

Incidencias de lo público en la clínica o su reverso

AMAR ALDAO, Ma Florencia/ Hospital Dr. "Mario V. Larrain" de Berisso- amar_aldao@yahoo.com

BOTTO, Karina/ Hospital Dr. "Mario V. Larrain" de Berisso- karinabotto@hotmail.com

LEDESMA, Carolina/ Hospital Dr. "Mario V. Larrain" de Berisso- ledesmacarolina@hotmail.com

MACHADO, Ma. Inés/ Hospital Dr. "Mario V. Larrain" de Berisso- mariainesmachado@hotmail.com

SEMEÑIUK, Ma. Luz/ Hospital Dr. "Mario V. Larrain" de Berisso- mluzsem@hotmail.com

UGARTE, Natalia/ Hospital Dr. "Mario V. Larrain" de Berisso- ugartenatalia@yahoo.com.ar

Eje de trabajo: Ley de Salud Mental, Políticas Públicas y DDHH

Sub eje de trabajo: Políticas, Sistemas y Servicios de Salud Mental



» *Políticas Públicas – Clínica actual - Intersectorialidad*

Resumen

Nuestro trabajo versa sobre el lugar del psicólogo en la salud pública, tomando como punto de partida al sujeto.

La unidad de Psicología de la que formamos parte funciona en el Hospital Zonal General de Agudos del partido de Berisso, el cual cuenta con una población cercana a los 110.000 habitantes. Las demandas que llegan a la Unidad de Psicología son tanto externas, partiendo de instituciones diversas, tales como escuelas, juzgados, ONGs, Comisaría, Servicio local, generando una heterogeneidad y complejidad de pedidos. A su vez también nos encontramos con demandas internas que parten de los diversos servicios del hospital y programas ministeriales y sus respectivos protocolos propios del área de salud.

Ante la cantidad, diversidad y complejidad de las demandas insiste la pregunta por el lugar de la salud mental, y particularmente del psicólogo en el hospital. Resulta necesario pensar modos de respuesta posibles que estén acordes a la subjetividad de la época, sin perder de vista la brújula que orienta nuestras prácticas, el sujeto y su padecimiento. Se trata del intento por sostener la singularidad trabajando mediante el abordaje clínico del caso por caso en cada demanda que abordamos.

Políticas públicas: Avatares de la práctica

Quizá no hubiéramos elegido escribir este texto, quizá ni siquiera estaríamos aquí o en nuestro hospital sino hubieran existido determinados encuentros y una decisión de hacer valer nuestra práctica, inventándonos un lugar diferencial en una institución médica por excelencia, universo del para todos como es la “salud pública”.

Fueron libradas pequeñas y grandes batallas desde el año 1977 para lograr el reconocimiento de esta diferencia que se expresa hoy en la inscripción de un nombre, la recientemente conseguida Unidad de Consultas de Psicología. Logro alcanzado por la constante causa compartida de localizar nuestro discurso y nuestra herramienta, la palabra, particularmente en las prácticas que implican de por sí el entrecruzamientos de discursos. Tanto el desempeño en la práctica de Interconsulta como la conformación de equipos interdisciplinarios han sido desafíos que conllevan ya años de investigación, de supervisión, de un trabajo sostenido en ofertar un quehacer distinto, contribuyendo a generar un lugar, hoy establecido y reconocido. Camino recorrido, donde la puesta en acto de nuestra tarea en nuestro hospital, la transmisión de la singularidad de esa práctica y la interpelación del orden instituido fueron de la mano en la consecución de este acontecimiento.

Luego de esta introducción que entrelaza historia y actualidad de nuestra Unidad, quisiéramos transmitir algunas características propias de la institución a la que pertenecemos y el ámbito en el que está inmersa.

El Hospital “Dr. Mario Víctor Larrain” se encuentra ubicado en la ciudad de Berisso. Cuenta con los servicios básicos correspondientes al Nivel de Complejidad de Hospital Zonal, siendo el único efector público de 2º nivel de atención para la salud. El partido cuenta con una población cercana a los 100.000 habitantes.

La estructura sanitaria de Berisso está constituida por el Hospital Zonal -único efector con internación-, y nueve Centros de Atención Primaria de la Salud de gestión municipal. El sector privado está constituido por dos efectores con internación y consultorios médicos privados.

La Unidad de Psicología cuenta con un staff de planta conformado por 5 psicólogas y una becaria. Desde el año 1986 cuenta con una residencia que a partir de 1997 pasó a integrar el programa de Residencias Integrales Multidisciplinarias (PRIM), que pone especial énfasis en el trabajo interdisciplinario y en el abordaje en el primer nivel de atención. La interdisciplina, la gestión participativa y la intersectorialidad forman parte de la cotidianeidad del trabajo que realizamos.

Dado que las unidades sanitarias de Berisso cuentan con pocos profesionales para responder a la gran cantidad de demandas, sumado a que las demandas que convocan actualmente a la figura del psicólogo también se han incrementado y diversificado, es un gran desafío ético y profesional poder brindar la atención pertinente, fortaleciendo las estrategias necesarias para establecer las redes con los demás efectores tanto sectoriales como intersectoriales.

Política y Ética: una articulación posible

Creemos que nuestra apuesta de trabajo implica también un análisis del marco social e institucional y de los efectos impensados que las políticas públicas tienen sobre las subjetividades y las prácticas. Políticas que en el intento de dar respuesta a las problemáticas emergentes generan un “*para todos*”, universalizante y protocolizado, que elude la singularidad en juego en cada padecimiento.

Sabemos que la época actual configura una demanda que se caracteriza por la urgencia, la inmediatez y el pedido de un objeto, una técnica, un medicamento que tapone imaginariamente la falta. Se trata de tiempos donde la palabra es considerada lenta y desvalorizada frente a la exigencia de lo rápido y eficaz del mercado. Mercado capitalista donde encuentran imperio la ciencia y la técnica, configurando demandas que exigen respuestas eficaces y técnicas garantizadas por quién las brinda, donde el saber del experto es homologado a la verdad. La clínica cotidiana no es ajena a esto, erigiéndose el riesgo de reducir el saber clínico a un saber técnico, protocolizado y estadístico.

En tanto, la escena institucional se encuentra necesariamente atravesada por el “*para todos de la ley*”, sin embargo la diferencia de sus efectos estará dada por los usos que de ello se haga.

Sostener la ley como un recurso para todos promoviendo un saber hacer con ella se diferencia de ser un funcionario de la misma (volviéndonos objetos de la ley) o de su rechazo.

Frente a estas demandas nuestra apuesta es ofertar una respuesta diferente que incluya la espera, la pausa, devolviendo a la palabra su valor, allí donde el trabajo apunte a introducir una pregunta por una causalidad otra, ligada a la historia del sujeto y a su singular sufrimiento, localizando al sujeto en su decir.

Complejidad de las demandas actuales o en qué han *derivado* las demandas?

A través del tiempo hemos asistido a un cambio en el modo en que llegan las consultas, reduciéndose la demanda espontánea, y tomando un mayor despliegue las derivaciones de otros discursos, tales como el jurídico, educativo, social o médico. Derivaciones que muchas veces se producen de modo automático, dado el desborde de las instituciones y la dificultad para alojar el malestar actual.

Es así que usualmente los usuarios del sistema de salud se presentan a solicitar asistencia con “un papel en mano”, sin mediar ninguna subjetivación de dicha demanda, haciéndose

representar por la letra de otros. Oficios de Juzgados de Familias, derivaciones de la DDI, del Servicio Local de Protección y Promoción de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, de los gabinetes escolares, del Patronato de Liberados, pedidos de certificaciones de aptitud psicológica de diversas entidades, turnos solicitados a través de los Programas de Violencia de Género, Trastornos de la Alimentación, Adolescencia, etc. Consultas que se suman a las demandas originadas en el funcionamiento habitual de los distintos Servicios Médicos a través de interconsulta y derivación.

Estas presentaciones nos llevan a preguntarnos sobre las condiciones para un tratamiento posible. Muchas veces es necesario realizar un trabajo previo, tanto con los usuarios como con las instituciones que realizan las derivaciones, antes de poder pensar en el inicio de un tratamiento. Se trata de poner en tensión la derivación por protocolo, aquella que se realiza automáticamente, y la necesaria implicación de quien consulta en dicho pedido.

No podemos soslayar lo que Lacan retoma de la lectura freudiana definiendo una **ética del psicoanálisis** enlazada al deseo que toda otra ética o código intenta ocluir, sustituyendo el "Bien Común" por el "Bien decir".

Una ética de la diferencia que intenta en cada entrevista dar lugar a lo contingente, a que algo se produzca trastocando la inercia de los trámites a completar que dieron origen a la demanda que se nos dirige.

Un concepto actual: Intersectorialidad

Elegimos detenernos en el concepto de *intersectorialidad* invocado recurrentemente desde las políticas públicas como un eje de gestión insoslayable para el resultado de ciertas transformaciones sociales. Según sostiene la OPS, las "...diversas interpretaciones y operacionalizaciones de la intersectorialidad parecieran estar sustentadas no solo por aspectos técnicos sino sobre todo por aspectos políticos, dadas las concepciones hegemónicas de la salud,

la diversidad de contextos sociopolíticos, los grados de desarrollo de los Estados de bienestar y las bases que sustentan las políticas sociales en la Región, entre otros aspectos”(Organización Panamericana de la Salud, 2015, p 3). Por ello creemos que este concepto debe ser repensado y hasta cuestionado, no por lo que su definición implica sino a la luz de los obstáculos de su aplicación práctica en el día a día.

La complejidad de las presentaciones que hoy asistimos, requieren la participación de los distintos sectores para su conveniente abordaje, pero es allí donde asistimos a la dificultad que impone, a saber, la falta de lógica o articulación entre los distintos sectores, afectando dicha falencia directamente a los usuarios y a nosotros mismos quienes trabajamos bajo los efectos de la impotencia, la decepción o el enojo.

Aun si “no existe un solo tipo de relación o trabajo conjunto entre los sectores, sino más bien diferentes grados o intensidades de la intersectorialidad” (O.P.S., 2015,p13), tales como las relaciones basadas en el intercambio de información, o la coordinación o en la integración entendemos la necesidad de que a la hora de la elaboración de Programas y de sus respectivos protocolos para el abordaje de las problemáticas emergentes actuales, se atienda particularmente a propiciar la participación activa de todos los actores que estarán involucrados en dar respuesta a las mismas mediante la implementación de mesas de intercambio, diálogo y debate; que se trabaje en la capacitación de los profesionales acerca de los diversos atravesamientos que la institución soporta, modificando sin cesar la escena en la que se desarrolla nuestra práctica; se realice una evaluación continua del transcurrir de los programas, que contemple especialmente la disparidad entre lo que se propone y lo que la realidad reclama.

Para concluir, si nuestra práctica rescata el valor del síntoma, como aquello que no funciona pero insiste, entendemos que “la intersectorialidad” como hoy se lleva a la práctica tiene ese estatuto sintomático y merece ser repensada a la luz de cada ámbito de trabajo para habilitar un nuevo tiempo.

Referencias biográficas:

- Clavreul, J. 1979.*El orden médico*. Buenos Aires: Argot.
- Freud, S. 1919. “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”. En *Obras Completas. Tomo XVII*, Buenos Aires: Amorrortu. pp. 151-164.
- Freud, S. 1937. “Análisis terminable e interminable” En *Obras Completas. Tomo XXIII*, Buenos Aires: Amorrortu. pp. 211-254.
- Lacan, J. 1953-4.*El Seminario Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. 1959-60.*El Seminario Libro 7. La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. 1962-3.*El Seminario Libro 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan J. 1953. “Variantes de la cura tipo” En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, pp. 311-348.
- Laurent, E. 2000.*Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Machado, M., Semeñiuk, M. y Ugarte N. 2011: “Uno por uno en la transmisión de saber. Marcas y efectos en la complementación hospitalaria”. Presentado en las II Jornada de Ex Residentes de Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social de la Provincia de Bs. As. “La complementación institucional y sus consecuencias en el sistema público de salud”. Organizadas por la Dirección de Salud Mental y de Capacitación de la Provincia de Bs. As. La Plata.
- Organización Panamericana de la Salud. 2015.*Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica*. Washington DC: OPS. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33874>
- Rabinovich, D. 1999.*El deseo del psicoanalista. Libertad y determinación en psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.