

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Algunas puntualizaciones sobre el tema de la demanda psicológica en el dispositivo de asistencia primario.

Campodonico, Nicolas.

Cita:

Campodonico, Nicolas (2012). Algunas puntualizaciones sobre el tema de la demanda psicológica en el dispositivo de asistencia primario. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/738>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/ccR>

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>.

ALGUNAS PUNTUALIZACIONES SOBRE EL TEMA DE LA DEMANDA PSICOLÓGICA EN EL DISPOSITIVO DE ASISTENCIA PRIMARIO

Campodonico, Nicolás

Universidad Nacional de La Plata. Argentina

Resumen

El presente trabajo apunta a vislumbrar las actividades y resultados parciales correspondientes a la labor realizada en relación al tema de beca de investigación de la Universidad Nacional de La Plata, que se centra en el problema de la demanda de asistencia psicológica en los Centros de Salud de La Municipalidad de La Plata. Al comenzar el trabajo del proyecto se ha partido de la constatación reiterada en la bibliografía específica sobre el importante incremento de la demanda de atención psicoterapéutica en el ámbito público. Nuevas condiciones históricas hacen de la Salud Mental un tópico de creciente preocupación. Para obtener cierta información pertinente, se considerará la presentación del síntoma, su articulación con la demanda de tratamiento y la particularidad de la institución. Sin embargo es necesario precisar que el lugar al que se dirige la demanda no es ajeno a la forma y al contenido al que esta se presenta. Y centrarnos en este condicionamiento y en las transformaciones que se pueden operar es uno de los objetivos de la investigación. En nuestra investigación se tiene en cuenta la clínica novedosa que presenta la demanda no seleccionada y necesidad de estudiar estrategias específicas de intervención orientadas desde el Psicoanálisis aplicado.

Palabras Clave

APS, Psicoanálisis, Clínica, Demanda

Abstract

SOME REMARKS ON THE SUBJECT OF THE CLAIM IN PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE DEVICE PRIMARY

This paper aims to envision the activities and partial results for the work on the issue of research grant from the National University of La Plata, which focuses on the problem of demand for counseling at the Health Centers the City of La Plata. At the beginning of the project work we have started from the repeated finding in the literature specific to the significant increase in demand for psychotherapeutic care in the public domain. New historical conditions make Mental Health a topic of increasing concern. For some relevant information, consider presenting symptom and their relation to demand special treatment and the institution. However, to state that the place where a claim is lodged is no stranger to the form and content to which it is presented. And this conditioning and focus on the transformations that can operate is one of the objectives of the investigation. In our research takes into account the new clinic submitting the application does not need to study selected and specific intervention strategies directed from the applied psychoanalysis.

Key Words

APS, Psychoanalysis, Clinical, Demand

Introducción

El presente trabajo apunta a vislumbrar las actividades y resultados parciales correspondientes a la labor realizada en relación al tema de beca de investigación de la Universidad Nacional de La Plata, que se encuentra en una fase preliminar, de observación y reunión de información. El tema del proyecto se centra en el problema de la demanda de asistencia psicológica en los Centros de Salud de La Municipalidad de La Plata. Es de interés subrayar las condiciones de la institución para atender al carácter diversificado y no seleccionado de la problemática que presentan los sujetos que consultan en el Centro. Por consiguiente es necesario realizar un análisis de las novedades a las que enfrentamos en la clínica en función de las demandas no seleccionadas a las que asistimos y que obligan a elaborar respuestas específicas de intervención orientadas por el Psicoanálisis aplicado, tributario del procedimiento y los fines establecidos desde Freud y reelaborados por la enseñanza de Lacan.

Al comenzar el trabajo del proyecto se ha partido de la constatación reiterada en la bibliografía específica sobre el importante incremento de la demanda de atención psicoterapéutica en el ámbito público, tanto a nivel de los centros de salud municipales como en los servicios de Psicopatología y Salud Mental de las instituciones hospitalarias. Esto coincide con la ya conocida extensión de la oferta psicoterapéutica a nivel social, extensión que condiciona a su vez la apertura de un conjunto de demandas de asistencia desconocidas en tiempos pretéritos, tal como lo señala desde el campo de la Sociología A. Ehrenberg. (2010)

Objetivo

- Explorar las características de la demanda de atención psicológica y las características de las nuevas modalidades de presentación de síntomas en la época actual en el dispositivo asistencial.

Marco Teórico

Nuevas condiciones históricas hacen de la Salud Mental un tópico de creciente preocupación. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), señala que 400 millones de personas en el mundo sufren trastornos mentales, neurológicos o problemas psicosociales, como los vinculados con el abuso de alcohol y drogas. En el

mismo sentido, se observa que el suicidio representa el 1,8% del total de las causas globales de muerte y se calcula que para el 2020 llegará al 2,4%. En consonancia con esta realidad, en el año 1996 se desarrolló la Conferencia Internacional de Salud Mental en Nueva York; y en 1997, la PAHO declaró el Año de la Salud Mental. El documento final de esa reunión, en acuerdo con la tendencia general en salud, destacó la necesidad de reorientar los esfuerzos desde el ámbito institucional hacia el comunitario y de incluir los servicios de salud mental en los programas de seguro médico. Se estimuló, además, la creación de programas destinados a asegurar el desarrollo social de los niños y los derechos de las personas con incapacidades mentales.

En nuestro país, en el Plan Federal de Salud 2004-2007, estructurado en función de la Atención Primaria de la Salud, el Ministerio de Salud de la República Argentina plantea a la Salud Mental como una de las áreas importantes sobre las cuales es necesario implementar acciones específicas, pero denuncia a la vez “la ausencia de información para establecer líneas de base en algunos de los principales problemas de salud y factores de riesgo en la Argentina” (Consejo Federal de Salud, 2004, p.27).

De hecho, el ideario que dio origen al sistema de salud argentino supuso la consideración de la salud como hecho positivo y multidimensional y no mera ausencia de enfermedad.

En este contexto, la Atención Primaria de la Salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (1978) como “...la asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. Forma parte del sistema nacional de salud, del que constituye la función central, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención de la salud lo más cerca posible del lugar donde residen y trabajan las personas. Constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria...”.

Ciertos autores piensan el trabajo en Atención Primaria desde una óptica distinta. Uno de los criterios, es la igualdad en la calidad de atención (Galende, 1990); lo que supone pensar que el trabajo en este nivel de atención no es solo “la puerta de entrada al sistema de salud ni es la medicina para los pobres” (Galende, 1990) sino que supone asegurar la cobertura en salud a todos los ciudadanos del territorio sin importar su clase social. Se trata de que la cobertura sea para todos.

Esta aproximación a las propuestas teóricas sobre Atención Primaria permite pensar que no existe actualmente una definición unívoca sobre el término. Hay distintas acepciones, condicionadas por los diferentes enfoques teóricos propios de las disciplinas de la salud que lo implementan.

Desde esta perspectiva, se puede pensar entonces, el trabajo en este nivel de atención sanitaria como un trabajo en red llevado a cabo por distintos profesionales que trabajan las problemáticas de salud desde equipos interdisciplinarios, siendo su objetivo la atención integral de las problemáticas que la comunidad y los sujetos

que la componen presentan.

Desde esta mirada, se constata que la salud es pensada como un concepto que se construye en la esfera de los ideales sociales de una comunidad determinada y que incluye las contradicciones y avatares de un proceso histórico. De esto se desprende que este concepto está determinado por los proyectos colectivos e individuales de los integrantes de una comunidad y de la forma particular de resolver los conflictos.

En la ciudad de La Plata hay 45 unidades sanitarias municipales, cada una de las cuales cuenta con equipamiento y personal profesional idóneo las 24 horas, los 365 días del año.

Así fueron delineadas las áreas de responsabilidad geográfica de los Centros, en los que se cuenta con información acabada de las características sociosanitarias de los habitantes de la misma.

En el marco de la ley nacional Argentina de salud mental N° 26657, en el artículo 3 “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.”

Desde este concepto no nos posicionaremos en el control de las enfermedades como una entidad nosográfica sino en la atención de lo que consideraremos se enmarca en el área de la salud mental en particular, y por lo tanto, de los sujetos involucrados en esta.

Entendemos por salud mental desde la perspectiva preventiva, aquellas relaciones que permiten pensar al sujeto en su comunidad como aquello que lo sostiene particularmente en su vida y en el lazo social que sostiene con esta. Partimos de considerar a los sujetos involucrados en este proceso entendiendo con esto que nuestra tarea apunta a lograr cierta implicación en eso que es su problema. Esto quiere decir que son ellos quienes podrán, a partir de las herramientas que se les brinden, identificar sus conflictos, necesidades y responsabilidades en aquello que padecen.

Es indicador de una comunidad saludable, el no ofrecerse como objeto de asistencia de políticas que sean ofrecidas o negadas, acorde a la lógica clientelar y asistencialista. Alicia Stolkiner plantea un modelo que se asocia a la concepción participativa integral. Esto supone que la participación es en sí un indicador de lo que podríamos pensar como salud. Con este postulado se intenta replantear el concepto de planificación, pensándola como un proceso permanente de formulación, acción, evaluación y reformulación. Las acciones preventivas consisten en facilitar procesos en los cuales emergen conflictos que muchas veces se transforman en situaciones productoras de malestar.

Metodología

Se utilizará un método argumentativo - demostrativo que se basará en la exégesis bibliográfica correspondiente y su demostración clínica a través del análisis de casos obtenido de una casuística en Centros de Salud municipales, que demostraran las características de las presentaciones de los síntomas en la demanda asistencial.

Para obtener cierta información pertinente para elaborar la casuística del trabajo, se considerará la presentación del síntoma, su ar-

ticulación con la demanda de tratamiento y la particularidad de la institución, y para ello resultará de suma importancia el recurso de la entrevista de admisión, al igual que una ficha clínica elaborada específicamente para la recolección y sistematización de la información.

Los operadores conceptuales que orientarán el análisis de los textos estarán centrados en las diferentes nociones y conceptos de la atención psicológica en este espacio de atención de prevención y asistencia, y los conceptos y nociones del campo lacaniano del psicoanálisis sobre el tema de la demanda, de la presentación del síntoma y de la inserción del psicoanálisis en la oferta social actual

Resultados

A lo largo del periodo de trabajo se han podido realizar 30 entrevistas de admisión para atención psicológica durante el año 2011.

En este punto se puede decir que de la población entrevistada, hay una predominancia de mujeres que consulta al Centro, 86 % sobre el total de las admisiones realizadas (26 sobre 30). En cuanto al rango de edad que concurre a la atención de salud mental, se caracteriza por una atención a adolescentes jóvenes (18-25 años) y adultos, no habiendo atención a niños en dicho servicio en el Centro de Salud en donde se asiste.

En cuanto a la existencia de tratamientos previos, solamente, el 20 % (6 casos), ha consultado en algún momento en alguna instancia, pública o privada, a un psicólogo, y 7 % (2 casos) a consulta psiquiátrica y un tratamiento farmacológico.

Nos resulta de interés en primer lugar, resaltar la categoría que denominamos “origen de la demanda”, o sea la diferenciación de la demanda espontánea, de interconsulta, derivaciones médicas o indicación judicial. Sin embargo es necesario precisar que el lugar al que se dirige la demanda no es ajeno a la forma y al contenido al que esta se presenta. Y centrarnos en este condicionamiento y en las transformaciones que se pueden operar es uno de los objetivos de la investigación.

1. Consulta espontánea: en esta categoría se ubican el tipo de consulta que llega a la institución por decisión propia. En la consulta espontánea constatamos que sobre el total de las entrevistas realizadas el porcentaje fue el 73 % (22 casos). Ya sea que se trate de un padecimiento que perturba e interfiere en el desarrollo de la vida del sujeto, y que se presenta entonces como síntoma patológico, o ya sea, como acontecimiento doloroso, como urgencia subjetiva, lo que está en juego en este tipo de demandas es la búsqueda de una asistencia terapéutica que puede formularse en ocasiones con claridad como un pedido de psicoterapia, en otros como de consejos u orientación, y finalmente de tratamiento farmacológico. Nos detenemos especialmente en el problema de la implicación subjetiva que acompaña la presentación del síntoma, así como de las respuestas a las intervenciones que pueden realizarse en el curso de la primera entrevista.

2. Consultas por Derivación: esta categoría a su vez se puede dividir en 2 sub-categorías para mostrar la pertinencia de la unidad de análisis:

Derivación Interna o Interconsulta: este tipo de derivación consiste en el pedido de los profesionales de salud del Centro de Salud,

ya sea el médico clínico, ginecóloga, quienes son los principales derivadores. La derivación interna muestra un 13 % (4 casos) con respecto al origen de la demanda que llega a la institución.

Derivación Externa: esta derivación se caracteriza por provenir de diferentes instituciones: **A)** Otras Instituciones de salud como son hospitales de la zona u otros centros de salud que no cuentan con servicio de Psicología., en un 3 % (1 caso) de la población entrevistada; **B)** Secretaria de Niñez y Adolescencia de la Municipalidad de La Plata que es una sede del municipio que deriva cuando son causas de asesoría de menores. Este tipo también implica un 3 %. **C)** Juzgado de familia, encargado de intervenir en los casos de divorcio, imponiendo como requisito la realización de tratamiento psicológico cuando se trata de la resolución del problema de la tenencia de menores. Esta sub-categoría está representada por el 3 % de los casos vistos y presenta la particularidad de que en realidad no existen ni motivación ni implicación subjetiva sino que lo requerido es solamente el certificado de comienzo de tratamiento para así presentarlo ante quien corresponda. **D)** Patronato de Liberados, que interviene y deriva en una causa radicada en el **departamento judicial de La Plata.**

Conclusión

Desde los comienzos del Psicoanálisis, Freud se ocupa de organizar el campo de su clínica a partir de la histeria, considerando la forma de presentación del síntoma y su relación con aquello que lo determina. A pesar de la novedad que introduce en su modo de intervención, utiliza una terminología vigente en la época, reconocida como la edad de oro de la clínica psiquiátrica: histeria, obsesión, fobia y paranoia. Pero les otorga un sentido nuevo. Este desplazamiento es por supuesto solidario de la invención del método que condiciona sus hallazgos, y que lo conduce a extraer consecuencias nuevas que conciernen a la causalidad que gobierna el proceso de formación de síntomas y la función del factor etiológico. Llega a unificar el campo de la clínica analítica en diferentes momentos de su obra, estableciendo distinciones diagnósticas en el marco de una clínica diferencial, atendiendo a las indicaciones y contraindicaciones del tratamiento analítico. En la actualidad el campo de la Psicopatología incluye los llamados “nuevos síntomas”, aquellos que en estrecha relación con aspectos específicos de la cultura contemporánea, se presentan frecuentemente con carácter epidémico. Estas manifestaciones, constituyen un verdadero desafío para los abordajes terapéuticos, así como para los programas de prevención, considerando la escasa implicación subjetiva que afecta a quienes las presentan. Nos referimos a perturbaciones tales como la anorexia, la bulimia, las automutilaciones, y los diferentes tipos de adicciones. De esta manera, es necesario tener en cuenta, las variadas modalidades de presentación, condicionadas por las características particulares de la cultura de la época, como es el caso de esos “nuevos síntomas” que otorgan cualidades especiales a la demanda de asistencia en un momento dado y que se encuentran inscriptas sin fijeza alguna, dentro de los 3 grandes grupos diagnósticos que están delimitados en el campo freudiano.

En este sentido, fue el creador del psicoanálisis quien vislumbraba ya la articulación entre el por entonces nuevo dispositivo y la salud pública, cuando afirmaba: “Ahora supongamos que una organización cualquiera nos permitiese multiplicar nuestro número hasta el punto de poder tratar grandes masas de hombres. Por otro lado, puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a

la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica. Y que las neurosis no constituyen menor amenaza para la salud popular que la tuberculosis, y por tanto, lo mismo que a esta, no se las puede dejar libradas al impotente cuidado del individuo perteneciente a las filas del pueblo. Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo” (Freud, 1919). Aclaremos, no obstante, la distinción ética que aleja al psicoanálisis de una función de normalización o adaptación, por ejemplo en los términos de Deleuze y Guattari, en tanto y en cuanto apunta de manera radical a la dimensión subjetiva. Jacques Lacan ha afirmado que “promover en la ordenanza del análisis la normalización psicológica incluye lo que podemos llamar una moralización racionalizante” (Lacan, 1959, p.360); en otro sentido, advierte acerca de los riesgos que supone “un error del analista, aunque solo fuese el de querer demasiado el bien del paciente, cuyo peligro ha denunciado muchas veces Freud mismo” (Lacan, 1971, p. 215). En la Institución de salud pública, el analista no solo recibe la “demanda de felicidad” del paciente, sino que también se ve impelido a responder a otras demandas: de la institución, del médico, del juzgado, etc. Demandas de eficiencia y eficacia. Entonces, ¿Cómo se ubica un psicoanalista en este entramado institucional? ¿Cómo responder sin abandonar por ello la posición de analista? Son preguntas esenciales para pensar la función del psicoanálisis y del psicoanalista en una institución de salud pública.

Sin embargo, la asunción de una ética subjetiva no impide la consideración del levantamiento de los síntomas del paciente. Una publicación reciente (Miller, J-A. 2006) analiza la práctica del psicoanálisis ante los requerimientos institucionales y los desafíos conceptuales que estos implican. Como afirma Adriana Rubinstein “el psicoanálisis enfrenta hoy, igual que en sus inicios, el desafío de tener que dar cuenta de sus resultados sin ceder en sus principios” (Rubinstein, 2005).

Los avances en la enseñanza de Lacan y en el psicoanálisis de orientación lacaniana han dado lugar a un amplio debate en la comunidad analítica orientada por tal enseñanza. Se abren de esta manera nuevos problemas que prometen una renovación de la clínica diferencial, con consecuencias no solo a nivel de la orientación diagnóstica, sino concerniente a la dirección de la cura.

Concluyendo, la población entrevistada en las consultas psicológicas en el Centro de Salud, posee características particulares en cuanto al origen de la demanda de esta población, las peculiaridades de las modalidades de presentación de los síntomas en dicha población, y en nuestra investigación se tiene en cuenta la clínica novedosa que presenta la demanda no seleccionada y necesidad de estudiar estrategias específicas de intervención orientadas desde el Psicoanálisis aplicado.

Bibliografía

- Ehrenberg, A. (2010), *La société du malaise. Le mental et le social*. Paris. Editorial Odile Jacob
- Freud, S. (1975) “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” en *Obras Completas Bs.As: Amorrortu Ed. Volumen XVII (Orig. 1919)*
- Galende, E. (1990): “Psicoanálisis y Salud Mental”. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1992): “La ética del psicoanálisis”. *El Seminario 7*. Buenos Aires: Paidós (Orig. 1959)
- Lacan, J. (2009): “De un discurso que no fuera del semblante”. *El Seminario 18*. Buenos Aires: Paidós. (Orig. 1971)
- Miller, J-A. (2005) *El Otro que no existe y sus comites de ética*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Ramón Carrillo (2006). *Política Sanitaria Argentina, Textos Elegidos*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Rubinstein, A. (2005), *La Perspectiva Freudiana de la Eficacia del Análisis*. Anuario de Investigaciones XIII, Universidad de Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (1999): “Derechos humanos y salud mental”, en J.C. Fantin y P. Fridman. *Bioética, Salud mental y psicoanálisis*, Buenos Aires, pp 171-187. Buenos Aires. Serie Conexiones Normativas.
- Consejo Federal de Salud (2004). *Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007*, Buenos Aires: Ministerio de Salud de La Nación.
- Ley nacional Argentina de salud mental N° 26657
- OMS (1978). *Declaración de Alma - Ata*. OMS.
- OMS (2000). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, Atlanta. EE.UU.
- Programa de Asistencia en Atención Primaria en Salud Mental. Ley 25.421. Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2001)