



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES Y SOCIALES**  
[www.uces.edu.ar](http://www.uces.edu.ar)

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES  
(IAEPCIS) "David Maldavsky"**

**Doctorado en Psicología**

**XVI Jornadas Internacionales de Investigación en Psicología UCES 2020**  
**XVIII Jornadas Internacionales de Actualización del Algoritmo David Liberman**  
**I Simposio de Especialistas en Salud Mental en Emergencias y Desastres**  
**Sábado 25 de julio de 2020 – 9.30 hs a 16.00 hs Buenos Aires.**

**Título:** Nuevos dispositivos de atención, nuevos desafíos. Consideraciones acerca del rol del psicólogo en el contexto de pandemia por COVID 19.

**Autoras:** Lic.Victoria Kugler - victoriakugler@hotmail.com, Lic.Mariana Grela - marianabgrela@gmail.com, Lic.Paula Belforte - paulabelforte@gmail.com y Lic.María Gagliano- marugagliano@gmail.com

### **Introducción**

Tiempo de pandemia, tiempo de aislamiento, tiempo de reelaboración, de reconstrucción y de rearmado de redes. En el presente escrito intentaremos dar cuenta de la experiencia del trabajo realizado en diferentes dispositivos de atención telefónica creados y/o actualizados a partir de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19 ante la demanda de la población de atención por salud mental. Dichos dispositivos son: la línea telefónica de contención psicosocial en el Centro Operativo de Emergencia (COE)- Acompañamiento de contactos estrechos del Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires y el programa Salud Mental Responde, este último dependiente de la Dirección General de Salud Mental del GCBA.

La pandemia ha puesto en evidencia la fragmentación de nuestro sistema de salud y ha visibilizado de modo manifiesto las desigualdades en el acceso al sistema sanitario, y en eso radica la casuística de las consultas recibidas. Por ello creemos en la importancia de

pensar la crisis como oportunidad para instituir dispositivos que se rigen por los principios de accesibilidad y equidad. En nuestra experiencia durante estos meses observamos que una de las mayores ventajas del dispositivo de atención remota es la accesibilidad, ya que mediante esta vía se logra brindar atención psicológica a personas que se encuentran atravesando situaciones de crisis emocionales y que no encuentran otros modos de tratamiento para dicho padecimiento. Asimismo, hemos observado que el dispositivo tiene un lugar relevante para usuarios de la red de salud mental cuyos tratamientos se han visto interrumpidos por la situación de emergencia sanitaria y el aislamiento social preventivo y obligatorio, trayendo consecuencias no solo a nivel del lazo social sino repercusiones vinculadas a la discontinuidad en los planes farmacológicos indicados. También se puede descartar el lugar privilegiado que ha tenido el dispositivo de Salud Mental, cómo red que entrelaza dispositivos en un contexto en el cual el acceso a las guardias de salud mental y las admisiones a servicios de atención pública se ven casi totalmente restringidos. A partir de algunas viñetas clínicas nos preguntamos sobre el rol del psicólogo en estos nuevos dispositivos y nuevos modos de atención.

#### Transformar un grito en llamado: una experiencia posible de alojar el padecimiento psíquico

A sabiendas de la coyuntura actual que nos encontramos viviendo en primer lugar es importante concebirlo como una situación de crisis por la cual la población entera se encuentra atravesada. Las preocupaciones que la pandemia apareja son tramitadas con los mecanismos psíquicos con los que cuenta cada sujeto, también se pone de manifiesto la importancia de los recursos económicos y redes de apoyo de cada persona y de la capacidad de volver a tejer un entramado simbólico-virtual sin un cuerpo (sin olores y sin tacto) a la distancia, desde el aislamiento, transformando sus modos de hacer lazo en este nuevo escenario. Muchas de estas tramitaciones ocurren por la vía del cuerpo, es decir, emergen una serie de síntomas físicos que son recurrentes en la población: taquicardia, sudoraciones, palpitaciones, sentimiento de peligro inminente, problemas gastrointestinales, dermatológicos, así como también irritabilidad, impaciencia, insomnio o somnolia elevada, dificultad en la atención, y concentración. Por ello, es importante vislumbrar que las conductas que manifiestan las personas, muchas veces son reacciones esperables a un ambiente impredecible, donde se ha perdido el control sobre él. Allí donde la perturbación psicosocial, por el incidente crítico, sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento para dar respuesta con las herramientas con las que el sujeto cuenta ante la situación de enfrentar una demanda del orden del exceso. Asimismo, otra de las variables con las que nos hemos encontrado de modo regular en los llamados telefónicos son personas que han perdido el lazo con los otros, que se encuentran desanudadas de toda escena posible, en

pleno desamparo subjetivo. En estas escenas priman sentimientos de soledad, aburrimiento, haciendo emerger ansiedad y angustia. También, situaciones donde el aislamiento social obligatorio resignifica situaciones anteriores de pérdida, duelos no resueltos o en muchos casos situaciones traumáticas. Otros llamados a veces parecen un tanto más inespecíficos, o mejor dicho, son la búsqueda de escucha, de que haya otro que pueda soportar ese sufrimiento, escuchando, acompañando, recibiendo. En este sentido la línea telefónica se presenta como la oportunidad para ir armando una ficción, una versión de lo que la pandemia representa. Constatamos en estos llamados que la existencia de un Otro como destinatario del mensaje alivia, rescata del desamparo. Lacan en el Seminario 3 nos enseña acerca del destinatario del mensaje, tomamos sus palabras en este punto cuando enuncia que “hablar es ante todo hablar a otros” (Lacan,1956,58). Rescatamos aquí la importancia de poder narrar y construir una escena posible de ser vivida.

Por otra parte, cómo anteriormente mencionamos, suele ocurrir que muchos usuarios del sistema de salud en este contexto han perdido sus tratamientos de salud mental, espacios de sostén y soporte, encontrándose fuera de las coordenadas que los anclan a un mundo un poco más controlable. En este caso nuestra función adquiere el valor de un nexo, de un Otro que orienta con información y esto tiene un efecto ordenador que apareja un alivio innegable frente a la desidia de no saber a dónde recurrir. Que haya un Otro destinatario del mensaje creemos que es algo tan decisivo como estructurante. En definitiva, en la mayoría de presentaciones clínicas ubicamos un eje central en común que es la angustia, afecto que constituye una respuesta ante una situación en la que se pierden las referencias, coordenadas, se produce una desorientación ante el cambio impredecible. Algunas más, otras menos ligadas a una representación, con más o menos recursos simbólicos para tramitarla, pero en definitiva una angustia que intenta canalizar algo en una llamada telefónica.

### Reinventando las prácticas. Estrategias e intervenciones

Con la pandemia nos vimos obligados a rearmar, reconstruir y resignificar nuestro abordaje. Nos hemos encontrado con la posibilidad de pensar en que en estas consultas telefónicas se pueda armar un espacio donde principalmente se abra la escucha, armando un encuadre en un entre dos, donde la presencia de un Otro pueda hacerse soporte del padecimiento subjetivo de cada consultante. Una voz en el teléfono del otro lado de la línea, cómo una apuesta a una intimidad que construye un espacio intermedio, un campo donde desplegar la palabra habilitando un enlace. Detallaremos dos recortes clínicos dónde se podrían pensar algunas de las intervenciones realizadas en los llamados recibidos:

*Cristina, tiene 76 años de edad, se comunica con el equipo de salud mental telefónicamente, porque refiere encontrarse “rara”. Comienza a relatar que siempre fue una mujer que encaró la vida sola, y relata que en el año 77` su hermano desapareció, por lo que fue una época muy difícil, “fue una época de muchas pérdidas”, continua contando espontáneamente que en el año 76 perdió a su hija en un embarazo que estaba a término, lo que decanta en su separación. Cristina relata cómo comenzó a rehacer su vida sola, acompañando a sus padres en la pérdida de su hijo y ella atravesando la pérdida de la suya, “atravesé tantas situaciones que no puedo creer ahora sentirme mal, siempre viví sola, hace más de 40 años que enfrentó las cosas sola, pero ahora siento la soledad” Comenzamos a conversar sobre esto, relata que no quiere salir a la calle “tengo temor a que me paren y que me pregunten qué hago circulando”. Le preguntó si le ha pasado y me dice que no pero que le da culpa salir, siente que no está cumpliendo con lo debido. Para mí sorpresa continúa hablando de su hermano y de la época de la dictadura militar, despliega detalles e historias al respecto. Cristina se pregunta en voz alta ¿Porque terminamos hablando de mi hermano y de la dictadura? ¿Te estaba contando del temor de que me paren la calle?, le comparto la pregunta a Cristina, se ríe y dice “el inconsciente siempre se filtra”. (Paciente atendida en el marco del Programa Salud Mental Responde)*

*Aida tiene 75 años, es oriunda de Canadá, aunque hace muchos años que vive en nuestro país, las palabras en español no le salen, llora y balbucea en inglés. De a poco comienza a contarme lo que le pasa, su marido está internado en un estado muy crítico, positivo de COVID 19. Aida repite una y otra vez “siento que esto es una película, siento mi cabeza fuera de mí cuerpo”. Relata que su marido es médico, y que es una persona muy sana “no puede ser que le haya tocado esto a él”, no puede salir del desconcierto. Aún así lo que más le molesta en esta situación es el accionar de los médicos. Aída relata que llamaron en tres ocasiones a los médicos de su prepaga y que tardaron muchos días en activar el protocolo. La paciente se lamenta diciendo “qué hubiera sido si lo hisopaban el primer día” ella misma se responde “quizás estaría igual”. Comienza a localizar su enojo “yo estoy muy defraudada con el sistema de salud”. Pareciera que la angustia de Aída, ahora se nuclea en el manejo de la información. Manifiesta que los médicos hablan con su hijo y ella quiere poder comunicarse directamente con los profesionales tratantes. Su marido ya está intubado y no ha podido “despedirse” de él. “Yo en este momento necesito que me informen a mí, yo tengo preguntas para hacer.” Junto con Aida pensamos que la mejor opción era que yo me comunique con su hijo para explicarle el pedido de Aída. Intervengo con el familiar quién dice “Yo pensé que manteniéndola al margen de la información la cuidaba”. (Paciente atendido en el Centro Operativo de Emergencia (COE)- Acompañamiento de contactos estrechos del Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires)*

## Conclusiones finales

La experiencia y la praxis en el montaje de dichos dispositivos nos ha mostrado los fines terapéuticos que los mismos tienen. En las diversas consultas ha sido recurrente la resignificación de pérdidas anteriores que se reeditan con la irrupción de lo traumático que apareja la pandemia y el consecuente aislamiento preventivo y obligatorio. Lo que nos conduce a repensar tales dispositivos como un modo plausible de paliar las marcas de la irrupción de lo traumático, que como situación inédita, impredecible, ya porta de por sí tal efecto, la apertura a un espacio de escucha que puede posibilitar la circulación de la palabra. Por otro lado, nos parece importante destacar que algo que la pandemia nos ha traído es la oportunidad de visibilizar el trabajo en el campo de la salud mental como sostén de la salud integral de la comunidad. Como así también ha posibilitado el armado de equipo de trabajos heterogéneos pero mancomunados por un deseo común, el deseo de escuchar la singularidad en cada llamado, un deseo que mueve nuestras prácticas. Finalmente, queremos destacar que en tiempos de aislamiento poder realizar este escrito y ponerlo al diálogo ha sido un desafío gratificante, ya que el trabajo con otros nos ayuda a crear una trama sobre nuestra función en esta situación de emergencia sanitaria por Covid 19.

## **Bibliografía**

- Freud, S. (1914). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica de psicoanálisis II)", en Obras completas, tomo XII, Buenos Aires: Amorrortu ediciones
- Lacan, J. (1955-56) El Seminario, Libro 3: "Las Psicosis". Buenos Aires: Paidós, 1984.
- OPS (2006). "Guía práctica de salud mental en desastres". Washington: Biblioteca Sede OPS.
- Rovere, M. (1999). Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012) Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. En Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. En Memorias de IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología: Salud Mental y Mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy. 7 y 8 de octubre de 2005, Posadas. Misiones. Argentina
- Ulloa, F. (1995). La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la Salud Mental. En Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica. Buenos Aires: Paidós.