

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Lecturas clínicas en situación de incidente crítico.

Fernandez, Agustín.

Cita:

Fernandez, Agustín (2023). *Lecturas clínicas en situación de incidente crítico. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/897>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/W86>

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>.

LECTURAS CLÍNICAS EN SITUACIÓN DE INCIDENTE CRÍTICO

Fernandez, Agustín

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

RESUMEN

En el presente trabajo, tomaremos una experiencia de intervención de un equipo de salud mental del primer nivel en una situación de incidente crítico -explosión de la escuela 49-, en pos de analizar algunos elementos que ponen en tensión el rol del psicólogo, determinado desde el campo normativo, y diversos discursos institucionales, y la función del analista de hacer lugar a la emergencia del sujeto. Partimos de suponer que una intervención en salud mental se encuentra condicionada y hasta determinada por una diversidad de discursos institucionales y requiere una lectura clínica que enlace las coordenadas de la lógica general del campo normativo -y los discursos institucionales- con la dimensión subjetiva singular del padecimiento. En ese marco, realizaremos un comentario acerca de la noción de “intimidad” a partir de autores del campo de la subjetividad: Françoise Jullien y Sigmund Freud, contraponiendo con el planteo de la ley 26.061 de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes respecto al derecho a la intimidad y el acceso a la salud. Esta puesta en relación nos permitirá ubicar ideales de eficacia institucionales que pueden psicopatologizar vivencias subjetivas, a diferencia de lo que implica alojar el padecimiento desde la función.

Palabras clave

Catástrofes - Ideal de eficacia - Psicopatologización - Lectura clínica - Intimidad

ABSTRACT

CLINICAL READINGS IN A CRITICAL INCIDENT SITUATION

In the present work, we will take an experience of intervention of a mental health team of the first level in a situation of critical incident -explosion of school 49-, in order to analyze some elements that put in tension the role of the psychologist, determined from the normative field, and various institutional discourses, and the function of the analyst to make room for the emergence of the subject. We start from the assumption that an intervention in mental health is conditioned and even determined by a diversity of institutional discourses and requires a clinical reading that links the coordinates of the general logic of the normative field -and institutional discourses- with the singular subjective dimension of suffering. Within this framework, we will make a comment about the notion of “privacy” based on authors from the field of subjectivity: Françoise Jullien and

Sigmund Freud, contrasting with the proposal of law 26,061 on the comprehensive protection of the rights of children and adolescents regarding the right to privacy and access to health. This relationship will allow us to locate ideals of institutional efficacy that can psychopathologize subjective experiences, unlike what it means to host the condition from the function.

Keywords

Catastrophes - Efficacy ideal - Psychopathologization - Reading clinical - Intimacy

En el presente trabajo, tomaremos una experiencia de intervención de un equipo de salud mental del primer nivel en una situación de incidente crítico -explosión de la escuela 49-, en pos de analizar algunos elementos que ponen en tensión el rol del psicólogo, determinado desde el campo normativo, y diversos discursos institucionales, y la función del analista de hacer lugar a la emergencia del sujeto (Salomone, 2011). Partimos de suponer que una intervención en salud mental se encuentra condicionada y hasta determinada por una diversidad de discursos institucionales y requiere una lectura clínica que enlace las coordenadas de la lógica general del campo normativo -y los discursos institucionales- con la dimensión subjetiva singular del padecimiento. En ese marco, realizaremos un comentario acerca de la noción de “intimidad” a partir de autores del campo de la subjetividad: Françoise Jullien y Sigmund Freud, contraponiendo con el planteo de la ley 26.061 de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes respecto al derecho a la intimidad y el acceso a la salud. Esta puesta en relación nos permitirá ubicar ideales de eficacia institucionales que pueden psicopatologizar vivencias subjetivas, a diferencia de lo que implica alojar el padecimiento desde la función.

El rol definido por variables normativas e institucionales

En la intersección entre el ámbito de trabajo, normativas legales e institucionales y atravesamientos discursivos, se define el rol -la tarea asignada- (Salomone, 2011) que, a su vez, suele ser asociada a cierto **ideal de eficacia** (Carew, 2011), definido como aquello que se espera de su tarea y que no tiene contacto con la singularidad del caso e implica el riesgo, para el profesional, de quedar alienado a definiciones generales que no toquen lo específico de su tarea **con** alguien que sufre (en el nivel

de la transferencia). Para que esto no suceda, sea cual fuere el rol del profesional, será necesario que lo enlace a su función de hacer lugar a lo singular del padecimiento (Salomone, 2011). Digamos de otra manera: orientar la lectura no solamente al sujeto del derecho, sino a ese que se divide entre ser y pensamiento y que no termina de ser atrapado por ningún discurso institucional o jurídico.

En este caso, veremos una intervención de salud mental en desastre e incidente crítico desde el primer nivel. Cabe recordar que definimos al mismo como: “una interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de pérdidas, humanas y materiales, que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos” (Red Prosamic, 2020).

Relato de experiencia

Desgrabaciones y comentarios de grupo de Whatsapp de la red de salud mental de Trujui (Moreno) recogidas en la crónica grupal. Se relatan los momentos iniciales de la emergencia y las primeras intervenciones *in situ*:

Jueves 2 de agosto:

- *Hola desde el grupo de la fortuna me dicen que en la escuela 49 explotó el gas. Parece que es muy grave la situación. La escuela es de san Carlos, fue hace un rato.*
- *Todavía no habían entrado los chicos.*
- *Me dicen que falleció la vicedirectora*
- *Director de Salud Mental: “yo me voy a acercar a la escuela, a ver como están, como podemos ayudar. No sé quién de uds está por la sala; pero les pido si algunos de uds me puede acompañar”.*
- *Ahí me comuniqué con las chicas del equipo escolar. Están muy mal, muy shockeadas. En la Red de escuelas se están organizando para ofrecer colaboración en la 49.*
- *Suspendemos el taller y vamos para allá.*

Viernes 3 de Agosto:

- *Estoy volviendo de la escuela 49. Estuve en el velorio más temprano, donde se respiraba mucho sentimiento por las pérdidas. El director y algunos más de la Dirección de Salud Mental fueron al velorio Auxiliar. Después, se decidió hacer un último adiós en la escuela, así que me fui para ahí.*
- *Se armó una olla para las familias que se acercaron a despedir a lxs fallecidxs y vino bien para calentar el alma, además de las panzas. Un nene y una nena se acercaron para preguntarme si había visto cómo quedó el lugar después de la explosión. Armamos cartas para pegar en el altar y otros chicos se fueron sumando. Después, con uno de los nenes organizamos una ronda donde se pudieron decir algunas palabras. La gente agradeció y quedamos en hacer alguna actividad para padres y chicos el lunes. Hay varios que no están pudiendo dormir.*
- *Creo que es importante guiarnos por los tiempos de la comu-*

nidad que se acercó.

- *Fundamental: No invadir. No presionar. Alojarse y escuchar. Acompañar y estar a disposición.*
- *En base a lo que evaluemos en el lugar vemos que hacemos.*
- *Llevemos materiales de dibujo: lápices, colores, papel, tijera, etc.*
- *Tenemos que optimizar los recursos.*

Llegamos así al lunes 6 de agosto y el escenario es otro. Se empieza a organizar alrededor del Portal Móvil de Salud, que cuenta con consultorios con equipamiento. La Secretaria de Salud presente organiza la atención de salud mental en uno de los consultorios móviles en un dispositivo individual para que puedan ingresar de a uno todos los afectados (cerca de 300 familias). Destacamos algunos interrogantes: ¿Se trata de encerrar en el consultorio de la terapia al sufrimiento que produjo una pérdida? Por supuesto que destacamos la necesidad de hacerle lugar al padecimiento en términos del sujeto del derecho y el acceso a la salud, para empezar y como parte de nuestra tarea (rol). Pero: ¿de qué manera? ¿Qué lugar ofrecer? En este caso, ¿qué discursos institucionales e ideales de eficacia pueden estar poniéndose en juego? ¿Cómo evitar que nuestra función quedara aplastada en la alienación a un rol definido por variables exclusivamente institucionales? Provisoriamente digamos que se juega un **rol** de psicólogo en términos de terapia individual, en un espacio privado (asociado a la intimidad). Con un **ideal de eficacia** que buscaría hacer cesar el dolor proveniente de una pérdida.

Lo íntimo, lo privado y lo público

1. La intimidad en el campo normativo

Si bien no es el objetivo de este trabajo realizar un recorrido exhaustivo, sí consideramos pertinente ubicar algunos puntos centrales en torno a la intimidad como concepción tanto en el campo deontológico-jurídico como en los discursos de la subjetividad más propios de la función del psicólogo.

Cabe destacar la importancia de respetar el derecho a la intimidad, particularmente cuando se trata de niños, niñas y adolescentes como fue en este caso a la población a la que se dirigió nuestra intervención.

FePRA lo ubica de la siguiente manera:

“Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: Los psicólogos se comprometen a hacer propios los principios establecidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asimismo, guardarán el debido respeto a los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de todas las personas, y no participarán en prácticas discriminatorias. Respetarán el derecho a la intimidad, privacidad, autonomía y el bienestar de las personas, grupos y comunidades” (2013, 4).

Asimismo, al referirse al consentimiento informado, menciona: “Aún con el consentimiento de los responsables legales, los psicólogos procurarán el acuerdo que las personas involucradas puedan dar, dentro de los márgenes que su capacidad legal,

intelectual o emocional permita, y cuidarán que su intervención profesional respete al máximo posible el derecho a la intimidad” (idem, 6).

Por su parte, la ley 26.061 (protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes): “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida privada e intimidad de y en la vida familiar” (Art. 10, Ley 26.061).

Cabe recordar que son normativas pensadas para resguardar al sujeto del derecho (Salomone, 2006), pensado desde una lógica de lo general. Es lo esperable para todos/as. Son condiciones generales de intervención que deben leerse -interpretar y ponderar- a la luz de las variables que intervengan en la situación concreta. Parte de esas variables serán del campo subjetivo.

2. Variables subjetivas respecto a la intimidad

Cuando François Jullien (2016) intenta ubicar “lo íntimo”, lo diferencia tanto de lo público como de lo privado. Digamos que lo íntimo se fue “privatizando”, volviéndose hacia el “interior”, en las sociedades modernas, pero no es necesario confundirlos. Hasta tal punto, hoy nos encontramos con una bifurcación: “Se dice íntimo a aquello que está “contenido en lo más profundo de un ser” (...) Pero también es aquello que “vincula estrechamente por medio de lo más profundo que existe”: unión íntima, tener relaciones íntimas, ser íntimo de...” (Jullien, 2016, 19, el recorte es nuestro).

Lo íntimo es lo extranjero, lo Otro, en el corazón de lo privado e interior. Requiere de otro para presentificarse: “no se promueve “lo más interior” de uno mismo más que abriéndose al exterior del Otro” (Jullien, 2016).

Por su parte, Freud ubica un recorrido familiar entre lo extranjero y lo íntimo en su estudio sobre el término alemán *Heimlich* (1919). Dice al finalizar el capítulo primero: “entonces lo *Heimlich* es una palabra cuyo significado evoluciona hacia la ambivalencia, hasta coincidir finalmente con su opuesto *heimlich*” (1919, 63). Veamos a qué se refiere.

Ubica primero la referencia a la “calma placentera y protección segura, como aquellas producidas por una casa confortable y abrigada” (idem, 49), en una definición que lo vincula con lo íntimo, lo familiar, cercana a nombrar los cohabitantes de una casa. Coincidentemente: “En aquella tranquila *heimlichkeit*, limitado de barreras estrechas (en los estrechos límites del hogar)” (idem). Más adelante aparece vinculado a lo oculto: “En adelante, quisiera que no hubiera nada *Heimlich* entre nosotros” (idem, 55). Eso *Heimlich*, o íntimo, pareciera ir encerrándose en las habitaciones. Sólo una página antes menciona el “conducirse *Heimlich*, como si se tuviese algo que ocultar; amor *Heimlich*” (idem, 53).

Como hemos visto en este sucinto recorrido, la intimidad en la vivencia subjetiva se sostiene en variables distintas propias de su lógica y que no coincide necesariamente con una “interioridad” o “privacidad” requerida para asegurarla.

Lecturas clínicas posibles

Tomaremos a continuación los desarrollos de Gutiérrez (2011) en cuanto a la aplicación e interpretación en la escena jurídica y en la clínica psicoanalítica.

El autor propone que “los términos aplicación e interpretación poseen un alcance en el que es posible ubicar un punto de cruce entre la función del juez y la del analista (...) tanto el acto del juez como el del analista son propiciatorios de la producción de un sujeto” (Gutiérrez, 2011, 43, el recorte es nuestro). Es decir, que hay dos modos de lectura que se pueden poner en juego tanto para el acto del juez como del psicoanalista.

Plantea que, cuando hablamos de “aplicación”, se trata de una adecuación imposible, entendida esta como “la pretensión de encontrar una correspondencia entre los enunciados de una norma y determinada conducta de un individuo [en la realidad externa a su discurso] que, para el derecho, no es otro que el sujeto capaz de conciencia” (Gutiérrez, 2011, 44, los agregados son nuestros). Dice que este camino “opera como un lecho de Procusto en el que la norma se aplica de modo uniforme” (idem), negando o desconociendo que se trate de una lectura, ubicando al propio texto de la ley como casilleros predeterminados en el que se hará coincidir cierta conducta. De acuerdo a Gutiérrez, siempre será necesaria una interpretación, por parte del juez, de la letra de la ley en el instante de su acto de administración de justicia y es entonces que “interpela al sujeto -y allí reside su función performativa- al producir condiciones que no estaban presentes antes que ella se enunciara” (idem, 51) y, en este sentido, al modo de la interpretación psicoanalítica, introduce un operador que permite producir un efecto de sujeto. El sujeto en su singularidad, queda ubicado en la ruptura que produce la interpretación de la norma. Entendemos entonces que, tanto para el juez como para el analista, en este encuentro con la Ley al momento de realizar su acto, se abren dos caminos que resumimos así: aplicar normativa (incluso una técnica terapéutica) o producir una interpretación (lectura) propiciando las condiciones para la emergencia de un sujeto en su singularidad. Entonces, ¿qué podemos decir desde una lectura clínica (Salomone, 2011) que enlace las particularidades de la situación (lógica de lo general) con la singularidad del padecimiento?

Entendemos que en esta situación había un asunto, un tema, que circulaba sin dudas públicamente. ¿Se trata entonces de prescribir *duelos* a ser tratados en una terapia en consultorio? ¿O se trata, más bien, de alojar algunas voces que decidieran tomar la palabra?

El modo de trabajo que fuimos configurando fue grupal, con niñas/os por un lado y con padres por otro, en el terreno escolar. En esos lugares públicos, ofrecer un gesto de intimidad, atendiendo a las resonancias[i] que se produzcan en cada quien. También acompañando rituales: altares con mensajes escritos, con dibujos, transitados entre otros, pero cada quien con **su** soledad. Habilitar distintos trayectos en el espacio de salud mental a cielo abierto, dentro de los cuales, en algunos casos, ellos mismos

solicitaran hablar personalmente y habilitar, entonces sí, un espacio de conversación en términos individuales, lo cual resulta muy diferente de *indicar* terapia siguiendo un ideal de “sanar” -o inclusive “amortiguar”- anticipadamente el sufrimiento.

Conclusiones

En el presente trabajo, hemos tomado una experiencia de intervención de un equipo de salud mental del primer nivel en una situación de incidente crítico -explosión de la escuela 49-, en pos de analizar algunos elementos que ponen en tensión el rol del psicólogo, determinado desde el campo normativo, y diversos discursos institucionales, y la función del analista de hacer lugar a la emergencia del sujeto.

Hemos planteado que una intervención en salud mental se encuentra condicionada y hasta determinada por una diversidad de discursos institucionales y requiere una lectura clínica que enlace las coordenadas de la lógica general del campo normativo -y los discursos institucionales- con la dimensión subjetiva singular del padecimiento.

De esta manera, se proponía en un principio para nuestro rol en la intervención -atendiendo al derecho a la salud y dirigido al sujeto del derecho- desde discursos de la salud que ubican la necesidad de mantener la consulta psicológica como algo “más privado”, por pertenecer a la intimidad. A su vez, un cierto ideal de eficacia de amortiguar lo que es supuesto anticipadamente como sufrimiento a ser tratado: pérdida o duelo.

En un sucinto recorrido, hemos realizado un contrapunto de la noción de intimidad, entre como esta es concebida en el campo normativo (lógica de lo general) y los discursos de la subjetividad. Vimos que una lectura clínica requiere incluir las variables subjetivas en juego y que en este caso planteaban un notorio nivel público del “asunto” doloroso a tratar, aunque pudiera tener diversas significaciones y resonancias para cada quien, siendo esto último una tensión que convenía conservar.

Siguiendo esta lectura, el modo de trabajo propuesto fue “a cielo abierto”, dentro del predio de la escuela -terreno lindero al edificio que habitualmente funcionaba de estacionamiento-. Distintos espacios grupales, principalmente con niños, niñas y adolescentes, aunque en un segundo momento iniciamos grupos con adultos. Habilitamos la posibilidad de realizar distintas trayectorias no poniendo tiempos fijos de permanencia. En algunos casos, algunas personas solicitaron hablar personalmente y habilitar, entonces sí, un espacio de conversación en términos “individuales”, lo cual resulta muy diferente de *indicar* terapia siguiendo un ideal de “sanar” -o inclusive “amortiguar”- anticipadamente un sufrimientos supuesto.

NOTA

[1] Resonancias que puede pensárselas como íntimas, de acuerdo a Fernando Ulloa (2018).

BIBLIOGRAFÍA

- Carew, L. (2011). Campo normativo y dimensión clínica en el tratamiento de las toxicomanías. En Salomone, G. Z. (Comp.). (2011). *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros discursos institucionales*. Buenos Aires: Ed. Dynamo.
- FePRA (2013). Código de Ética Nacional. En: <https://colegiodepsicologos.org.ar/wp-content/uploads/2022/08/Codigo-de-Etica-de-la-FePRA.pdf>
- Fernández, A. (2017). Debate acerca de la utilización de protocolos en salud mental: comunicación de malas noticias. En *Memorias del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Psicología, Culturas y Nuevas Perspectivas”*. En: <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>
- Fernández, A. (2021). Ética del cuidado y erótica: del campo normativo a la dimensión clínica en las experiencias de intervención en pandemia COVID19. En *Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur*. Buenos Aires. En: <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Freud, S. (1919). *Das Unheimliche. Manuscrito inédito. Texto bilingüe*. Buenos Aires: Ediciones Mármol-Izquierdo.
- Gutiérrez, C. E. F. (2011). Aplicación e interpretación en la escena jurídica y en la clínica psicoanalítica. En *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires. pp. 28-42.
- Iturriza, M. (1998). “El pasaje al público”. En *Revista Litoral N 25/26: La función secretario. Abril 1998*. Buenos Aires: ED. ELP.
- Jullien, F. (2016). *Lo íntimo. Lejos del ruidoso amor*. Buenos Aires: Ed. Cuenco del Plata.
- Lacan, J. (1962-63). *Seminario 10: La angustia*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. En Lacan, J. (1991). *Intervenciones y textos: vol. 1*. Manantial, Buenos Aires. pp. 86-99.
- Ley 26.061 (2005). de *Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes*. En: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Ley 26.657 (2010). *Nacional de Salud Mental*. En: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- OMS y OPS (2016). *Guía Técnica de Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias*. Recuperado en: <https://www.paho.org/file/47807/download?token=DvbrKkFR>
- Red ProSaMIC (2020). *Salud Mental en Incidente Crítico. Pandemia COVID-19*. Recuperado en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/salud-mental/files/2020/04/Capacitacion-PROSAMIC-PDF-A.pdf>
- Salomone, G. Z. (2006). Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. Salomone, G. Z., Domínguez, M. E. (2006). *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos*. Letra Viva, Buenos Aires.



- Salomone, G. Z. (2011). Discursos institucionales, lecturas clínicas. En Salomone, G. Z. (comp.). (2011). *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales* (pp. 12-18). Buenos Aires: Ed. Dynamo.
- Salomone, G. Z. (a2017). "Los discursos sobre la niñez y la adolescencia: la singularidad entre los derechos y los hechos". En Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Vol II. Buenos Aires: Letra Viva. 17-22.
- Ulloa, F. (2018). *Salud ele-mental. Con toda la mar detrás*. Buenos Aires: Ed. Libros del Zorzal.