

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Una mirada integral desde el psicoanálisis en la guardia hospitalaria.

Ladavaz, Melisa.

Cita:

Ladavaz, Melisa (2022). *Una mirada integral desde el psicoanálisis en la guardia hospitalaria*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/660>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/hMS>

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>.

UNA MIRADA INTEGRAL DESDE EL PSICOANÁLISIS EN LA GUARDIA HOSPITALARIA

Ladavaz, Melisa
Hospital Ramos Mejia. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el trabajo del psicólogo en el dispositivo de guardia hospitalaria. Se encuadra en el marco teórico psicoanalítico, sumando a él una mirada integral de la salud, resaltando la importancia de encuadrar las prácticas en las legislaciones vigentes. En el interjuego de la singularidad de cada paciente y la particularidad del dispositivo, es menester considerar cómo se piensan las intervenciones posibles y desde qué posicionamiento se llevan adelante. En este sentido, el trabajo invita a la reflexión y a repensar modos de acción instalados para conceptualizarlos teóricamente. Es por ello que se entiende que el proceso de escritura así como de presentación de dicho escrito, propiciará el repensar sobre las propias intervenciones, así como podrá incentivar a crear, o estar advertidos de las potencias que conllevan las acciones llevadas adelante por un psicólogo en la guardia de un Hospital.

Palabras clave

Guardia - Psicoanálisis - Integral - Intervenciones

ABSTRACT

AN INTEGRAL LOOK FROM PSYCHOANALYSIS IN THE HOSPITAL URGENCY

The present written is framed in the work of the psychologist in the hospital urgency device. It is part of the psychoanalytic theoretical framework, adding to it a comprehensive view of health, highlighting the importance of framing practices in current legislation. In the interplay of the uniqueness of each patient and the particularity of the device, it is necessary to consider how possible interventions are conceived and from what position they are carried out. In this sense, the work invites reflection and rethinking installed modes of action to conceptualize them theoretically. In this sense, it is understood that the writing process, as well as the presentation of said writing, will encourage thinking about the interventions themselves, as well as being able to encourage them to create, or be aware of the powers that the actions carried out by a psychologist entail. a hospital guard.

Keywords

Urgency - Psychoanalysis - Integral - Interventions

Introducción:

El siguiente trabajo se sitúa en el dispositivo de Guardia en un Hospital General de Caba. Es necesario contextualizar el trabajo, ya que el mismo estará atravesado por diferentes ejes que incidirán en la práctica.

Las siguientes preguntas guiarán el escrito: ¿De qué se trata ser psicólogo en el dispositivo de guardia? ¿Cómo hacer uso del psicoanálisis más allá de las coordenadas típicas del trabajo en un consultorio y en el uno a uno?

A lo largo del escrito se intentará conceptualizar las intervenciones por más nimias que parezcan, para darle el estatuto pertinente de lo que conlleva una evaluación integral en salud mental.

Camino hacia la Guardia

El dispositivo de guardia siempre conlleva la exposición a lo inesperado. Acudir a la consulta sin conocer con qué nos vamos a enfrentar. Caminar desde la sala de descanso de los médicos hasta las puertas que separan un pasillo del shock room son muchas veces acompañadas de conversaciones banales o de los nervios que conlleva el encuentro con un paciente desconocido. Este trabajo se centrará sobre pacientes con situaciones vitales complejas, donde las problemáticas laborales y de vivienda son moneda corriente. Los efectos de la realidad socio económica causan estragos en la realidad psíquica. En este sentido, la impotencia gobierna al equipo de salud mental, ya que muchos de sus padeceres se deben a cuestiones de la realidad difíciles de abordar desde nuestra labor. En esos momentos, donde la frustración y la angustia irrumpen en los profesionales, es necesario reorientar una posible estrategia de intervención. Julieta De Battista refiere que la angustia no es solamente “interna” al sujeto, sino que se comunica, impacta en otros cuerpos. Y agrega: “el deseo del analista es un deseo fortalecido, afirmado, sabe hacer del deseo un remedio a la angustia, es un deseo con potencia de acto” (De Battista, 2021)

Y es así que se puede analizar una situación de la cotidianeidad en la guardia: ¿Quién no dió alguna vez un vaso de té, o un paquete de galletitas, una manta o un cigarrillo a los pacientes en la guardia?. ¿Es pura caridad?

A su vez, es relevante cuestionar qué tipo de paciente se espera atender, qué objetivo tienen las intervenciones, y cómo concebir el éxito terapéutico en el trabajo de guardia.

Las respuestas a estas preguntas determinan modos de acción y posturas tomadas frente al padecimiento del otro. Partiendo de entender la salud mental como establece la Ley de 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” (2010, p.2), se podría considerar que tanto el bienestar físico como psíquico es parte de la injerencia del trabajo de un psicólogo. Tener un paciente enfrente que no come hace un día, y omitir esa información con el furor curandis de completar una evaluación psicológica, podría considerarse ir en contra de los estatutos que rigen la práctica.

Por lo tanto, no se trata sólo de una decisión profesional, sino que es parte de la labor considerar las condiciones contextuales y situacionales de los pacientes que concurren en busca de atención del equipo de salud mental.

Manos a la obra

¿Cómo instaurar tiempos de espera, en el dispositivo marcado por la urgencia? ¿Cómo transmitirle al resto de los profesionales que trabajan en la guardia la importancia de que el paciente duerma después de un día “de gira”?

Las respuestas confluyen con la ley, la cual aboga por una mirada integral de la salud. Carolina Rojtenberg y colaboradores manifiestan: “muchas veces se olvida que los pacientes, además de cuidados médicos específicos, requieren cuidados centrados en su integralidad como personas.” (2019, p.3).

En este sentido, la forma en que el paciente es escuchado y en que se recepcionan sus necesidades, podrá también influir en el lazo que establezca con los profesionales y con la institución. Muchos de los pacientes que se atienden tienen largas trayectorias por establecimientos siendo rechazados de forma explícita o implícita. Ésta también es una variable que muchas veces no es tenida en cuenta en la guardia. Distintos autores conceptualizan estas situaciones: Tajer define como ruta crítica:

Al camino que arman las personas y/o colectivos sociales que transitan el sistema de salud al enfrentarse a una respuesta inadecuada o inexistente. El concepto incluye asimismo el efecto de desconocimiento de derechos e instituciones que puedan prestar asistencia adecuada e integral a tales necesidades, de manera tal que los sujetos/as quedan excluidos/as de las instituciones mencionadas. (Tajer, 2006, p. 255).

Por otro lado, Eduardo Menendez llama la “carrera del paciente o carrera del enfermo” a lo que hacen y usan los sujetos y grupos sociales para atender sus padecimientos (Rojtenberg, 2019).

En conclusión, tener en cuenta a la hora de atender un paciente las condiciones de vida de las cuales proviene, así como los recorridos institucionales que ha pasado, forman parte de una mirada global de la salud y de brindar una atención acorde a ella. Ser parte de un equipo de salud mental dentro de un equipo médico, puede favorecer la construcción de intervenciones in-

tegrales e intersectoriales allí donde el resto de los trabajadores están imbuídos por la lógica de la urgencia. Esta forma de abordaje permite develar y abordar conjuntamente la complejidad de las situaciones problemáticas en la guardia.

Un último concepto interesante para considerar en relación a las pequeñas acciones que se llevan adelante en este dispositivo, es la conceptualización que realiza Moliner sobre el cuidado. Refiere que muchas veces los pequeños gestos que se llevan adelante como puede ser una sonrisa deben ser distinguidos de la caridad o del amor. Establece que el cuidado es un trabajo no especializado, pero que requiere esfuerzo, un saber hacer, una cooperación y una deliberación. (Moliner, 2015).

Vulnerados

Para continuar conceptualizando las distintas formas de exclusión sufridas por muchos de los pacientes que concurren al sistema público, así como las condiciones de vida adversas con las que se presentan, se pueden tomar los aportes de Castel (1991), quien nombra como zona de vulnerabilidad al estrato social en el cual las personas viven en la calle, no trabajan y han perdido el soporte relacional, caracterizándolas como “el que no puede ser reconocido por nadie y es rechazado en todos lados” (Castel, p.40). Este autor estipula que existen dos destinos para estas personas: recibir protección y asistencia de programas sociales o la institucionalización.

La propuesta que acerca Castel (1991) es repensar las formas que adquiere el asistencialismo. Plantea que es importante no ofrecer un simple sostén monetario, sino poder diferenciar las necesidades y posibilidades de cada persona con el fin de movilizar recursos particulares que ayuden a promover las capacidades de cada sujeto para reconstruir vínculos y reinsertarse laboralmente. Estar atentos a las necesidades de cada persona, y flexibilizar las intervenciones puede por lo menos no replicar la exclusión que viven muchos de los pacientes.

Por otro lado Ana María Fernández (2005) habla de procesos de vulnerabilización, haciendo hincapié en que no sería un estado natural, sino que la vulnerabilidad es el resultado manifiesto de políticas de vaciamiento mundiales y nacionales. En particular, la autora manifiesta que en Argentina, la vulnerabilización ha producido procesos de destitución subjetiva generando modos de subjetivación caracterizados por la falta de ilusión en un futuro y proyecto posible.

Ana Fernández (2005) refiere que muchos sujetos se constituyen atravesados por la lógica de “ser asistidos”, ya que han sido privados de beneficios a los que tendrían derecho. La autora propone para desmarcarlos de dicha subjetividad pasar a otra de “autogestionar”. En este punto, confluyen ambas visiones, tanto de Castel (1991) como de Fernández (2005), para pensar los modos y posibilidades de intervención en cada sujeto, no sólo a la hora de trabajar con el sufrimiento psíquico, sino teniendo en cuenta que los procesos de vulnerabilización implican modalidades de subjetivación específicas.

Para finalizar, Volnovich establece que el psicoanálisis es donde los psicoanalistas estudian y se comprometen en transformar las múltiples realidades. (Volnovich, 1999). En este sentido, pensar la intervención de forma integral y ampliada, desde los autores mencionados, también sería un posible campo de intervención de un psicoanalista.

Fuerzas interlocutoras

Por otro lado, durante las guardias, la concurrencia de personal policial es frecuente. En este sentido es menester repensar la interacción que llevamos adelante con dicho personal. Para ejemplificar ello, recorto dos intervenciones que por nimias que sean, tienen una direccionalidad clara para contrarrestar los abusos de poder: pedirle a los policías que le saquen las esposas a un paciente, o explicar a una paciente su derecho a denunciar la violencia sufrida por el personal policial.

Si bien hay situaciones estructurales que superan nuestro campo de gobernabilidad, existen pequeños movimientos que podemos hacer en función de, por ejemplo, humanizar la estadía del paciente en su paso por la guardia. Estas intervenciones se pueden pensar en línea con los desarrollos de Moliner (2015) quien sitúa que las acciones de cuidado no se corresponden con una virtud personal, sino que implican un trabajo colectivo. El autor rescata la necesidad de transformar las experiencias en relatos. Las intervenciones mencionadas, no fueron sin un compañerx que comparta la misma visión. No son un acto de bondad, sino que forman parte de una mirada sobre la salud mental. Poder generar narraciones sobre ello, permite elaborar y compartir aspectos positivos y negativos de nuestro trabajo. En este sentido, nombrar estos actos ayuda a sistematizarlos. Como establece el documento del Cels "Guardias hospitalarias y violencia institucional:

"las y los efectores de salud pueden tener un rol relevante para encuadrar el caso de manera correcta y visibilizarlo o pueden, por el contrario, ser el último eslabón de una cadena de encubrimiento. Que las guardias hospitalarias atiendan a víctimas de violencia institucional exige que las y los efectores de salud tengan capacidades para reconocerlas como tales y un abordaje complejo que reconozca a la salud como una categoría multidimensional". (2020, p. 4)

Conclusión

Como se mencionó en la introducción, la intención del escrito fue generar un tiempo de demora que cree condiciones de posibilidad para elucidar y discutir sobre aspectos del trabajo en una guardia, que tal vez por la premura del dispositivo, no se encuentra el tiempo para repensar.

En la formación de grado, son muy pocas las materias en las cuales se aborda el trabajo posible de un psicoanalista fuera del consultorio individual. Por lo tanto, es necesario construir espacios donde se debatan y se reflexione sobre cómo abordar las problemáticas complejas que se deben atender en las guardias

hospitalarias.

Las conclusiones hasta aquí llevadas adelante, tienen el propósito de vislumbrar los pequeños grandes aportes que se puede brindar desde la salud mental al hospital público.

Es por ello, que se considera este trabajo como disparador para instaurar un espacio de intercambio que invite a la deliberación de la labor clínica y la conceptualización teórica de las intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Castel, R. (1991) La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión.
- Fernandez, A. (2005) "Vulnerabilización de los jóvenes en Argentina: política y subjetividad" En *nómadas*. Pag 132-139 Cornelius Castoriadis: La institución imaginaria de la sociedad, Vol. I, Tusquets, Barcelona, 1983.
- Galende, E. (1997) De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual. Paidós.
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (Diciembre 2 de 2010) Información Legislativa <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Moliner, P. (2015) Salud y trabajo en trabajadores hospitalarios: cultura de la gestión, cultura del cuidado, ¿una conciliación imposible? <https://www.topia.com.ar/articulos/salud-y-trabajo-trabajadores-hospitalarios-cultura-gestion-cultura-del-cuidado-%c2%bfuna>
- Rojtenberg, C. y colaboradores (2015) Cuidados en la urgencia ¿Es posible sostener una mirada integral de la salud en el ámbito de la urgencia? Reflexiones en torno a la dimensión del cuidado como promotor de salud, <http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/Ley%2026657.pdf>
- Tajer, D. (2006) Ruta crítica de las mujeres. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943027.pdf>