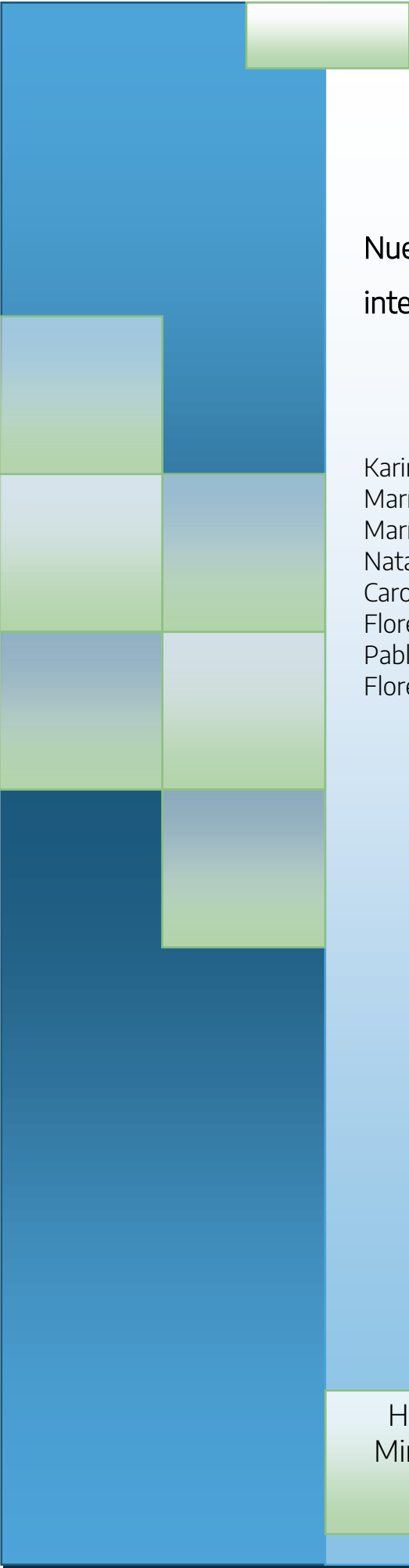




## Nuevas demandas en Salud Pública: derivación interinstitucional y Psicoanálisis

Karina Botto  
María Luz Semeñiuk  
María Inés Machado  
Natalia Ugarte  
Carolina Ledesma  
Florescia Amar Aldao  
Pablo González  
Florescia Franco

Hospital Larraín de Berisso. Unidad de Psicología.  
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires,  
Argentina

2019



# Nuevas demandas en Salud Pública: derivación interinstitucional y Psicoanálisis

Karina Botto\*

María Luz Semeñiuk\*\*

María Inés Machado\*\*

Natalia Ugarte\*\*

Carolina Ledesma\*\*

Florencia Amar Aldao\*\*

Pablo González\*\*\*

Florencia Franco\*\*\*

\*Jefa de la Unidad de Psicología del Hospital Mario Larraín de Berisso, Buenos Aires, Argentina

\*\* Psicólogos de planta de la Unidad de Psicología del Hospital Mario Larraín de Berisso, Buenos Aires, Argentina

\*\*\* Psicólogos interinos de la Unidad de Psicología del Hospital Mario Larraín de Berisso, Buenos Aires, Argentina

*Los autores no declaran conflictos de intereses*

*Correspondencia a: francoflorencia@yahoo.com.ar*

## Resumen

El presente escrito es fruto del trabajo de interrogación sobre la propia práctica que la Unidad de Psicología del Hospital Z.G.A. “Mario V. Larraín” viene sosteniendo en el tiempo, como parte de su desempeño en el marco de la Salud Pública. A partir de la causa compartida por localizar el discurso del Psicoanálisis como una herramienta válida, -particularmente en aquellas prácticas que implican un entrecruzamiento discursivo en una institución médica por excelencia-, es que se trabaja en estrategias que permitan sostener la apuesta por el sujeto, atendiendo al orden de complejidad que este entrecruzamiento conlleva y sin desoír las condiciones que los cambios de la época imponen a la presentación de la demanda actual.

*Palabras clave: derivación interinstitucional, demanda de atención, servicio de psicología, protocolización, psicoanálisis, hospitales públicos*

*Keywords: inter-institutional referral, demand for care, protocolization, psychology service, psychoanalysis, public hospitals*



Nuestra apuesta de trabajo implica un análisis del marco social e institucional y de los efectos – muchas veces, impensados – que las políticas públicas tienen no solo sobre las subjetividades, sino también, sobre las prácticas que intentan darle respuesta.

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, definidas como urgentes, se producen de modo automático sin interrogar aquello que las sustentaría, dado el desborde de las instituciones y la dificultad para alojar el malestar actual.

Es así que en número creciente, los usuarios del sistema de salud se presentan a solicitar asistencia con “un papel en mano”, sin mediar ninguna interrogación o 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 orientado desde el psicoanálisis. En respuesta, y como proyecto piloto implementamos así el DROADI (Dispositivo de Recepción, Orientación y/o Asistencia de la Demanda Institucional) abocado a realizar una primera escucha de las situaciones que llegan a la Unidad bajo esta modalidad de presentación. Tiene por objetivo general realizar una evaluación de la demanda sin la necesidad de otorgar un

turno programado, funcionando en un horario fijo sostenido por una dupla de profesionales. En este marco, 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. Otras veces se impone la necesaria reflexión sobre los modos de derivación y la importancia de articulación de acciones interinstitucionales en cada problemática. 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 como condición de posibilidad de un tratamiento.

Así, el dispositivo tiene dos grandes líneas de abordaje. Por un lado, apunta a hacer un trabajo con las instituciones derivantes, con el objetivo de abrir un resquicio más allá del protocolo que permita instalar mejores condiciones de posibilidad ya sea, para un trabajo en común, ya sea para el inicio de un abordaje clínico de quien consulta. Permite, asimismo, anoticiarnos de las intervenciones ya realizadas evitando la superposición de las mismas y la deriva institucional de los consultantes.

Por otro lado, intenta apuntar a la dimensión del sujeto a través de la oferta de un espacio en el que pueda dar y darse razones de la consulta, intentando corrernos del lugar de funcionarios de la burocracia estatal.

### **“Mentiroso”**

Luego de casi un año de recorrer distintas instituciones a causa de la escasez de turnos, Carolina se acerca a la Unidad de Psicología de nuestro hospital solicitando atención para su hijo de 6 años, impulsada esta vez por su pediatra. Trae también una nota de derivación de la escuela a la que concurre Lucas debido a un descenso en sus aprendizajes por falta de atención y dificultades para acatar límites: Lucas no logra relacionarse de buena manera con sus pares dado que un juego termina siendo una pelea, molesta verbalmente a sus compañeros y luego niega sus dichos, o simula situaciones de agresión de las que sería el blanco acusando falsamente a otros.

Carolina, más impotentizada que angustiada, se explayará sobre los malos comportamientos de Lucas en la escuela y en su hogar, entre los que menciona: enuresis nocturna – aunque no constante –, agresiones a su hermano de 10 meses que se vuelven preocupantes y la incapacidad de Lucas para dormir mirando televisión hasta altas horas de la noche a alto volumen. Manifiesta su no saber hacer con la situación sin poder ubicar coyuntura de inicio o hipótesis causal para la misma, Lucas “siempre fue así; al padre le hace más caso, pero no siempre”. Las preguntas maternas dirigidas a Lucas no obtienen respuesta, “miente y no muestra arrepentimiento”.

Ante la demanda automática de asistencia vehiculizada bajo la forma de derivación, desde el DROADI decidimos abrir un intervalo antes de ver al niño, una pausa que nos permitiera despejar las múltiples demandas involucradas en esta consulta y al mismo tiempo, posibilitara abrir un tiempo de trabajo con el resto de los actores institucionales: la escuela, la pediatra, la propia demanda materna en tanto, más que basada en la suposición de un malestar en el niño, aparecía como un pedido de rectificación del comportamiento sin historización o responsabilidad parental.

En las siguientes entrevistas que mantenemos, Carolina incorpora al discurso un dato omitido en su primer relato y que no había relacionado con la situación de consulta. Once meses atrás, ella y su esposo deciden una separación de hecho que no comunican a su hijo, generando una estrategia para que la situación pase desapercibida ante él: cuando Carlos retorna al hogar luego del trabajo, espera a que Lucas se duerma para partir sin ser visto a su actual domicilio; su ausencia, cuando sea advertida, será justificada por una necesidad laboral. Con angustia referirá lo difícil de esta situación, el peso que implica estar todo el día con dos niños pequeños y la dificultad que encuentra para hablar el tema con su hijo al que reconoce retar y golpear por no saber qué hacer ¿quizás tendría que actuar de otra manera? ¿quizás eso influye en su hijo? No sabe cómo. Historiza en su propia vivencia de hija no querida y dada en cuidado a una tía, en el acompañamiento de un hermano fallecido dos años atrás y por el que aún llora – siendo en ocasiones sorprendida por Lucas -.

Hipotetiza que todo esto tiene relación con lo que pasa con su hijo mayor y dirige la demanda de un espacio psicológico para sí misma.

Desde el DROADI mantuvimos un total de siete entrevistas con los distintos actores involucrados en la consulta. Escuchamos a la pediatra y alojamos su preocupación por los cambios que observa en el comportamiento del niño. Trabajamos con el equipo de orientación escolar que venía desarrollando tareas de apoyo pedagógico dentro del aula y también fuera de ella sosteniendo el lazo social, deslindando responsabilidades profesionales y asegurando un seguimiento del caso – esto, por otra parte, ha generado una referencia interinstitucional que se traduce en nuevas consultas a la Unidad - . Trabajamos con los padres, intentando que se visibilizara un malestar del niño, más allá de los “comportamiento molestos” que pudiera manifestar e intentando hacer palpable que lo silenciado también produce efectos, y sin dirigir, resituarlos en sus funciones.

Finalmente, en este caso, se decidió una derivación asistida tanto para la madre como para el niño ya que contaban con una obra social, orientándolos en su uso debido a que lo desconocían.

Frente a la derivación institucional por protocolo que suelen funcionar en las instituciones como un traspaso del paciente y de las responsabilidades, nos parece que en este caso el DROADI consiguió varios de los objetivos que persigue:

- ✓ Disminuyó la latencia de la respuesta institucional, humanizando el recorrido al que muchas veces los usuarios se ven sometidos, no imponiendo demoras a la recepción de la consulta.
- ✓ Permitió el trabajo interinstitucional, generando referencia entre equipos de trabajo.
- ✓ Deslindar distintos órdenes de demandas implícitos en un mismo motivo de consulta.
- ✓ Permitió también, en el caso de Carolina, generar una demanda en nombre propio, distinta del motivo de consulta, que sienta mejores bases para el recorrido de un tratamiento.
- ✓ Efectivizó una derivación asistida aliviando la sobrecarga de trabajo en la que se encuentran las instituciones de salud.

## Palabras finales

Sabemos que la demanda distintiva en nuestra época se caracteriza por la inmediatez y el pedido de un objeto, una técnica, un medicamento que tapone imaginariamente la falta y que ante este estado de cosas la palabra queda desvalorizada frente a la eficacia del experto cuyo saber se erige en verdad. La clínica cotidiana no es ajena a este orden de la civilización, conllevando el riesgo de reducir el saber clínico a un saber técnico, protocolizado, susceptible de ser asimilado al mismo. La clínica clásica que otrora se basara en dar su lugar al relato del padecimiento que el paciente desarrollaba, para a partir de allí, hacer avanzar al saber clínico mismo convocando al sentido de los síntomas, hoy parece ceder su lugar a:

- el uso generalizado de los protocolos y el empuje a la estadística y la evaluación, bajo un formato de preguntas cerradas que sofoca el testimonio de las personas;
- el uso intensivo de la medicación;
- la proliferación de técnicas que buscan la adaptación del sujeto a la norma.

No desconocemos que la escena institucional se encuentra atravesada por un “para todos” universalizante – y por supuesto, no nos oponemos a ello– sin embargo, sostenemos con Laurent que la diferencia de sus efectos estará dada por los usos que de ello se haga. Sostener la norma como un recurso para todos, promoviendo un saber hacer con ella, se diferencia de ser un funcionario de la misma que no deja margen a la excepción del cada uno; “esto quiere decir también: no hay regla sin infracción a las reglas; o aun, no hay reglas sin una práctica viva de la interpretación de las reglas” (Laurent 2000:84). La cuestión no radica en oponerse a la existencia de los protocolos sino en alojar aquello que de la subjetividad estos excluyen.

Hay otro punto por demás problemático que queda soslayado cuando decimos que la exaltación del protocolo no es sin consecuencias. No solo desaparece el sujeto,

sino que la escucha, el acto del profesional interviniente queda soslayado. Es quizás allí, donde la dimensión ética se torna una decisión política necesaria.

Lacan habla de una ética que se calla, que no da preceptos y nos dice: “una ética se anuncia convertida al silencio, por la avenida no del espanto, sino del deseo” (Lacan 1959: 60) Una ética del psicoanálisis enlazada al deseo que todo código intenta ocluir, sustituyendo el “bien común” por el “bien decir”, un trabajo de localizar al sujeto en un decir distinto del dicho, ligado a la causa que su singular padecimiento trasluce.

Frente a estas demandas nuestra apuesta es ofertar una respuesta diferente que incluya la espera y la pausa como tiempo de comprender, devolviendo a la palabra su valor allí donde el trabajo apunta a introducir una pregunta por una causalidad otra. Las demandas que convocan actualmente a la figura del psicólogo como partícipe del campo de la salud mental se han diversificado, por lo que es un gran desafío ético sostener una respuesta desde el psicoanálisis; para esto “primero hay que partir de la existencia de este objeto producido por un discurso, que es el analista, y después se encuentran los usos... un uso actual y fundamental, es que el encuentro con el analista se transforme en la instalación de un paréntesis, en el cual el sujeto sometido a la tiranía de la causalidad transforme, busque, el sentido de su identificación. . . (que) en el encuentro con el analista pueda experimentar la falta en ser, un espacio en el cual se reintroduce la necesidad de la producción del sentido, presentándose como contingencia” (Laurent 2000:50-51)

Si ante la diversidad y complejidad de las demandas actuales insiste la pregunta por el lugar de los practicantes en las instituciones públicas, resulta necesario pensar modos de respuesta posibles que sean acordes a la subjetividad de la época, sin perder de vista la brújula que orienta la clínica: el sujeto y su penar de más. Se trata del intento por sostener la singularidad en cada dispositivo en que nos incluimos mediante el abordaje clínico del caso por caso, una intervención sin dudas diferente a aquellas que desconocen al sujeto en su enunciación y que, de un modo u otro, contribuyen a su objetivación. Es, en este modo de intervenir donde, creemos, subyace la posibilidad de sostener una posición analítica, un modo que tiene en

cuenta la estructura de la falla que se anuncia entre la demanda y el deseo. 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. Es allí que tendremos que definir nuestra inserción en los dispositivos de asistencia, aliándonos con “todos los que luchan dentro de. . . la salud pública. . . para construir estructuras menos crueles no, para conseguir la cura analítica para todos; se trata más bien de que sea posible para los sujetos, uno por uno” (Laurent 2000:59)

## Bibliografía

- ✓ 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. (1959-60). *El Seminario Libro 7. La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- ✓ Lacan, J. (1966) “Psicoanálisis y Medicina”. En: *Intervenciones y textos*, Editorial Manantial.
- ✓ Lacan J. (1953). “Variantes de la cura tipo”. En: *Escritos 1*. 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 trasmisión de saber. Marcas y efectos en la complementación hospitalaria”. Presentado en: II Jornada de Ex Residentes de Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social de la Provincia de Buenos Aires “La complementación institucional y sus consecuencias en el sistema público de salud”, Ministerio de Salud, Dirección de

Salud Mental y de Capacitación, 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.
- ✓ Rubisnstein, A.M. (2003) “Los modos de aplicación del Psicoanálisis” en Virtualia, Revista digital de la EOL, abril-mayo de 2003 Año II- número 7.