervenir ese lugar que llamé el lugar del Otro, en todo lo concerniente al sujeto. Es en sustancia el campo donde se ubican esos excesos de lenguaje cuya marca que escapa a su propio dominio lleva el sujeto. Es en ese campo donde se hace la junción con lo que llamé el polo del goce. (Lacan, 1966)

En Psicoanálisis y medicina Lacan plantea que la tarea que debe realizarse es en el campo de esa demanda de un cuerpo que goza, su interés en esa conferencia estuvo puesto en demostrar "que la dimensión ética es aquella que se extiende en la dirección del goce."

Evaluar el riesgo

La posición del analista se caracteriza por no ser cómoda ya que no responde a técnicas preestablecidas que podrían brindar cierto alivio. La práctica del psicoanálisis implica el enfrentarse con la contingencia. Cuando el analista ofrece su escucha en una guardia debe lidiar y dialogar con las condiciones imperantes y con los discursos

que se dan cita allí, especialmente con los discursos que demandan el cálculo del riesgo y de la peligrosidad. Estos discursos suelen ser vividos como imperativos que en ocasiones obstaculizan la escucha de la singularidad de quien trae su sufrimiento al hospital.

Consideraremos a continuación el punto difícil de la evaluación del riesgo. La ley argentina determina que el “riesgo para sí o para terceros”, es considerado como causa de internación psiquiátrica. Ante el riesgo hay que tomar una decisión rápida. Es el nivel de la táctica, donde se evalúa lo que sucede y se decide de acuerdo a los recursos de los que se dispone.

P: Por ahí como nos bajan... no sé si una normativa pero... La cuestión de para dónde tenemos que enfocarnos nosotros, porque es como muy amplio lo que podemos o lo que no podemos hacer y nosotros reducimos a la cuestión del riesgo en la guardia.

“La cuestión del riesgo es la que priorizamos, evaluamos riesgo, entonces si hay un riesgo, esto lo dice la ley, eso es lo que se evalúa, si se queda el chico internado y si no, lo orientamos en función de qué pasos puede seguir en ambulatorio”

“Se me complica a veces el tema porque ¿cómo hacés para?... o ¿qué criterios tenés para la internación y qué criterios para la derivación? Muchas veces también tenemos un cuadro muy complicado, psiquiátrico y no tenemos el recurso de tener un psiquiatra el lunes porque yo estoy viernes(...) Entonces cuando no tenemos el recurso para nosotros también es un criterio porque ¿a qué les estás diciendo que vayan?, ¿a un turno dentro de siete meses? No se puede esperar, por ahí puede esperar hasta el lunes, puede esperar una semana pero no seis meses.”

Los psiquiatras Leonardo Ghioldi y Esteban Toro Martínez mediante una sinecdoque: “la disección, de una vez y para siempre, entre pena y cura” interrogan en su texto la posibilidad de separación entre el discurso legal/ punitivo y el discurso de los agentes de la salud (en este caso el discurso médico).

Denuncian un estado de las cosas: “Ni la formación médica ni tampoco la psiquiátrica incluye en su currícula la temática de la seguridad, no se nos instruye cómo reaccionar frente a un violento, ni cómo sujetarlo, cómo se reducen las personas agresivas o cómo se reacciona frente a un delincuente: sin embargo se nos da intervención, con nuestra anuencia, como los mayores expertos en peligrosidad del sistema.”

“Produce sobre el personal un enorme impacto la presencia de agitados, violentos, consumidores, no está nuestro personal profesional - y no profesional- habituado, adecuado entrenado para esa resolución”

“En algunos casos cuando la violencia o la agresividad disminuye la situación fluye mejor, pero de no suceder esto y prolongarse en el tiempo desencadena un efecto cascada sobre los sucesivos pases de personal”

En el mismo texto L. Ghioldi y E. Toro Martínez, cuestionan fuertemente el concepto positivista de “peligrosidad” que sería una capacidad para delinquir que tiene un sujeto y que debería ser detectada por el psiquiatra para curarla o reprimirla.

En cuanto al riesgo, diferencian la peligrosidad en dos tipos: “peligrosidad inminente como sinónimo de riesgo grave cierto e inminente vs. peligrosidad potencial (que) fundamentan dos tipos de restricciones de la libertad diversos: la internación urgente que no admite dilaciones basada en lo perentorio de la inminencia del daño vs. la internación como instrumento terapéutico basado en la peligrosidad potencial sujeta a variables que incluyen las respuestas iniciales a

indicaciones de prueba que el equipo formula en primer término”

Proponen:

1_ “que la peligrosidad, sea contextualizada en la encrucijada de la urgencia psiquiátrica, entendida como una peligrosidad psicopsiquiátrica homologable al riesgo grave, cierto e inminente de daño para sí o terceros, único momento en el que se le puede exigir al psiquiatra y al equipo capacidad de objetivación y fundamentación científica del mismo.”

2_ “un traspaso global del ejercicio de control de seguridad al poder judicial y entendemos a la indicación en salud mental como un ejercicio interdisciplinario de carácter técnico que asesora al magistrado y solo actúa sin dicho control en modo excepcional por cuestiones temporales”

“Sí, hubo cambios(con la nueva ley de salud mental)... Hay un nuevo personaje en la guardia, que es el abogado... Son los abogados de la defensoría y los equipos asesores de las defensorías... Estos equipos están conformados por un psicólogo, un psiquiatra y un trabajador social... Qué hace el abogado a partir de la nueva ley? Supervisa fundamentalmente las internaciones involuntarias, y se fijan sobre todo en los motivos de la internación, y nosotros tenemos que dar cuenta el por qué de que un paciente sigue internado... Inicialmente hubo como una cosa un tanto persecutoria, creo que tanto de nuestra parte y de parte de ellos también, donde nos sentíamos observados o auditados... Actualmente no, se trabaja muy bien creo... Ellos flexibilizaron mucho y nosotros también, entonces se trabaja en equipo”

Entrecruzamientos

Lacan plantea la relación entre la salud pública y la demanda al médico.

“En la época científica, el médico se encuentra en una doble posición: por un lado, tiene que enfrentar una carga energética cuyo poder no sospecha sino se le explica; por el otro, debe colocar esa carga entre paréntesis, debido justamente a los poderes de los que dispone, a los que debe distribuir, al plano científico en que está situado. Quiéralo o no, el médico está integrado a ese movimiento mundial de la organización de una salud que se vuelve pública y, por este hecho, nuevas preguntas le serán planteadas. (...)

El único terreno es esa relación por la cual es médico: a saber la demanda del enfermo. En el interior de esta relación firme donde se producen tantas cosas está la revelación de esa dimensión en su valor original, que no tiene nada de idealista pero que es exactamente lo que dije: la relación con el goce del cuerpo.”(Lacan, 1966)

El trabajo en la guardia plantea el desafío de posicionarse ante los múltiples entrecruzamientos que la atraviesan para dar lugar a la palabra del sujeto. El marco legal impone sus normas pero las leyes para que puedan ser aplicadas deben ser interpretadas. “La regla no es independiente de una práctica regular de la misma. (...) no hay reglas sin una práctica viva de la interpretación de las reglas”(Laurent, 2000)

Ante el cálculo del riesgo: ¿cómo obrar de acuerdo a la ética del caso por caso? ¿Existen modos de lograr que la ley y/o las normativas institucionales no se transformen en imperativos que abolan la subjetividad?

Fernando Ulloa plantea la extraterritorialidad del psicoanálisis en las guardias como un desafío para los psicoanalistas que desean sostener allí su práctica:

“Un desafío metodológico y técnico, habida cuenta de que un analista en esas condiciones debe abandonar los tradicionales dis-

positivos de una disciplina, puesta a punto jugando de local, para enfrentarse, visitante, con las producciones socioculturales, sobre las que se despliega la idea de salud mental, munido de la mayor riqueza conceptual posible -y no sólo la psicoanalítica” (Ulloa, 2011). Desde la lectura de Lacan podríamos decir que el analista ocupa una posición de *extimidad*, de alguna manera nunca juega de local. “Lo extimo es lo que está más próximo, lo más interior sin dejar de ser exterior” (Miller 2010)

La presencia del analista cuestiona la distinción adentro- afuera (local visitante), es una presencia que intima, es decir hace comparcer, conduce a lo íntimo pero lo más íntimo de nosotros mismos es a la vez lo que vivimos como más extraño. Para que haya sentimiento de realidad lo *éxtimo* debe quedar fuera de la escena de la vida cotidiana.

Muchas veces la urgencia se determina porque aquello que debería estar fuera de la escena irrumpe haciendo vacilar la realidad para el sujeto. El analista en la guardia está allí para darle un lugar a aquello, domesticarlo quizá y permitir que el sujeto pueda tomar la palabra para formular sus padeceres.

E Laurent al referirse a las nuevas clasificaciones del trauma, comenta que al restringirse las garantías sociales dadas por el estado de bienestar, dejan a cada uno cada día más expuesto a riesgos. Hay un cambio también en la ideología de la civilización, no hay que proteger al sujeto de estos riesgos, es el sujeto mismo que debe protegerse, y entonces toda intrusión de la violencia se ordena como trauma dejando de lado la especificidad de los traumas. Recomienda la ubicación precisa de la función del Otro en cada caso, a través de la figura de la interpretación. (Laurent, 2000)

Institución, pobreza y desamparo

Cuando es la institución misma la que carece de recursos para alojar la urgencia, puede, en algunos casos, redoblar el desamparo ya que quienes están expuestos a él no son sólo los que formulan la consulta sino que también se encuentran interpelados los que tienen que dar respuestas a la urgencia.

En las guardias de los servicios de psicopatología se presentan con toda crudeza las consecuencias subjetivas de los diferentes malestares de nuestra época: pobreza, agitación por el consumo de sustancias, violencia. Los profesionales de las guardias muchas veces se encuentran con la falta formación específica para resolver estas situaciones, con la carencia de derivación rápida para la continuación del tratamiento, de camas para la internación, escasez de consultorios, la desarticulación institucional, etc.

“Como obstáculos pienso el desgaste profesional que genera la alta demanda dentro de la guardia, el trabajo por momentos solitario y desarticulado, inclusive la desprotección de nosotros como profesionales, de los familiares y de los mismos pacientes frente a ciertos cuadros de peligrosidad y de las instituciones que no están preparadas para una guardia de salud mental (falta de recursos, de profesionales especializados en enfermería por ejemplo...)”

“Lo edilicio carece de un lugar de resolución de nuestra problemática. Esto es consultorios y lugar de contención de agitados y violentos. Se comparten los seis boxes que existen con los pediatras igual que se comparten las cuatro habitaciones con una internación clínica, no hay internación psiquiátrica en este hospital.”

“no contamos con un lugar edilicio de atención para este tipo de patología, fundamentalmente los adictos, los agitados, los alterados pero también la atención de la escucha, requiere de un espacio que no puede ser bebés que lloran, pinchazos, correr ante el shock traumático, en fin, situaciones que no permiten una escucha atenta. Así que edilicias hay modificaciones que introducir. La continuidad del

proyecto de tener la internación y mucho más trabajo sobre el personal tanto de guardia”

“...la necesidad de resolución de los casos de una forma de calidad y en breve lapso y esto es lo que hoy todavía nosotros no lo podemos resolver. Ni para el espacio físico de la atención, ni para la internación que deberíamos tener luego de 4 años de desarrollo de este trabajo, ni sobre los turnos de consultorio externo, esto en relación al número de profesionales capaces de llevar adelante la derivación.”

Ulloa propone en Novela clínica psicoanalítica: “El modo como un psicoanalista que se proponga no retroceder frente a las condiciones del sujeto en emergencia, sobre todo cuando se contextúan las distintas versiones de la pobreza, deberá presentar un equipamiento conceptual y metodológico nada pobre, capaz de representar alguna oportunidad para revertir la agonía del sujeto coartado. (...) a través de quienes asumen la responsabilidad de enfrentar situaciones como la mortificación” (Ulloa 2011)

Desarrolla el término de mortificación para describir el malestar en las instituciones. “Le asigno al término “mortificación”, el de mortecino, por falta de fuerza, apagado, sin viveza, en relación con un cuerpo agobiado por la astenia cercano al viejo cuadro clínico de la neurastenia, incluido el valor popular de este último término como malhumor. (:::) un sentimiento personal de dolor enojado e impotente. Este es producto de la encerrona trágica, cuando quien debe cuidar, maltrata y lo ubica principalmente en lugares de tratamiento de la locura” (Ulloa 2011).

Lo que facilita la salida es: “La conciencia compartida de un sufrimiento reconocido abre la posibilidad de reducir los efectos de la angustia tóxica sobre el vegetativo corporal de quien demanda ayuda, permitiéndole investir libidinalmente una idea que se hará pensamiento y diálogo; a partir de ahí, será viable, aun a distancia, establecer una producción transferencial con expectativas de alivio. En ese estado, quizá llegue a dibujarse un paso siguiente, por donde empiece a circular la inteligencia necesaria para buscar salida a los infortunios de la vida y los avatares neuróticos que han paralizado al sujeto” (Ulloa, 2011).

Para concluir

Los protocolos que reflejan la mirada de los profesionales sobre el dispositivo para alojar la urgencia hablan repetidamente de excesos, desgastes, desamparos y riesgos presentes en sus tareas cotidianas.

Alojar la urgencia puede ser pensado como la acción de brindar un auxilio mediante la acción específica que permita la elaboración psíquica, tal como la pensaba Freud. Equivalente a esa tarea definida por Lacan como responder a la demanda de saber, o construirla cuando no está articulada, y realizar una lectura de la misma. Lectura que supone en ella un cuerpo que goza, que lo que demanda no es lo que desea, considerando en cada caso la función del Otro, el Otro como “el campo donde se ubican esos excesos de lenguaje cuya marca que escapa a su propio dominio lleva el sujeto.” (Lacan, 1966)

Responder a la urgencia pensada como exceso implica una dimensión ética en relación al sujeto y a la ley.

Los profesionales para poder actuar como parte de un dispositivo que aloje la urgencia y que responda a quien viene a buscar “su cuota de salud” se sostienen en una formación y una posición para intervenir, para realizar esa lectura que permitirá un tratamiento psíquico de un sufrimiento singular.

Lectura particularmente difícil en situaciones donde deben evaluar el riesgo.

Necesitan para ejercer su función y evitar situaciones de mortificación trabajar en instituciones que permitan articular espacios, tiempos y reglas, con otros profesionales capacitados también para la tarea común que los convoca.

NOTA

[1] Integrantes del Equipo de Investigación: Inés Sotelo (Directora), Guillermo Belaga, Lucas Leserre, Marta Coronel, Miguel Marini, Alejandra Rojas, Valeria Mazzia, Larisa Santimaria, Patricia Moraga, Alejandra Cruz, Paola Méndez, Graciela Tustanoski, Vanesa Fazio, Emilia Paturlanne, Antonella Miari, Mariana Castro, Evangelina Irrazabal, Lucas Rodríguez, Gabriela Triveño, Mariana Fevre, Gabriela Santimaria, Laura Grischpun. (Investigadores en formación).

BIBLIOGRAFIA

Freud, S.: "La vivencia de satisfacción", Proyecto de psicología para neurólogos. Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, (1991) Tomo 1 p76-79.

Freud, S.: "Inhibición , síntoma y angustia", XI Adennda. Obras Completas, Amorrortu Editores, (1993) tomo XX,p 149.

Ghioldi, L. y Toro Martínez, E.: Riesgo grave, cierto e inminente de daño: único fundamento de la indicación interdisciplinaria de internación basada en la peligrosidad para sí o terceros VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2010, Vol. XXI: 63 - 69

Lacan, J.: "Psicoanálisis y medicina". Intervenciones y textos. Buenos Aires, Manantial,1999.

Laurent, E.: Psicoanálisis y salud mental. Bs. As. Ed.Tres haches (2000) pag24 y p 81.

Miller, J.A.: Extimidad. Buenos Aires. Paidos (2010) pag 18.

Sotelo, I. y Belaga, G.: Plan de investigación Ubacyt 2012-2015T "Los dispositivos para alojar la urgencia en salud mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos".

Sotelo, I. y otros: Estudio comparativo sobre la elección del hospital para la consulta de urgencia en cuatro hospitales generales del Mercosur. Anuario de investigaciones. U.B.A. Facultad de Psicología, 2011.

Ulloa, F.O.: Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Buenos Aires. Paidos. (2011) pag 231-235.