

¿Cómo intervenir en las urgencias?

Nuevas subjetividades, nuevos dispositivos



2.^{as} JORNADAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

PROGRAMA

23 y 24 de Octubre del 2014
Buenos Aires



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación

Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales



Hospital Nacional en Red
Especializado en salud mental y adicciones,
EX CENARESO

Combate de los Pozos 2133 (1245) CABA
República Argentina
Tel.: 4305-0091/96
www.cenareso.gov.ar



2

JORNADAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

¿Cómo intervenir en las urgencias?

Nuevas subjetividades, nuevos dispositivos

23 y 24 de octubre de 2014

The background of the page features an abstract pattern of overlapping blue and white geometric shapes, primarily triangles and polygons, creating a modern, architectural feel.

2

JORNADAS DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

¿Cómo intervenir en las urgencias?
Nuevas subjetividades, nuevos dispositivos

23 y 24 de octubre de 2014



Estimadas y estimados colegas:

Bienvenidos a las 2.^{as} Jornadas de Salud Mental y adicciones organizadas por el Hospital Nacional en Red. Por segundo año consecutivo, nos reunimos para reflexionar sobre nuestras prácticas clínicas e institucionales en salud mental. En esta oportunidad, el eje de la convocatoria son las intervenciones en las urgencias que, a la luz de las nuevas presentaciones de casos que recibimos en el hospital, es necesario re-pensar en clave de época y de situación. En este sentido, el objetivo de estas jornadas es revisar las intervenciones clínicas e institucionales con la pretensión de producir un saber que tenga consecuencias sobre los dispositivos hospitalarios.

A diferencia de las jornadas de 2013 que reunieron exclusivamente a profesionales del Hospital Nacional en Red, la convocatoria de 2014 fue abierta a la comunidad sanitaria. Entonces se sumaron, como expositores y participantes, profesionales de casi todas las jurisdicciones de la Argentina y de varios países de la región. Esperamos que este intercambio, que en muchos casos será el primero, sea el comienzo de un vínculo académico y científico más duradero. Agradecemos su participación en las jornadas y muy especialmente la de los profesionales del Hospital Nacional en Red.

Una última cuestión. Como Interventora del Hospital Nacional en Red y como psicóloga con experiencia hospitalaria en diversos niveles del sistema sanitario, entiendo que el hospital es un sitio privilegiado de pensamiento. Y mucho más, en materias sensibles como salud mental y adicciones. En este sentido, estas jornadas pretenden ser un espacio que registre nuestro pensamiento clínico e institucional y nos permita pensar qué puede el hospital hoy.

Lic. Edith Benedetti
Interventora General del Hospital Nacional en Red
especializado en salud mental y adicciones (Ex CeNaReSo)



AUTORIDADES NACIONALES

PRESIDENTA DE LA NACIÓN
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

MINISTRO DE SALUD
Dr. Juan Luis Manzur

SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS
Dr. Gabriel Yedlin

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Dr. Carlos Devani



AUTORIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL EN RED ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES (EX CENARESO)

INTERVENTORA GENERAL
Lic. Edith Benedetti

INTERVENTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y SERVICIOS GENERALES
Cdor. Pablo Cuadros



PROGRAMA

2.^{da} Jornadas de Salud Mental y Adicciones ¿Cómo intervenir en las urgencias? Nuevas subjetividades, nuevos dispositivos

Combate de los Pozos 2133 (1245) CABA

I. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Jueves 23 de Octubre

▪ 08.45-10.00 hs. Acreditación

SALÓN AUDITORIO: Primer piso

10.00-10.45 hs. Apertura a cargo de las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación y de la Interventora del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (Ex CeNaReSo) Lic. Edith Benedetti

▪ **Mesa 1. 10.45-12.30 hs. Urgencias subjetivas, desamparo social y dispositivos clínicos.** Coordinación: Paula Gabriela Cabanchik

Intervención social, posibilidad y destino para la reconstrucción del vínculo social.

Paula Gabriela Cabanchik

Sobre el paciente en situación de calle: Consideraciones asistenciales para Guardias & Del *homeless* al modelo de la acción humana: fundamentaciones marco para las intervenciones en Urgencias.

Pablo Daniel Catalán

Repensando la accesibilidad al tratamiento a partir del dispositivo de casa amigable de Zavaleta

Marina Anido, Silvana Ghiselli y Gabriela Inés Mastellone

Construcción de nuevas subjetividades y prácticas vinculadas a la salud en las comunidades trans.

Yamila Abal y Denise Demarco

Una aproximación etnográfica de los diferentes abordajes preventivos-asistenciales acerca de la problemática de las adicciones en el barrio de Barracas Sur.

Sofía Rodríguez Ardaya y Eugenia Rouillé

Intervalo: 12.30-14.00 hs.

- **Mesa 2. 14.00-15.45 hs. Urgencias subjetivas: estrategias de intervención y dispositivos clínicos.** Coordinación: Florencia Cohen Arazi

Abordajes de intervención en la urgencia en el marco de los nuevos dispositivos de externación.

Griselda Benatti y Diego Medolla

Grupos de espera: Una apuesta al inicio.

Clara Szpindel

Reflexiones acerca de la urgencia institucional en el consumo problemático de sustancias.

Matías Ambrosio y Cecilia Dionisio

Damián: un caso de psicosis en Hospital de Día.

Florencia Cohen Arazi, Nicolás Gil e Ignacio Peleretegui

Dar sustancia a la existencia. El alcohol y la urgencia.

Ángeles Alonso y María Verónica Rabanal

- **Mesa 3. 16.00-17.45 hs. Maternidad, niñez y adolescencia: urgencias subjetivas y desamparo social.** Coordinación: Mariana Camilo de Oliveira y Pablo Andrés Coronel

Complejidad en el abordaje de la urgencia en el Servicio Ambulatorio de Niñas, Niños y Adolescentes

Carolina Alcuaz y Pablo Andrés Coronel

Sobre las urgencias subjetivas en adolescentes: aprendizajes desde y para la práctica clínica

María Cecilia Elia

Adicciones y conductas de riesgo en adolescentes: la urgencia subjetiva

Martina Fernández Raone

Urgencia subjetiva y desamparo social del adolescente en conflicto con la ley: posibilidades de intervención

Elisa de Santa Cecilia Massa

Maternidad y consumo de drogas: ¿una cuestión para el poder judicial?

Eliana Olinda Alves, Tatiana Oliveira Moreira, Aline Pereira Diniz y Vânia Simões Fadigas



SALÓN ANEXO: Hospital de día

- **Mesa 4. 10.45-12.30 hs. Nuevas urgencias subjetivas en salud mental.** Coordinación: Carolina Alcuaz

Modos de presentación de la urgencia en tiempos de la "toxicomanía generalizada"

Carolina Alcuaz y Andrés Rodríguez Evans

¿La urgencia como un momento clínico?

Miguel Ángel Casella

Subjetivar la urgencia

Rubén Bernardo Ghía

La temporalidad en la clínica de la urgencia subjetiva

Clara Schor-Landman

Urgencia subjetiva, vida en urgencia o urgencias de vida

María Lorena Battán Carabajal

- **Mesa 5. 14.00-15.45 hs. Mesa III. Nuevas urgencias subjetivas y desamparo social.** Coordinación: Vanina Catalán

"Todo lo sólido se desvanece en el aire". Un caso sobre toxicomanía en la urgencia

Claudia Cartier y Nicolás Oviedo

"Y yo estoy aquí, borracho y loco" Del desamparo a la búsqueda de lugar posible

Laura Beatriz Castro y Meital Felder

Otro mundo es posible

Mariana Bermejo, Paula Piñero y Alejandra Pozzer

Los sonidos en la urgencia

María Lorena Battán Carabajal y Carlos Ariel Morales

De urgencias y urgencias

Paola Luján Boccalari, Felipe Martín Drut, María Eugenia García y Daniela Sierra

Viernes 24 de Octubre

SALÓN AUDITORIO

- **Mesa 6. 9.00-11.00 hs. Condiciones y criterios de internación. Una perspectiva institucional, clínica y jurídica.** Coordinación: Gabriel Hernán Hagman

Riesgo en salud mental: Concepciones hacia una nueva práctica

Pablo Daniel Catalán, Leonardo Fernández Camacho, Gabriel Hernán Hagman y Natalia Lamothe

Inimputabilidad y salud mental, una figura que interpela generando preguntas y requiriendo consensos.

Mariano Gustavo Rey y Silvia Inés Rodríguez

Riesgo cierto e inminente, peligrosidad, inimputabilidad

Diana Lorenzo

Intervención en la urgencia y tiempos subjetivos. “Si es breve, dos veces bueno”

María Celeste Balut

La urgencia de admitir

Ana Clara Cámara, Yamila de los Milagros Canosa, Genaro Carlos Fernández Grecco y Juan Manuel Rodríguez

Uso de Clozapina en pacientes con patología dual

Pablo Fabrykant, Nicolás García y Alejandro Daniel Mogliatti

- **Mesa 7. 11.15-13.15 hs. Una mirada interdisciplinaria sobre los equipos interdisciplinarios en la urgencia.** Coordinación: Mario Iribarren

De la urgencia subjetiva a la apuesta clínica

Soledad Álvarez, Natalia Cueva, Leonardo Fernández Camacho, Mónica González y Marcelo Olmedo

¡Te estoy mirando!

Jacinto Encina, Liliana Nuñez, José Luis Paz, Adrian Rodríguez y Graciela Rodríguez

Maldita espera

Soledad Bordalecou, Martín Bruni, Carolina Campión, Patricia Fridman, Gabriela Galland y Alejandro Todaro Kicyla

Interdisciplina, urgencia interpelada por las marcas de época

María Lorena Battán Carabajal, Romina Eliana Benítez, Ricardo Omar Bustíos Lojewski, Mónica Cristina Machín, Adriana Haydeé Mercado y Analía del Valle Moreno

La palabra intoxicada

Alejandro Daniel Mogliatti y Andrés Rodríguez Evans

Manejo de la urgencia en sujetos bajo transferencia dentro de un dispositivo ambulatorio intensivo

Alejandra Doallo, Mario Iribarren y Marisa Prestía

Intervalo: 13.15-14.30 hs.



- **Mesa 8. 14.30-16.00 hs. Desafíos para la construcción de los equipos interdisciplinarios en salud mental.** Coordinación: Silvia Quevedo
Caminando el proceso de reforma: Caracterización de una Guardia interdisciplinaria basada en derechos
Pablo Daniel Catalán y Leonardo Fernández Camacho
Urgencias y subjetivación. Puntuaciones y desafíos
Sara Szeinman
Implicancias de la guardia de 24 hs. Lecturas desde una mirada crítica
Josefina Cantero, Florencia Mir, Anabella Titaro y Alejandro Todaro Kicyla
“No solo es contar con una guía de recursos”. La función del trabajo social ante la presentación de la urgencia
Florencia Cohen Arazi y Roxana Piediferri
La supervisión interdisciplinaria. Desafíos y encrucijadas.
Leonardo Ghioldi, Silvia Ghiselli, Silvia Quevedo y Clara Schor-Landman

- **Mesa 9. 16.15-17.00 hs. Presentación del libro 2das Jornadas de Salud Mental y Adicciones. Cierre institucional: balance y perspectivas.** A cargo de la Interventora General Lic. Edith Benedetti

II. ABSTRACTS DE LAS COMUNICACIONES POR MESA

JUEVES 23 DE OCTUBRE

- **Mesa 1. Urgencias subjetivas, desamparo social y dispositivos clínicos.** Coordinación:
Paula Gabriela Cabanchik

Intervención social, posibilidad y destino para la reconstrucción del vínculo social

Paula Gabriela Cabanchik

¿Qué constituye una intervención social, en el marco de la intervención hospitalaria? ¿Cuáles son los factores necesarios para conocer e intervenir con los sujetos más vulnerados de nuestra sociedad? ¿Qué nos constituye como facilitadores de la reconstrucción del lazo social fragmentado?

Algunas de estas preguntas nos permiten acercarnos a nuestro objetivo central, que radica en situar nuestra clínica en respuesta a las personas a quienes dirigimos nuestras prácticas. Entendiendo que nuestras acciones son políticas, cada acto nos permite restituir derechos inalienables como parte de una política nacional integral.

Es por ello, que nuestra condición como trabajadores de la salud nos implica en una práctica social, donde la ética se constituye como punto de partida propiciando la palabra para admitir que no se puede fabricar al otro a nuestra imagen, sino facilitarle las herramientas para que pueda elegir su propio destino. En términos de Philippe Meirieu, significa ofrecerle los medios para que el otro pueda ocupar el lugar que le corresponde por derecho.

En este sentido, el sujeto debe lograr empoderarse de los nuevos recursos para generar los cambios necesarios que le permitan correrse de esa condición de sumisión a la que se lo acostumbró. En más de una oportunidad la realidad nos muestra que llegamos tarde con las respuestas, el desafío sería entonces: ¿cómo restituimos esos recursos simbólicos, culturales, políticos que hacen a un sujeto emancipado?

Sobre el paciente en situación de calle: Consideraciones asistenciales para Guardias (I) & Del *homeless* al modelo de la acción humana: fundamentaciones marco para las intervenciones en Urgencias (II)

Pablo Daniel Catalán

(I) En la necesidad de afianzar los procesos de transformación en materia de Salud Mental, se intentará presentar consideraciones asistenciales revisadas desde modelos basados en derechos para las Urgencias de personas en situación de calle, sobre todo adultos. Los modelos cada vez se nos hacen más claros, más clara la justicia y la participación social como herramientas de cambio, pero las oportunidades institucionales pueden limitar la aplicación, o al menos, nos pueden por momentos desorientar en el camino hacia. Es



como todo proceso, se hace ineludible el transitarlo. Los lineamientos propuestos son líneas de base para la asistencia de urgencias, donde principalmente se nos hace evidente la necesidad de protocolizararnos al sistema para el incremento de la calidad de atención. Pero principalmente, que sea un aporte para que finalmente se llegue a comprender de forma plena que las problemáticas, en este caso la situación de calle, cargan un componente etiológico colectivo, que es el determinante fundamental de esta etiología. Las respuestas asistenciales que no lo consideren, se tendrían que apoyar más en la plataforma legal como vara tutor para el buen curso de los derechos, saber de una asistencia que siempre es posible.

Se proponen de esta forma, lineamientos base preventivo asistenciales para las urgencia que traen pacientes en situación de calle, que comprendiendo la dinámica colectiva como procesual, tendrán que ser modificados en el devenir de la trama citadina.

(II) El escrito propuesto intenta problematizar y pensar la asistencia de Urgencias que predominantemente reciben las personas en situación de calle. Para tal fin, se hace un recorrido sobre los marcos teóricos basados en derechos, poniendo el ojo en su identidad, así como al servicio de la comparación y de la revisión de nuestras prácticas. Insistimos que es para pensar la problemática de las personas en situación de calle que llegan a las Guardias, en tanto es de las prevalentes. Es una situación que nos interpela como ciudadanos, como equipos de trabajo, y atraviesa en mayor o menor medida las presentaciones urgentes. Los marcos propuestos intentan basarse en la casuística y no al revés.

Pasará el escrito por una caracterización de la problemática que con el tiempo se fue relevando tanto en la asistencia y visitas en calle de estas personas como de la casuística que llega a las Guardias de hospitales generales. Problematizará luego las concepciones sobre la persona en situación de calle, el término homeless, lo que nos dará el pie para pensar los modelos basados en derechos, fundamentados con la deconstrucción lingüística de la acción humana. La última tarea intentará poner en relación teorías de corte lingüístico con teorías culturales y de filosofía política, describiendo desarrollos de autores como Arendt, Grimson, Teun van Dijk, entre otros.

Repensando la accesibilidad al tratamiento a partir del dispositivo de Casa Amigable de Zavaleta

Marina Anido, Silvana Ghiselli y Gabriela Inés Mastellone

El presente trabajo da cuenta, a través de un caso clínico como punto de partida, de una experiencia sostenida en el tiempo, en la casa amigable del barrio de Zavaleta. La misma se encuentra ubicada en la zona de Barracas (C.A.B.A). En este caso intervino el equipo interdisciplinario de APS, desde la estrategia de reducción de riesgo y daños.

El desarrollo de esta experiencia implicó, en el equipo, repensar formas de intervención posibles, con las limitaciones y singularidades del caso. De la misma manera, requirió articulaciones institucionales entre diferentes actores y efectores de salud, como

forma de abordar las complejidades que se presentaban, desde espacios tanto grupales como individuales.

A su vez, a través del recorrido de la intervención desplegada, se intentará dar cuenta mediante aportes bibliográficos de la integración de los diferentes sujetos que transitan, en el espacio de la casa entendidos como emergentes de la comunidad con la cual trabajamos día a día. Encontrando que esta particularidad de tránsito y permanencia transitoria, y paulatinamente más prolongada, no funciona como un obstáculo para los concurrentes a los distintos espacios, sino por el contrario como un valor agregado, así como un recurso valioso para potenciar la construcción de redes.

En este desarrollo se intenta dar cuenta de la mirada de promoción, prevención y asistencia en territorio intrínseca a nuestra práctica del dispositivo de A.P.S., y cómo ésta se ve atravesada por la urgencia.

Construcción de nuevas subjetividades y prácticas vinculadas a la salud en las comunidades trans

Yamila Abal y Denise Demarco

Desde el servicio de APS de nuestro Hospital se viene trabajando con mujeres trans a través de distintos tipos de intervenciones que tienen como objetivo garantizar su inclusión en el sistema de salud, restituyendo derechos que históricamente les fueron vulnerados.

A partir de estas experiencias -y en un marco en el que la Ley de Identidad de Género (Ley 26.743) se constituye como un avance dentro de la batalla cultural contra los estereotipos rígidos aún hegemónicos en un orden social capitalista y patriarcal- se pretende reflexionar sobre la construcción de nuevas subjetividades y su impacto en algunas prácticas concretas, de cuidado o de riesgo, vinculadas a la salud.

Así, desde una mirada holística, este trabajo busca comprender ciertas prácticas y el resultado tanto de la singularidad de cada sujeto como de sus condiciones materiales de existencia, a su vez pensándolo culturalmente como un sujeto que se hace texto en una época consignada desde el consumo generalizado, la universalización del goce, que conduce a la segregación, y la predominancia de la imagen como valor de mercancía, la inmediatez, y la frustración ante resultados no ideales.

La búsqueda de una identidad en una época donde conviven las marcas de los grandes ideales que se han desvanecido, y las transformaciones que se vienen dando a partir de un Estado presente en un proceso de restitución de derechos, invita a interrogar: ¿Cómo influyen las representaciones hegemónicas sobre la mujer y el cuerpo en los procesos de búsqueda y construcción de una identidad propia por parte de las comunidades trans? ¿Qué impacto tienen sobre las prácticas de salud desarrolladas por estos grupos? ¿Cómo intervenir para avanzar en la de-construcción de imaginarios que operan como obstáculos para el ejercicio del derecho a la salud y el desarrollo de prácticas de cuidado?



Una aproximación etnográfica de los diferentes abordajes preventivos-asistenciales acerca de la problemática de las adicciones en el barrio de Barracas Sur

Sofía Rodríguez Ardaya y Eugenia Rouillé

La ponencia que se presenta es el resultado de un trabajo elaborado en el 2013 en el marco de un seminario en salud colectiva, correspondiente a la carrera de Ciencias Antropológicas (UBA), dictado por el equipo de salud del CIDAC (Centro de Innovación y Desarrollo para la Acción Comunitaria) dependiente de la Secretaría de Bienestar y Extensión Universitaria de la UBA.

Tuvo como objetivo realizar un diagnóstico acerca de los diferentes abordajes para el tratamiento del consumo problemático de sustancias psicotrópicas en el barrio de Barracas Sur (CABA), tomando como eje la complejidad del campo de la salud colectiva. Se utilizó una metodología cualitativa utilizando técnicas de entrevistas abiertas semiestructuradas y observación participante, dirigidas a referentes de organizaciones sociales que trabajan con jóvenes residentes en la villa 21-24. Para el análisis de las entrevistas se utilizó una perspectiva hermenéutica analizando sentidos y representaciones sociales en el contexto narrativo. Para situar la interpretación y el análisis se tuvo en cuenta el armado de un mapeo de actores y organizaciones que trabajan en el territorio de la villa, así como la reconstrucción de los flujos y articulaciones entre ellos y con las instituciones de salud referentes en la problemática. Se pudo establecer el tipo e intensidad de las conexiones establecidas entre las distintas instituciones que visitamos y comparar los abordajes preventivos en algunos casos y asistenciales en otros.

Los principales núcleos de análisis que aquí se presentan son: sujetos, consumo problemático y redes. Respecto al tratamiento del consumo problemático, hemos visto que operan, en una relación de tensión, dos modelos conceptuales dominantes sobre drogas: el abstencionista y el de reducción de daños. Por último se presentan algunos interrogantes para seguir explorando, relacionados al impacto en la subjetividad de los jóvenes una vez iniciado el tratamiento, los circuitos que recorren, la dificultad en la adherencia a los mismos.

▪ **Mesa 2. Urgencias subjetivas: estrategias de intervención y dispositivos clínicos.**

Coordinación: Florencia Cohen Arazi

Abordajes de intervención en la urgencia en el marco de los nuevos dispositivos de externación

Griselda Benatti y Diego Medolla

Creemos necesario pensar los dispositivos de atención en clave de época y en el marco de la nueva ley de salud mental. Así, consideramos la Casa de Medio Camino como acompañamiento al sujeto para lograr la mayor autonomía posible, dejando de lado el

"abandono" que sentirían los pacientes al ser dados de alta de las internaciones típicas. Las reiteradas internaciones van aislando al sujeto de su vida cotidiana perdiendo sus lugares y personas de referencia, por lo que resulta imperioso el trabajo de acompañamiento en la recuperación del lazo social. Este sería el principal objetivo de este dispositivo.

Cabe destacar el trabajo permanente de desanudamiento del Otro institucional, situación que estaría generando una de las principales causas de cronificación de los casos y, de esta manera, provocando las diferentes formas de fracaso a la hora de encontrarse por fuera del cuidado de este Otro. Se trata de cambiar el Otro Total Institucional por un Otro posible para el paciente que le permita organizarse sin necesidad de muros de contención.

En el marco de la urgencia subjetiva detectamos algunas oportunidades en que los pacientes, al encontrarse solos en la calle y ante el surgimiento de alguna situación imprevista y que les resultaría traumática, presentarían la dificultad de resolver dicha situación llevándolo a "resguardarse" en lo conocido que podría ser el consumo problemático. Esto no lleva a pensar en modos de intervención dinámicos que en este caso implica la relación del equipo de la Casa de Medio Camino, la Guardia y el equipo tratante del paciente y de este modo acompañar al paciente en el proceso de independencia institucional.

Grupos de espera: una apuesta al inicio

Clara Szpindel

A principios del año 2014 en el Hospital Nacional en Red surgió como problemática la alta demanda de consultas que no podían ser satisfechas en su totalidad por los dispositivos implementados. Surge entonces por decisión de las autoridades del establecimiento la decisión de diseñar un dispositivo grupal en el tiempo de espera, previo al comienzo de los tratamientos que fueron indicados por el equipo de atención a la demanda espontánea.

Así surgen estos grupos "en tránsito" al consultorio externo o al Hospital de Día. El mismo no se plantea como un grupo terapéutico sino como un grupo de enlace entre el primer encuentro con la institución y el posterior tratamiento.

Los grupos se proponen como un espacio de acompañamiento de las personas y reflexión acerca de sus modos de vida que, paradójicamente, en la búsqueda de felicidad sólo encuentran una máxima infelicidad. La estrategia de trabajo busca facilitar el inicio de encuentro con la Institución a partir de ciertas ideas: Conversar acerca de las expectativas del inicio de un tratamiento, abordar la temática de "tiempo de espera", desarrollar los temas que sean convocantes para todos a partir de lo que surja en los grupos, detectar los casos que necesiten atención prioritaria.



Reflexiones acerca de la urgencia institucional en el consumo problemático de sustancias

Matías Ambrosio y Cecilia Dionisio

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la creación e implementación de un dispositivo de intervención en consumo problemático de sustancias en estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba, llevado a cabo por profesionales del Equipo de Salud Mental de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la mencionada Casa de Estudios. Este proyecto tiene como principio fundamental la concepción de un sujeto activo y responsable de sus prácticas, para asistirlo profesionalmente en una regulación de su consumo que se dirija a la disminución de las consecuencias negativas del uso de sustancias psicoactivas (SPA) (Quevedo, 2014).

En este marco, se plantean interrogantes y reflexiones en relación a las demandas de asistencia en la urgencia: demandas subjetivas pero también institucionales, con la consecuente necesidad de diferenciarlas. Esta distinción será de un valor central ya que evitará desdibujar el lugar del destinatario de nuestras prácticas y poner de manifiesto los fuertes interrogantes y prejuicios institucionales que encontramos en algunos profesionales de la salud formados en el paradigma médico/jurídico.

La intención de este trabajo es fomentar, entonces, una propuesta de intervención en la urgencia que intente “rectificar las relaciones del sujeto con lo real. Saber hacer ahí, lo que implica una responsabilización, una respuesta, que es la cura misma y un tema ético” (Gutman, 2014).

Damián: un caso de psicosis en Hospital de Día

Florencia Cohen Arazi, Nicolás Gil e Ignacio Peleretegui

El presente texto tiene por objetivo mostrar un resumen del paso de la urgencia a la emergencia en un paciente psicótico que concurriera al Servicio de Hospital de Día de nuestra Institución. Se intentará entretener los conceptos base del psicoanálisis en el área de la Psicosis y la experiencia en el tratamiento del paciente en este dispositivo específico.

Si bien el papel de la psicosis y su comorbilidad con las adicciones ha sido trabajado prolíficamente desde diversas áreas del conocimiento, el papel de cómo se propone trabajar en urgencia con estos pacientes y qué puede ofrecer un dispositivo ambulatorio no ha sido vastamente desarrollado. En este sentido este trabajo abrevia intervenciones de un trabajo interdisciplinario y las consecuencias que acaecieran para el sujeto; su propio tratamiento. Además intentará aportar un necesario acercamiento a la discusión de cómo atender pacientes diagnosticados como psicóticos en un dispositivo mencionado eventualmente bajo estereotipos- como grupal.

Se busca también pensar cómo esos estereotipos se inscriben en la cotidianeidad de un sujeto y en la relación que éste establece con los otros agentes (familiares, comunitarios e institucionales), llevando a situaciones donde el aislamiento y el

desamparo dan lugar a una línea de abordaje que implica pensar intervenciones sociales al corto plazo, que promulguen la restitución de los derechos vulnerados y la inclusión social.

Dar sustancia a la existencia. El alcohol y la urgencia

Ángeles Alonso y María Verónica Rabanal

El lugar predominante de la lógica del mercado y de los derechos vulnerados de determinados sectores de nuestra población ha generado la ruptura de lazos sociales y, con ésta, efectos devastadores que se evidencian en el campo de la Salud, específicamente, y de un modo particular, en el de la Salud Mental.

Las presentaciones clínicas en el Servicio de Hospital de Día, en especial las asociadas a trastornos por consumo de alcohol (como sustancia de mayor impacto), fueron aumentando en los últimos tiempos. EL 70 % de la población actual de Hospital de Día ha mencionado que consume alcohol como única sustancia o comórbidamente con otras sustancias.

Se abordará el modo en que se presenta la urgencia en pacientes alcohólicos, desplegando el concepto de urgencia subjetiva y urgencia clínica. Asimismo, este trabajo tiene como objetivo desarrollar las consecuencias del consumo problemático de alcohol, mostrar la particularidad del objeto tóxico relacionado a una estructura clínica específica, las dificultades a la hora de realizar un diagnóstico y visualizar lo anteriormente mencionado en casos clínicos.

■ **Mesa 3. Maternidad, niñez y adolescencia: urgencias subjetivas y desamparo social.**

Coordinación: Mariana Camilo de Oliveira y Pablo Andrés Coronel

Complejidad en el abordaje de la urgencia en el Servicio Ambulatorio de Niñas, Niños y Adolescentes del Hospital Nacional en Red (ex CeNaReSO)

Carolina Alcuaz y Pablo Andrés Coronel

A partir de tres relatos clínicos expondremos distintas modalidades de presentación de la urgencia. El contexto complejo en que la misma emerge implica la necesidad de valorar la red social que moviliza al sujeto hacia la consulta. El entrecruzamiento discursivo que atraviesa la consulta fuerza a menudo el armado de una red inter-institucional para dar respuesta a la misma. La manera de entender e intervenir en este contexto complejo implica una posición ética demarcada por la política institucional de un dispositivo de atención ambulatoria de niños.



Sobre las urgencias subjetivas en adolescentes: aprendizajes desde y para la práctica clínica

María Cecilia Elia

Este trabajo se propone compartir algunas reflexiones en torno a la clínica interdisciplinaria con adolescentes en contextos de urgencia. Si por un lado el consumo de sustancias psicoactivas propicia la consulta en un Hospital que se presenta especializado en la temática, por el otro arma el perfecto “telón” que cubre la escena de fondo; fundamentalmente cuando “las urgencias” los tienen a ellos como protagonistas. Es decir, obra muchas veces como ocultamiento de la violencia social, familiar, como silenciamiento de las complejas tramas que sostienen el padecimiento subjetivo en contexto de desamparo social.

En este sentido el servicio de atención a la demanda espontánea se constituye en un escenario propicio para alojar la complejidad de lo social y ofrecer a los consultantes una aproximación diagnóstica situacional, y mayores posibilidades de acceso al sistema de salud y de garantía de derechos. Entendemos que las categorías de tiempo/espacio merecen ser problematizadas para una fructífera discusión en torno a las urgencias subjetivas.

Proponemos repensar entonces la articulación entre la Leyes de Salud Mental, Derechos del Paciente y de Protección y Promoción de derechos de niños, niñas, adolescentes, para dilucidar sobre las funciones y posibilidades de intervención del equipo interdisciplinario en salud mental. La presentación de dos casos que se trabajaron desde nuestro servicio nos permitirá compartir algunos aprendizajes y despertar interrogantes que nutran nuestra práctica clínica con adolescentes y jóvenes en el Hospital.

Adicciones y conductas de riesgo en adolescentes: la urgencia subjetiva

Martina Fernández Raone

En la demanda asistencial que recibimos en un Centro hospitalario de adicciones se presentan con frecuencia casos de adolescentes en los que la urgencia subjetiva es la nota fundamental que obliga a diversificar las respuestas y las estrategias de intervención. Nos interesa desarrollar en este trabajo las particularidades de tales demandas, específicamente concernientes a las diversas modalidades de implicación subjetiva en los jóvenes y su familia.

Una primera distinción entre acting out y pasaje al acto resulta de importancia para el diagnóstico de la situación de urgencia, teniendo en cuenta la dirección al Otro que supone el primero, y la separación en acto del segundo.

El trabajo propone el análisis de dos casos de adolescentes que han puesto en riesgo su vida por la ingestión de drogas y concurren al Hospital con sus padres solicitando medidas de protección que eviten la repetición de los episodios mortíferos. Como conclusión estableceremos algunas coordenadas que permiten orientar las respuestas a

estas demandas en la urgencia, demandas que comparten la doble condición de ser terapéuticas y preventivas.

Urgencia subjetiva y desamparo social del adolescente en conflicto con la ley: posibilidades de intervención

Elisa de Santa Cecília Massa

En este trabajo se pretende abordar un aspecto poco estudiado de la urgencia subjetiva y desamparo social. De acuerdo con el Estatuto de la Niñez y Adolescencia y la Ley de ejecución de SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), adolescentes incautados por presunta autoría de un delito (conducta similar a los delitos o faltas contemplados en el Código Penal Brasileiro), en los casos previstos por la ley, permanecen en detención provisional durante un máximo de 45 días, a la espera de la decisión judicial. En estos casos, la urgencia ocurre en la angustia de la espera que antecede la orden judicial en la aplicación de una medida socioeducativa. Entre las medidas educativas, hay un cambio en relación con sus características. Pueden ser medidas en medio abierto (Libertad Asistida y Servicios a la Comunidad), semiabierto (medida de semilibertad) o en un ambiente cerrado, a que se llama medida de internación.

Además de la urgencia que experimentan los adolescentes en la espera de la decisión del juez, la institución también se enfrenta con muchas situaciones de emergencia. En este corto período, es necesario realizar un estudio preciso sobre las referencias necesarias para el caso. Articular la red de asistencia social, las demandas en relación con la salud, establecer contacto con la familia (que a menudo ya tienen relación muy frágil con el niño), comprobar si la vida del adolescente en cuestión está amenazada, si hay conflictos en la región donde vive, los programas a que el adolescente y su familia han tenido acceso y que se deben activar: éstas son algunas de las acciones emprendidas en este periodo de evaluación.

Por lo tanto, el técnico que trabaja en el centro de detención provisional tiene que lidiar con muchas situaciones de urgencia, tanto las que se identifica en el caso como las emergencias del adolescente en relación con su destino. Así, el objetivo de este trabajo es pensar la posibilidad de intervención en estos casos.

Maternidad y consumo de drogas: ¿una cuestión para el Poder Judicial?

Eliana Olinda Alves, Tatiana Oliveira Moreira, Aline Pereira Diniz y Vânia Simões Fadigas

El presente trabajo tiene por objetivo hacer un análisis de la judicialización de la situación de desamparo social de gestantes consideradas adictas en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. En los últimos años hubo un aumento significativo del número de personas usuarias de crack en la referida ciudad. Como psicólogas del Poder Judicial, observamos un aumento del número de casos de bebés recién nacidos, derivados desde las maternidades hacia los Juzgados de Menores [Varas de Infância]. Dicha derivación resulta del abordaje a



la parturienta por parte del equipo de salud que, en general, realiza un diagnóstico precoz, señalando la hipótesis de la dependencia química de la madre y de la consecuente incapacidad de cuidar de su bebé, que estaría, entonces, en situación de riesgo. De este modo, el Poder Judicial responde usualmente adoptando una medida en carácter de urgencia, en nombre de la protección del niño, y una intervención que debería ser utilizada como el último recurso – en esa lógica de producción de urgencia – termina por sustituir a las políticas de salud y asistencia social.

En la mayoría de los casos, el crack ha aparecido como elemento desagregador de familias y principal motivo de acogida institucional de bebés. Se creó, así, un estigma con relación a estos niños, denominados «los bebés del crack». En ese sentido, es fundamental problematizar el cuidado brindado a esas mujeres y a sus bebés en la red de servicios e interrogar sobre qué procesos de subjetivación están en juego, así como los efectos de esa intervención en la vida de esas familias.

▪ **Mesa 4. Nuevas urgencias subjetivas en salud mental.** Coordinación: Carolina Alcuaz

Modos de presentación de la urgencia en tiempos de la "toxicomanía generalizada"

Carolina Alcuaz y Andrés Rodríguez Evans

La clínica psicopatológica actual, con sus nuevos síntomas, nos muestra el eclipse del sujeto del inconsciente. Individuos desorientados en su existencia padecen los efectos de vacío o sin sentido, que empuja al lazo mortífero con objetos inhumanos y asexuados en las prácticas de consumo.

Nos interesa destacar en este trabajo una de las modalidades de presentación de estos llamados nuevos síntomas, la del consumo de sustancias psicoactivas, y el contexto social que determina un escenario complejo del cual tomaremos un rasgo que situamos con el término de urgencia.

La presentación y modo en la cual los pacientes asisten al hospital muchas veces implica la imperiosa necesidad de dar una respuesta orientada por parte de los profesionales. Esto nos lleva a algunos interrogantes: ¿Cómo introducir un pasaje que vaya de lo instantáneo del goce a la temporalidad lógica de una experiencia? ¿Cómo pasar de la satisfacción silenciosa a nivel de la pulsión, a algo del querer decir? no sin una ética que oriente el lugar de quien dirige el tratamiento.

¿La urgencia como un momento clínico?

Miguel Ángel Casella

Definimos la urgencia como un momento clínico, es decir que acontece en cualquiera de las tres estructuras de la tripartición freudiana (neurosis-psicosis-perversión). La urgencia puede accionar de modos diversos produciendo variadas respuestas: bien puede producir

la irrupción de la cura, introducir en la cura, o ser un momento preliminar a todo tratamiento posible.

Para alguien cuya estructura clínica está dentro de alguno de los cuadros de trastornos mentales graves, la llegada al momento de la pubertad puede ser el tiempo en el que se desencadene su enfermedad y se descompensen algunos trastornos infantiles. Es un momento que confronta al sujeto con cambios estructurales frente a los cuales hay una falta de recursos en él, lo cual produce un estado de angustia, del que el sujeto sale vía pasaje al acto, vía los trastornos de comportamientos, vía el aislamiento y la desconexión o vía el delirio. Ahora bien, esta gravedad del diagnóstico clínico sumado a la situación de desamparo social, y al consumo problemático de sustancias agrava su situación. Para poder tratar a estos jóvenes es necesario que también se haga un tratamiento del otro de referencia.

En esta época, la del otro que no existe, debemos intentar reintroducir al sujeto en una relación vivible con el Otro. Aquí el analista es llamado a hacer con el propio ser, se trata de un movimiento que anticipa y puede hacer posible el desarrollo de la transferencia sobre el eje simbólico. Deberá intentar en ese encuentro reinventar a un otro que no existe, causar un sujeto para que encuentre un singular camino de palabra después del encuentro con el traumatismo y, para ser capaz de ocupar ese lugar insensato donde el sentido y el sin sentido coexistan, el analista debe haber hecho la experiencia de reducir el sentido del síntoma a la contingencia.

Subjetivar la urgencia

Rubén Bernardo Ghía

La modernidad tardía se caracteriza por una abrupta caída de los ideales y un acentuado desfallecimiento de la función paterna. Esto provoca un debilitamiento del universo simbólico, de los ideales sobre los cuales constituir síntomas.

Hay un empuje a no hacer lazo, a encontrar la satisfacción sin límites. La falta de parámetros genera incertidumbre, angustia, surgiendo diversas manifestaciones del desamparo actual. En este marco, lo perentorio, lo urgente, irrumpe en las instituciones de salud. La urgencia, para la medicina, supone un saber hacer que borra la dimensión del tiempo, actuando rápidamente sobre el acontecimiento.

Acercarse a la urgencia desde una perspectiva psicoanalítica, nos aleja del tiempo automático de la respuesta a priori, que puede ser eficaz pero desconoce la causa; tampoco se trata del restablecimiento del paciente a un estado previo de supuesto equilibrio. En la urgencia subjetiva no se sostiene un “saber de lo que hay que hacer”; el analista se encuentra con “cosas por decir”, con el estatuto de lo no dicho” y le brinda al sujeto la posibilidad de recuperar su palabra. Se habilita un espacio desde otra escucha y otro decir, donde la urgencia puede ser interrogada, poniendo a trabajar los elementos que la desencadenaron.

Las urgencias irrumpen en los diferentes dispositivos institucionales requiriendo de una articulación interdisciplinaria para responder a los interrogantes que generan: ¿Se



trata de una emergencia psiquiátrica o de una urgencia?, ¿Quién o quienes están urgidos?
¿Pueden subjetivar algo en relación con dicha urgencia?

Se relata una viñeta clínica y se concluye que, a veces, aquellos que se encuentran en situación de urgencia, pueden decir o demandar algo en relación con lo que les acontece, en otros casos, es simplemente un grito, como rastro de lo que va quedando del llamado al Otro. En ese encuentro no velado con lo real, no hay apertura a una simbolización posible. La urgencia empuja al sujeto al acto. Tiempo desesperado sin elaboración psíquica. El analista intervendrá ante la inminencia del derrumbe, propiciando un tiempo y un espacio para dar lugar a la palabra y al sujeto que la dice: mediante la oferta de una escucha, se promueve el surgimiento de la demanda que reintroduce al sujeto en el orden simbólico posibilitando la subjetivación de la crisis dando lugar a otro tiempo que ya no es el de la urgencia.

La temporalidad en la clínica de la urgencia subjetiva

Clara Schor-Landman

La ponencia se centra en las entrevistas clínicas como un tiempo de trabajo con objetivo limitado para cernir en cada caso el momento de entrada en urgencia subjetiva e intentar promediar el momento y las condiciones de salida de la misma.

¿Urgencia subjetiva, vida en urgencia o urgencias de vida?

María Lorena Battán Carabajal

Este escrito pretende indagar acerca de las funciones del tóxico en la época que transitamos, la postmodernidad, profundizando si se trata de un rasgo de época donde el consumo es generalizado y se traduce en el aumento de demandas que no están ligadas, necesariamente, a psicopatologías o al consumo de sustancia psicoactiva, sino que traducen padecimientos derivados de las dificultades de vivir.

El auge del neoliberalismo de los años noventa ha dejado como una de sus consecuencias un “sálvese quien pueda”, época actual que determina las condiciones de posibilidad de la subjetividad. Por lo tanto se abre la pregunta acerca de las funciones del tóxico frente al desamparo subjetivo y si la exclusión social es consecuencia del consumo o se consume ante lo intolerable del vivir. Consecuentemente surge el interrogante acerca del lugar del tóxico en la economía psíquica del sujeto, en la psicosis, la neurosis, ante la soledad, el vacío, o ante la insoportable levedad del ser, articulándose diversas viñetas clínicas.

▪ **Mesa 5. Nuevas urgencias subjetivas y desamparo social.** Coordinación: Vanina Catalán

Todo lo sólido se desvanece en el aire. Un caso sobre toxicomanía en la urgencia

Claudia Cartier y Nicolás Oviedo

Adicciones, patologías del acto, clínica del desborde, son distintas formas de nombrar a presentaciones clínicas que tienen que ver con el desborde de la pulsión. ¿Hay una clínica específica? ¿Qué ocurre cuándo además, estos sujetos se encuentran en una situación en la que sus derechos han sido vulnerados y presentan importantes carencias en todos los órdenes?

En esta investigación intentaremos dar cuenta de un modo de trabajar en relación a esta clínica; al trabajo interdisciplinar e interdispositivos que apunta a la constitución de un sujeto allí en dónde aún no lo hay, de un paciente en dónde aún no lo hay, de un lazo, de un lugar, de una demanda en donde aún no la hay.

En estas formas clínicas aparece una demanda obturada por una compensación a expensas de un objeto. Una relación de objeto donde “todos los tornillitos parecen adecuarse a todos los agujeritos”, un instante sin fisuras.

De esta manera no se podría hablar de sujeto de la demanda, en tanto que no habría sujeto en el sentido analítico ya que el goce es del cuerpo y es mudo. Hay un saber anclado a un goce, por lo que en ese lugar no puede suponerle un saber a otro. Por eso, es que estas presentaciones no hacen síntoma allí.

Esto, sumado al desamparo y a situaciones de vulneración para con los sujetos en cuestión, hacen precisas formas de intervenir, particulares, trabajo... que necesariamente es un trabajo con otros.

“Y yo estoy aquí, borracho y loco”. Del desamparo a la búsqueda de un lugar posible

Laura Beatriz Castro y Meital Felder

En este trabajo partimos de la presentación de un caso con diagnóstico presuntivo de psicosis, consumo de alcohol, e historial de situación de calle para formular hipótesis en torno a la urgencia subjetiva del paciente. Identificamos esta urgencia desde sus ingresos por guardia en lo que refiere a la regulación del consumo problemático de alcohol y la construcción del lazo social por fuera del dispositivo de internación.

Las mismas se realizan desde nuestras disciplinas, la Psicología (utilizando predominantemente como marco de referencia la Teoría Psicoanalítica de Orientación Lacaniana), y el trabajo Social. Además, se utilizan aportes de la Sociología.

Planteamos que, en el dispositivo de internación, el hospital proporciona un marco que regula, aloja y ampara generando una pertenencia, una filiación o identidad posible. Pensamos que la institución hospitalaria instauro “un lugar”, y se convierte en favorecedora de transferencias que constituyen un anclaje más allá del nombre de los



profesionales de su equipo tratante. ¿Qué sucede cuándo ese "lugar" se convierte en el único lugar posible? ¿Podemos identificar esto como una urgencia?

Otro mundo es posible

Mariana Bermejo, Paula Piñero y Alejandra Pozzer

En el trabajo propuesto se abordó la complejidad de un caso atendido de manera interdisciplinaria en el marco del servicio de Atención a la Demanda Espontánea que funciona en el Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (exCeNaReSo).

En el mismo se intentó plasmar y profundizar el trabajo clínico realizado en el servicio, haciendo foco en lo que tiene que ver con la existencia y el tendido de redes así como con las consecuencias que esto trae a nivel subjetivo.

A partir de esta elaboración de un caso particular se sientan las bases para la reflexión y discusión de la relación existente entre la urgencia subjetiva y la dimensión social. Dicha reflexión y discusión se vuelve aplicable a la situación de muchas de las personas que llegan a nuestra consulta y que nos interpela en nuestras posibilidades respecto del hacer como profesionales de la salud mental que se desempeñan en el ámbito de la salud pública.

Los sonidos de la urgencia

María Lorena Battán Carabajal y Carlos Ariel Morales

El escrito pretende hacer una reflexión acerca de dos formas posibles de presentación en la urgencia subjetiva, que intentaremos articular con dos viñetas a partir de la experiencia de rotación por el dispositivo de la Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red.

La primera se trata o corresponde a una presentación ruidosa, expansiva, de ruptura de la cadena discursiva, un intento de suicidio, modo extraordinario que funciona como un llamado directo o convocante al Otro.

Pero existe además aquella urgencia que es silenciosa, menos espectacular pero con consecuencias posiblemente catastróficas, que podría culminar en un pasaje al acto, ante lo cual se hace necesario esbozar dos situaciones que permitan pensar diversos modos de lectura de la urgencia, del caso por caso, así como las posibilidades de intervención.

Otro punto a tratar es cuando, en la urgencia subjetiva, no solo tienen lugar los discursos de la medicina, el trabajo social o la psicología. Pensamos, por ejemplo, en el discurso jurídico ya que desde la ley nacional de salud mental los pacientes tienen un saber sobre su padecer y la ley les restituye voz en su decir o un decir acerca de su padecer.

De urgencias y urgencias

Paola Luján Boccalari, Felipe Martín Drut, María Eugenia García y Daniela Sierra

La residencia pos básica en Adicciones tiene su sede en el Hospital Zonal Especializado “Reencuentro” de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires. A partir de una de las preguntas propuesta por la invitación a las Jornadas del Hospital Nacional en Red acerca de qué hacer con aquello que, si bien irrumpe, no es apenas un emergente, sino un complejo entrecruce de muchas dimensiones, nos interrogamos sobre los entrecruzamientos legales e institucionales que imprimen una prisa en la respuesta que, sin embargo, a veces no implica necesariamente una urgencia subjetiva.

Intentaremos despejar: ¿En qué coordenadas la urgencia social puede tornarse urgencia subjetiva en tanto pedidos que vienen de otras instituciones tales como las familias, los juzgados, las instituciones penales, otros hospitales o instituciones de salud públicas o privadas? ¿Cómo responder como trabajadores al interior de la institución donde nos formamos?

VIENES 24 DE OCTUBRE

- **Mesa 6. Condiciones y criterios de internación. Una perspectiva institucional, clínica y jurídica.** Coordinación: Gabriel Hernán Hagman

Riesgo en salud mental: Concepciones hacia una nueva práctica

Pablo Daniel Catalán, Leonardo Fernández Camacho, Gabriel Hernán Hagman y Natalia Lamothe

Según el artículo 20 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, la internación involuntaria de una persona sólo puede realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediere situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Por este motivo, se debe determinar y justificar la situación de riesgo cierto e inminente y la ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento. En su posterior reglamentación, la Ley describe al riesgo cierto e inminente como aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros.

Teniendo en cuenta el giro paradigmático que propone el espíritu de esta ley con respecto al enfoque de derechos, que se diferencia del enfoque tutelar de legislaciones preexistentes, consideramos que la categoría de riesgo, en cuya evaluación se basa la posibilidad de internar en forma involuntaria, debe ser analizada en profundidad evitando aproximaciones, al decir de Almehida Filo, desde el sentido común.

Varios autores han conceptualizado el riesgo desde diversos puntos de vista, incluyendo su utilización en la constitución de discursos sociales comunes. Nuestra propuesta es la de analizar este concepto en el marco de nuevas prácticas en salud mental que permitan definir con mayor rigurosidad aquellas coordenadas por las que resultara



necesario tomar decisiones previas al consentimiento del paciente, sin que ello implique una vulneración de sus derechos. En definitiva, el presente trabajo pretende profundizar en conceptos que permitan en última instancia mejorar nuestras prácticas en el marco del enfoque de derechos planteado por la Ley Nacional de Salud mental.

Inimputabilidad y salud mental, una figura que interpela generando preguntas y requiriendo consensos

Mariano Gustavo Rey y Silvia Rodríguez

El presente trabajo pretende abordar un tema que presenta diversas aristas a indagar con tensiones permanentes, las cuales dan cuenta de posturas que deben ponerse en diálogo entre el discurso jurídico y el proveniente de la salud. A tal fin, se desarrollará el caso de pacientes que han sido declarados inimputables por un delito cometido y se determina la internación en una institución en salud mental. Para proponer dicha discusión se deben ponderar los avances realizados desde la promulgación de la Ley N° 26657 y su reglamentación, así como la discusión que se viene realizando en torno al anteproyecto de reforma del Código Penal.

Por otro lado, planteamos un posicionamiento desde la perspectiva del derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental, partiendo de la presunción de capacidad y orientado al refuerzo y promoción de los lazos sociales. Desde este lugar, nos preguntamos el margen de intervención de un equipo de salud para con estas personas habladas por un discurso jurídico que muchas veces las estigmatiza, y sostenemos la internación como un recurso entre otros que debe dirimirse a partir de la evaluación de un equipo interdisciplinario interviniente.

Riesgo cierto e inminente, peligrosidad, inimputabilidad

Diana Lorenzo

El principal objetivo de este trabajo es fomentar la reflexión sobre la indicación de internación en establecimientos de salud mental analizando el juego dinámico desde el punto de vista legal de los conceptos riesgo cierto e inminente, peligrosidad, inimputabilidad.

Exégesis de los artículos 482 del Código Civil y 34 del Código Penal y su interacción con la Ley de Protección de la Salud Mental N° 26.657.

Presentación de fallos judiciales que demuestran el avance de la Jurisprudencia en su interacción con la Ley de Salud Mental.

Propuestas que permitan la articulación de la legislación vigente, la jurisprudencia y la realidad del hospital de salud mental.

Intervención en la urgencia y tiempos subjetivos. “Si es breve, dos veces bueno”

María Celeste Balut

El presente trabajo gira en torno a la posibilidad de intervenir frente a la urgencia subjetiva, proponiendo una pausa y generando una respuesta ligada a la invención. Asimismo, se propone destacar la importancia de respetar los tiempos del sujeto y de adecuar la estrategia a la lógica del caso para favorecer algún efecto.

Expongo el recorte de un tratamiento a mi cargo en el Servicio de internación Breve, en el cual la prisa de la paciente por concluir la internación me planteó una dificultad que fue posible sortear interponiendo una pausa y, apelando al trabajo interdisciplinario. A pesar de que el equipo juzgara necesarios algunos días más de evaluación, se efectuó la externación en un tiempo “ultra breve” respetando el pedido de la paciente y se apostó a una estrategia particular. Es entonces que, haciendo uso de los recursos disponibles y contemplando la singularidad del caso, se decidió una internación domiciliaria que consistía en el acompañamiento familiar permanente y el seguimiento ambulatorio intensivo. La apertura de un espacio para comprender viabilizó el desplazamiento del tóxico a un segundo plano y la instalación de un tratamiento. Esto verifica que la brevedad no excluye la posibilidad de que haya efectos y que los tiempos que realmente importan son los del sujeto.

La urgencia de admitir

Ana Clara Cámara, Yamila de los Milagros Canosa, Genaro Carlos Fernández Grecco y Juan Manuel Rodríguez

El Presente trabajo tiene como objetivo abordar el concepto de urgencia en el marco de un dispositivo de media internación en casa de día del Hospital Especializado en Adicciones y Alcoholismo Reencuentro ubicado en la ciudad de La Plata dependiente del ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires.

El desarrollo del mismo plantea la conformación del equipo de admisión, los criterios de evaluación y las propuestas terapéuticas, realizando un análisis de las diferentes presentaciones de “urgencias” y las posibles respuestas frente a las mismas; diferenciando de la emergencia y la importancia del tiempo en las intervenciones en el contexto de la Salud Pública.

Las problemáticas tenidas en cuenta para la ejecución del presente están relacionadas con la dimensión social, el desamparo, la vulnerabilidad, la peligrosidad, la singularidad, los vínculos entre las personas y su relación con el tóxico. Por último, también lo están con pensar los objetivos terapéuticos y las estrategias de intervención, teniendo en cuenta la inclusión social y la subjetividad.



Uso de Clozapina en pacientes con patología dual

Pablo Fabrykant, Nicolás García y Alejandro Daniel Mogliatti

La literatura da cuenta de la existencia de comorbilidad entre esquizofrenia y consumo problemático de sustancias. Visto y considerando la prevalencia actual de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en el Servicio de Internación Breve del Hospital Nacional en Red, así como la insuficiente respuesta de algunos pacientes a los tratamientos farmacológicos utilizados, nos proponemos hacer una revisión bibliográfica respecto del uso clozapina en esta población, indicada en casos de esquizofrenia resistente. A su vez, la revisión nos permitirá indagar acerca del concepto de resistencia al tratamiento y el consumo problemático como factor de riesgo del mismo.

- **Mesa 7. Una mirada interdisciplinaria sobre los equipos interdisciplinarios en la urgencia.** Coordinación: Mario Iribarren

De la urgencia subjetiva a la apuesta clínica

Soledad Álvarez, Natalia Cueva, Leonardo Fernández Camacho, Mónica González y Marcelo Olmedo

El presente trabajo intenta dar cuenta del devenir cotidiano de un equipo interdisciplinario en el servicio de guardia del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

En primer lugar se ve orientado a delimitar los tipos clínicos más habituales teniendo en cuenta sus determinantes socio-culturales y qué intervención amerita cada caso en particular. Entendemos la urgencia como aquella situación que no debe homologarse a riesgo de vida. La situamos entonces como urgencia subjetiva, entendiendo que se trata de un acontecimiento imprevisto que induce al sujeto a una respuesta compulsiva como defensa ante una situación traumática. Algo importante a destacar es que la urgencia requiere, en contraposición a lo que el sentido común indicaría, de un compás de espera para la resolución; tiempo necesario para el sujeto que la transita y para el equipo que busca la resolución del problema. Es decir, entendemos la urgencia en lo singular de cada caso y cómo eso hace de brújula para la dirección de su desenlace.

La urgencia no tiene que ver con la prisa por concluir, porque daríamos respuestas especulares, que llevan a resoluciones teñidas por nuestro ideal de eficacia curativa que intenta introducir al sujeto descarriado a una falsa solución que pacifica más al equipo profesional que al sujeto padeciente.

Otro concepto a trabajar es el significante “guardia” dado que no significa mantenerse en estado de vigilia o alerta por si algo sucede, sino que nos enfrenta con una situación compleja que requiere compromiso profesional para estar a la altura de esa realidad que atraviesa al sujeto, momento en que su estructura se encuentra al límite. Se

trata entonces de estar a la altura de las circunstancias para pasar de la intensidad de la pulsión como respuesta a que el sujeto pueda arribar a una verdad que le dé sentido a su modo compulsivo de responder.

¡Te estoy mirando!

Jacinto Encina, Liliana Nuñez, José Luis Paz, Adrian Rodríguez y Graciela Rodríguez

Nuestro trabajo durante la urgencia es lograr a través de la empatía y contención verbal, que el paciente acepte el tratamiento. Todo ello se lograra mientras el paciente tenga un grado de conciencia y entendimiento aceptable. Las acciones del equipo interdisciplinario, en particular enfermería, está enfocado en la observación holística y anticipación de los estados de ánimo del paciente, para evitar – a tiempo y con ayuda del equipo médico – un desequilibrio de su estado anímico y mental.

Maldita espera

Soledad Bordalecou, Martín Bruni, Carolina Campión, Patricia Fridman, Gabriela Galland y Alejandro Todaro Kicyla

La ley nacional de salud mental y adicciones imprime una nueva dirección en la praxis del campo de la salud mental, y partiendo del enfoque de derechos, implícitamente promueve un enfoque no clásico del campo de la salud, la gestión y las prácticas de los servicios y dispositivos de atención en salud mental y adicciones.

Esto promueve el desafío de la planificación creativa de nuevos abordajes y nuevos servicios: el servicio de Atención de la Demanda Espontánea se propone como superador de los naturalizados dispositivos de “Admisión” tan comunes en el ámbito de la salud mental. Tomamos en sentido crítico al dispositivo de “admisión” a los servicios de salud mental que, reproduciendo exclusiones previas, promueven la espera, disminuyen el acceso a los servicios y provocan retrasos y derivaciones iatrogénicos, sumando oportunidades perdidas.

En este contexto y como trabajadores implicados de salud mental, plantearemos los desafíos, contradicciones, dificultades y novedades de participar de un dispositivo novedoso interdisciplinario, en el límite de la urgencia, que intenta prácticas distintas y que se desarrolla en “un mundo que está dado y que también está dándose”.

Interdisciplina, urgencia... interpelada por las marcas de época

María Lorena Battán Carabajal, Romina Eliana Benítez, Ricardo Omar Bustíos Lojewski, Mónica Cristina Machín, Adriana Haydeé Mercado y Analía del Valle Moreno

En la actualidad, comprendida por marcas que diseñan la época contemporánea, asistimos a múltiples transformaciones, cambios y movimientos que transitan las distintas



configuraciones sociales. Desde allí, el habitar lo social nos convoca a pensar en las formas de producción de subjetividad, las cuales se inscriben en condiciones sociales y culturales específicas.

Por lo tanto al momento de pensar la urgencia en la problemática del consumo de sustancias, nos ubicamos en el ámbito de la salud mental en un Hospital de salud mental y adicciones en el que devienen situaciones de diferentes índoles. Nos encontramos con sujetos que van transitando situaciones de vulnerabilidad social, malestar subjetivo, cuerpos tomados como sede de diversos excesos, maltratos, accidentes, arrasados por los efectos químicos del consumo, ante lo cual en el escrito intentaremos reflexionar a partir de nuestra experiencia en el hospital, las nuevas modalidades de abordaje desde la interdisciplina frente a los padecimientos que demandan nuestra intervención y a reflexionar acerca del concepto mismo de urgencia.

A partir de ello pensamos en la importancia del diagnóstico diferencial y el alcance de la Ley Nacional de Salud Mental en la significación de riesgo cierto e inminente. Así poder construir un marco referencial que nos permita localizar los saberes y practicas necesarios para el abordaje del sujeto en la urgencia.

La palabra intoxicada

Alejandro Daniel Mogliatti y Andrés Rodríguez Evans

Uno de los obstáculos que se presentan en las entrevistas preliminares con pacientes que llegan a la institución pidiendo ser asistidos y aliviados del padecimiento que ocasiona la adicción reside en el hecho de descifrar qué tipo de respuesta ofrecer a ese pedido inicial cuando no existe una demanda explícita de tratamiento, más allá del pedido de desintoxicación o de “cura” de la adicción -pedido que, *a priori*, es resorte del abordaje psicofarmacológico-, siendo importante ubicar cuestiones en torno a la abstinencia, así como al diálogo necesario entre los profesionales intervinientes desde una perspectiva interdisciplinaria.

De esta manera, el modo de presentación de la clínica con sujetos toxicómanos cuestiona nuestras prácticas, los dispositivos que las sostienen y los alcances terapéuticos. Tomando como disparador una viñeta clínica, nos formulamos interrogantes alrededor de qué ofertamos como tratamiento por la palabra cuando estamos ante sujetos que no demandan, acerca de la especificidad de las disciplinas, de los encuentros y desencuentros que surgen de la razón epistémica que determina la praxis y posibles caminos para transitar este abordaje, conminados a involucrarnos en la complejidad que lo determina.

Manejo de la urgencia en sujetos bajo transferencia dentro de un dispositivo ambulatorio intensivo

Alejandra Doallo, Mario Iribarren y Marisa Prestía

En el presente trabajo nos proponemos dar cuenta de algunas experiencias de manejo de urgencias subjetivas en un dispositivo ambulatorio intensivo (modalidad Hospital de Día), cuya resolución implica la implementación de estrategias ambulatorias.

Es sabido que la internación se considera, siguiendo los lineamientos de la Ley 26.657 como el último recurso a aplicar. Y si bien muchas veces es el adecuado, algunas situaciones de urgencia subjetiva pueden ser manejadas y tratadas desde un abordaje terapéutico ambulatorio, privilegiando la construcción de estrategias particularizadas por parte del equipo interdisciplinario. Incluye el abordaje psicoterapéutico, psiquiátrico y social.

La pregunta que recorre el trabajo es cómo implementar acciones rápidas y específicas para el paciente de la urgencia por parte del equipo terapéutico. Se trata de sujetos que se encuentran en transferencia y que por ende se dirigen a un lugar en particular. Nos referiremos a situaciones tales como desestabilizaciones subjetivas, descompensaciones psicóticas, episodios de intoxicación e irrupciones clínicas y neurológicas.

Es importante situar que dichas situaciones se producen en un espacio de tratamiento grupal; por lo tanto el abordaje terapéutico no sólo tiene en cuenta al sujeto que padece dicha urgencia sino también cómo impacta en el resto de los pacientes.

Mesa 8. Desafíos para la construcción de los equipos interdisciplinarios en salud mental.

Coordinación: Silvia Quevedo

Caminando el proceso de reforma: Caracterización de una Guardia interdisciplinaria basada en derechos

Pablo Daniel Catalán y Leonardo Fernández Camacho

El presente trabajo parte de algunos supuestos. En primer lugar, que la Argentina solo se actualiza en materia de legislación en salud mental. Esto nos permite pensar, sobre todo, que ya una reforma en tal sentido es inevitable. Otro supuesto es el de que, por ser una apertura hacia nuevos caminos para la salud mental en el país, son caminos desconocidos. Por tanto, nos pone en un lugar de no saber pero sí de “poder hacer”, brotando como un desafío que nos invita a la reflexión, la creatividad, y a exigencias comunicacionales mayores.

La realización y exposición de este trabajo, el cual parte de un engranaje, se ensambla al proceso ineludible de pensar y poner a prueba modelos para la organización y acción de servicios en salud mental. Recordamos entonces el supuesto, ahora afirmación, que por ser procesos nuevos en un escenario original, hay un no saber compartido en los discursos sobre las formas de organizar sistemas, sub-sistemas o servicios en salud mental. Que sea un no saber compartido es un problema y una oportunidad. Sobre lo que no nos quedan dudas, es que las formas en que nos organicemos poblacionalmente para resolver un problema poblacional, para reconocer el estado actual, tiene que ser a partir de una reflexión y de unos sentidos compartidos poblacionalmente. Lo contrario, no



permitiría un proceso, menos aún sistemas emancipados, libres y con proyecto dignos de ser modificados en la posteridad.

Tres aspectos principales guían la estructura de este escrito. En primer lugar, se transmitirá la estructura de la Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red. En segundo, y en el marco del proceso de adaptación a la plataforma legislativa vigente, proponemos reflexiones sobre Guardias protocolarizadas al sistema, participativas e integradas al hospital, con la necesidad de medidas que nos permitan caminar el proceso de reforma. Por último, mencionar marcos teóricos deseables que guíen la práctica de la Guardia Interdisciplinaria en el abordaje de las Urgencias.

Urgencias y subjetivación. Puntuaciones y desafíos

Sara Szeinman

Un camino a recorrer que comienza en el encuentro con la urgencia en dirección a la esperable emergencia de un sujeto.

¿Cuáles son estas urgencias? ¿Qué respuestas demandan? ¿En qué tiempos lógicos se juegan éstas?

En el camino nos encontramos con escollos derivados principalmente de las distintas lógicas con las que operan las disciplinas que intervienen en el proceso terapéutico y con los desafíos a los que se enfrenta un equipo de profesionales en la internación para operar de modo interdisciplinario.

Implicancias de la guardia de 24 hs. Lecturas desde una mirada crítica

Josefina Cantero, Florencia Mir, Anabella Titaro y Alejandro Todaro Kicyla

La dimensión social de las consecuencias que conlleva el fenómeno “guardia de 24 horas” ha sido poco investigada en lo que a las implicancias en la salud se refiere. Visibilizar esta práctica necesariamente implica reconocer que afecta no solo a los profesionales de la salud que las llevan a cabo sino a quienes acuden al sistema de salud para recibir asistencia de ellos.

A pesar de la “evidencia” sobre las implicancias y consecuencias de las prolongadas jornadas de trabajo en la salud de los trabajadores y de quienes buscan atención, este es un problema de salud invisibilizado y con gran impacto en la atención de urgencia.

Las guardias de 24 hs., con su complejidad son, por sí mismas, una problemática de salud y como tal requieren de un abordaje que contenga a los actores, las instituciones y recursos que las sostienen cotidianamente. Para esto será necesario desde una dimensión social deconstruir las representaciones en que se sostienen, siendo éstas funcionales a una planificación política y una distribución económicas determinadas.

“No solo es contar con una guía de recursos”. La función del trabajo social ante la presentación de la urgencia

Florence Cohen Arazí y Roxana Piediferri

Urgencia se puede definir como la aparición en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. La intervención social ante las situaciones que podrían definirse como urgentes, representa una modalidad de abordaje en donde el quehacer profesional del trabajador social se muestra en forma más acabada.

Entender que las intervenciones profesionales se reducen a la administración de recursos sociales, encasillando al sujeto dentro de una problemática según los recursos con los que se dispongan determina prácticas asistencialistas que poco tienen de inclusivas y de restituyentes de derechos.

Partir del abordaje de la singularidad del sujeto reconociendo al otro como sujeto de derechos implica un análisis sobre las condiciones de vida presentes e históricas para entender sus necesidades, intereses y deseos, su expresión como ser singular. La situación de desamparo en las que se encuentran las personas con las que trabajamos exige que el abordaje de las problemáticas sociales se piense en forma transversal.

El presente trabajo pretende mostrar la transversalidad de la intervención a partir la presentación de la articulación entre los equipos profesionales de distintos dispositivos de tratamiento, en pos de la atención de las situaciones que se configuran como urgentes para los sujetos. Una situación concreta de la práctica profesional servirá para ejemplificar esta articulación.

La supervisión interdisciplinaria. Desafíos y encrucijadas

Leonardo Ghioldi, Silvia Ghiselli, Silvia Quevedo y Clara Schor-Landman

Los equipos asistenciales de Salud Mental del Hospital Nacional en Red, especializado en salud mental y adicciones, están conformados por un conjunto, generalmente heterogéneo, de profesionales: psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, con diferentes competencias y ámbitos de incumbencia. Sin embargo, deben confluir en relación al diagnóstico y tratamiento del usuario de Salud Mental. De dicha convergencia depende la posibilidad de realización del tratamiento y en ello, el cumplimiento de los derechos del paciente, en el marco de la ley de salud mental N° 26.657 y de los lineamientos del Plan Estratégico del Hospital. La novedosa integración de una instancia de supervisión interdisciplinaria en los equipos asistenciales coadyuva en la instrumentalización del trabajo multívoco que se conforma, o no, frente a cada usuario del mismo modo que la acción supervisora interdisciplinaria se constituye cada vez.



III. BREVE CURRICULUM VITAE DE LOS EXPOSITORES

Yamila Abal. Licenciada en Sociología. Integrante del Servicio de Atención Primaria de la Salud del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Carolina Alcuaz. Licenciada en Psicología. Coordinadora del Servicio Ambulatorio de Niñas, Niños y Adolescentes del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo) y docente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de dicha institución. Docente en las facultades de Medicina y Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se desempeña además como supervisora clínica de las Residencias de Psicología del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez y del Hospital General de Agudos P. Piñero.

Ángeles Alonso. Licenciada en Psicología. Integrante del Servicio de Hospital de Día del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Soledad Álvarez. Psiquiatra. Miembro del equipo de Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Matías Ambrosio. Licenciado en Psicología y maestrando en Teoría Psicoanalítica Lacaniana en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Becario de la Dirección de Salud de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la Universidad Nacional de Córdoba.

Marina Anido. Médica Psiquiatra. Integrante del Servicio de Atención Primaria de la Salud del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Se desempeña además como médica de Guardia del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

María Celeste Balut. Licenciada en Psicología. Integrante del Servicio de Internación Breve del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

María Lorena Battán Carabajal. Licenciada en Psicología con orientación clínica y jurídica. Residente de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo) y becaria de dicha institución con la Beca de Investigación «Lic. Ernesto Coteló» (período 2014-2015).

Griselda Benatti Licenciada en Enfermería. Coordinadora de Enfermería de la Casa de Medio Camino. Profesora de educación especial superior, con especialidad en discapacidades mentales y sociales.

Edith Benedetti. Licenciada en Psicología. Interventora general del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo) y Directora de Ediciones Licenciada Laura Bonaparte, sello editorial de dicha institución.

Romina Eliana Benítez. Licenciada en Trabajo Social. Miembro del equipo de Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Mariana Bermejo. Licenciada en Trabajo Social. Residente de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Paola Luján Boccari. Licenciada en Psicología. Instructora de la Residencia Postbásica en Adicciones y personal de planta del Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo «Reencuentro» de la ciudad de La Plata.

Soledad Bordalecou. Licenciada en Trabajo Social. Miembro del equipo interdisciplinario del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Martín Bruni. Licenciado en Trabajo Social. Miembro del equipo interdisciplinario del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Se desempeña además como titular de la Guardia Interdisciplinaria de salud mental del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

Ricardo Omar Bustíos Lojewski. Médico especialista en Psiquiatría. Miembro del equipo de Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Paula Gabriela Cabanchik. Técnica superior en Pedagogía y Educación Social. Coordinadora del Servicio de Atención Primaria de la Salud del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Ana Clara Cámara. Licenciada en Psicología. Integrante del equipo de admisión de Casa de Día del Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo «Reencuentro» de la ciudad de La Plata.

Carolina Campion. Licenciada en Psicología. Se desempeña en el Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Yamila de los Milagros Canosa. Licenciada en Psicología. Integrante del equipo de admisión de Casa de Día del Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo «Reencuentro» de la ciudad de La Plata.

Josefina Cantero. Residente de tercer año de Psicología del Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón (ex Castex) de San Martín.

Claudia Cartier. Licenciada en Psicología. Se desempeña en el Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Miguel Ángel Casella. Doctor en Psicología. Jefe del Departamento de Prevención del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Además es profesor titular de la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador.



Laura Beatriz Castro. Licenciada en Trabajo Social. Residente de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Pablo Daniel Catalán. Licenciado en Psicología y maestrando en Ciencias Políticas del Instituto de Altos Estudios Sociales de la UNSAM. Coordinador de la Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Además es docente en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y miembro de la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación.

Elisa de Santa Cecília Massa. Licenciada en Psicología y psicoanalista y magíster en Estudios Psicoanalíticos. Directora de la Orientação Socioeducativa en la Subsecretaría de Atendimento às Medidas Socioeducativas del Estado de Minas Gerais, Brasil.

Florencia Cohen Arazí. Licenciada en Trabajo Social. Trabajadora social del Servicio de Auditoría Interna del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo) y miembro del equipo docente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de dicha institución. Se desempeña además como perito en Cámara Civil con competencia en familia.

Pablo Andrés Coronel. Médico especialista en Psiquiatría infanto-juvenil y médico legista. Coordinador del Servicio Ambulatorio de Niñas, Niños y Adolescentes del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Se desempeña además como miembro del equipo interdisciplinario de la Guardia de Salud Mental del Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde.

Natalia Cueva. Psiquiatra. Miembro del equipo de Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Analía del Valle Moreno. Médica. Residente de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Denise Demarco. Licenciada en Psicología. Integrante del Servicio de Atención Primaria de la Salud del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Cecilia Dionisio. Licenciada en Psicología y estudiante en la Especialidad en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Becaria de la Dirección de Salud de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la Universidad Nacional de Córdoba.

Alejandra Doallo. Licenciada en Psicología. Integrante del Servicio de Hospital de Día del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Felipe Martín Drut. Licenciado en Psicología. Residente de segundo año de la Especialidad Postbásica en Adicciones en Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo «Reencuentro» de la ciudad de La Plata.

María Cecilia Elia. Licenciada en Trabajo Social y especialista en Abordaje Integral de las Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario. Miembro del equipo interdisciplinario del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Se desempeña además como trabajadora social en el Centro Provincial de Atención Avellaneda, dependiente de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones de la provincia de Buenos Aires.

Jacinto Encinta. Licenciado en Enfermería e integrante del Dpto. de enfermería del Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones.

Pablo Fabrykant. Médico especialista en Psiquiatría. Integrante del equipo profesional del Equipo de Internación Breve del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Meital Felder. Licenciada en Psicología. Residente de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Leonardo Fernández Camacho. Licenciado en Trabajo Social. Co-coordinador de la Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Genaro Carlos Fernández Grecco. Licenciado en Psicología. Integrante del equipo de admisión de Casa de Día del Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo «Reencuentro» de la ciudad de La Plata.

Martina Fernández Raone. Licenciada en Psicología. Becaria de investigación de la Universidad Nacional de La Plata.

Patricia Fridman. Licenciada en Psicología y licenciada en Sociología. Miembro del equipo interdisciplinario del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Se desempeña además como docente en la Universidad Nacional de Quilmes y es suplente de la Guardia Externa Interdisciplinaria del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

Gabriela Galland. Licenciada en Psicología. Integrante del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

María Eugenia García. Licenciada en Psicología. Residente de segundo año de la Especialidad Postbásica en Adicciones en el Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo «Reencuentro» de la ciudad de La Plata.

Nicolás García. Médico especialista en Psiquiatría. Integrante del equipo profesional del Equipo de Internación Breve del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).



Rubén Bernardo Ghía. Licenciado en Psicología, magíster en Prevención y Asistencia de las Drogodependencias y doctorando en Psicología. Jefe del Departamento de Asistencia Integral del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Nicolás Gil. Licenciado en Psicología. Integrante del Servicio de Hospital de Día del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Leonardo Ghioldi. Médico Forense de la CSJN. Subdirector de la carrera de Especialista en Psiquiatría de la Universidad de Buenos Aires, sede Hospital Eva Perón. Docente de la Facultad de Medicina de la UBA y de los posgrados de especialización en adicciones de la Universidad Nacional de Tucumán y Universidad Nacional de San Luis. Psiquiatra asesor de la Asociación de Anestesiología de Buenos Aires y de la Federación Argentina de Anestesia. Actualmente es supervisor en el Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Mónica González. Lic. en Trabajo Social. Miembro del equipo de Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Silvana Ghiselli. Licenciada en Trabajo Social. Supervisora del Servicio de Atención Primaria de la Salud del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo), se desempeña en los barrios Villa 31 (Retiro), Villa 21-24 (Barracas) y Zavaleta. Es además referente en las prácticas pre-profesionales de Nivel II de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires.

Gabriel Hernán Hagman. Médico especialista en Psiquiatría. Ex jefe de residentes e instructor de Psiquiatría de la Residencia de Salud Mental del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía. Coordinador de Articulación de los Servicios de Atención a la Demanda Espontánea, Internación Breve y Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Mario Iribarren. Licenciado en Psicología. Coordinador del Servicio Hospital de Día del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Es además miembro del equipo interdisciplinario del Instituto de Tisioneumonología «Raúl F. Vaccarezza» de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Natalia Lamothe. Médica especialista en Psiquiatría. Exjefa de residentes de Psiquiatría de la Residencia de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú. Coordinadora del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Se desempeña además como titular de la Guardia Interdisciplinaria de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú.

Diana Lorenzo. Abogada con postgrado en Derecho Público y Administrativo. Asesora Jurídica del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Es además asesora jurídica y jefa del Departamento de Asuntos Contenciosos Administrativos del Ministerio de Salud.

Mónica Cristina Machín. Licenciada en Psicología con postgrado en Psicoanálisis. Miembro del equipo de Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Diego Medolla. Dirección institucional de la Fundación FEPSA y coordinador de la Casa de Medio Camino del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (exCeNaReSo).

Gabriela Inés Mastellone. Licenciada en Psicología. Se desempeña en el Servicio de Atención Primaria de la Salud del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo) en el barrio de Zavaleta. Es además docente en la Universidad de Buenos Aires.

Adriana Haydeé Mercado. Licenciada en Psicología, especialista en Psicología Vincular con Familias de Niños y Adolescentes. Miembro del equipo de Guardia Interdisciplinaria del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Florencia Mir. Residente de cuarto año de Psicología del Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón (ex Castex) de San Martín.

Carlos Ariel Morales. Licenciado en Psicología con orientación clínica y jurídica. Residente de segundo año de la Residencia Inter- disciplinaria de Salud Mental del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo) y becario de dicha institución con la Beca de Investigación «Lic. Ernesto Cotelo» (período 2014-2015).

Alejandro Daniel Mogliatti. Médico especialista en Psiquiatría. Integrante del Servicio de Internación Breve del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Es además profesor en la Unidad Docente Hospitalaria del Hospital General de Agudos P. Piñero de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires e Instructor de Psiquiatría de la Residencia Interdisciplinaria de este hospital.

Liliana Nuñez. Técnica superior en enfermería e integrante del Dpto. de enfermería del Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones.

Eliana Olinda Alves. Doctora en Psicología y Especialista en Psicología Forense. Psicóloga de las áreas de Familia, Infancia y Juventud del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro, Brasil. Es además presidente de la Comisión de Psicología y Justicia del Consejo Regional de Psicología de Río de Janeiro.

Tatiana Oliveira Moreira. Licenciada en Psicología y Especialista en Adolescencia. Psicóloga del área de Infancia, Familia y Penas alternativas del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro, Brasil.

Marcelo Olmedo. Licenciado en Psicología. Miembro de EOL y de la AMP. Titular de Guardia del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Nicolás Oviedo. Médico Psiquiatra. Integrante del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

José Luis Paz. Enfermero profesional especializado en diabetes. Integrante del Servicio de Internación Breve del Hospital Nacional en Red, especializado en salud mental y adicciones (ExCeNaReSo).



Ignacio Peleretegui. Licenciado en Psicología y Especialista en Psicología Clínica y Terapia Cognitiva. Psicólogo del Servicio de Hospital de Día del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo) y docente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de dicha institución.

Aline Pereira Diniz. Licenciada en Psicología, especialista en Psicología Clínica y magíster en Salud Pública. Psicóloga del área de Infancia, Familia y Penas alternativas del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro, Brasil, y miembro afiliado de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis.

Roxana Piediferri. Licenciada en Trabajo Social. Integrante del equipo profesional del Servicio de Internación Breve del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Es además docente de la Universidad John F. Kennedy y del Centro Universitario de Chivilcoy.

Paula Piñero. Médica. Residente de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Alejandra Pozzer. Licenciada en Psicología. Residente de segundo año de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Marisa Prestía. Médica especialista en Psiquiatría. Miembro del equipo Interdisciplinario del Servicio de Hospital de Día del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Es además miembro del equipo Interdisciplinario del Instituto Municipal de Prevención de Adicciones de Avellaneda.

Silvia Quevedo. Licenciada en Psicología, Licenciada en Sociología y Psicoanalista. Integra los servicios de Admisión y Atención Clínica de pacientes en el Centro de Día Carlos Gardel, Área Programática del Hospital Ramos Mejía- Ministerio de Salud – GCBA; se desempeña asimismo como Coordinadora Académica y Directora de cursos de posgrado en la misma institución. Integrante del equipo interdisciplinario de supervisión, supervisora disciplinar y autora de cursos virtuales del Hospital Nacional en Red, especializado en salud mental y adicciones (Ex CeNaReSo). Docente de grado y posgrado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

María Verónica Rabanal. Licenciada en Psicología. Integrante del Servicio Hospital de Día del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Mariano Gustavo Rey. Licenciado en Psicología. Coordinador del Departamento de Asistencia Integral del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo) e instructor de residentes de Psicología de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de dicha institución.

Vânia Simões Fadigas. Licenciada en Psicología con Especialización en Terapia de Familia. Psicóloga de las áreas de Juventud, Adultos Mayores y Familia del Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro, Brasil.

Adrián Rodríguez. Licenciado en Enfermería. Integrante del Servicio de Internación Breve del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Graciela Rodríguez. Licenciada en Enfermería especializada en enfermería de psiquiatría. Coordinadora de Enfermería de Internación e Internación Breve en el Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Docente en Prácticas profesionalizantes y en Organización y gestión en la Universidad Nacional de Avellaneda.

Juan Manuel Rodríguez. Licenciado en Psicología. Integrante del equipo de admisión de Casa de Día del Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo «Reencuentro» de la ciudad de La Plata.

Silvia Inés Rodríguez. Abogada y mediadora, combina el ejercicio privado de la profesión con el trabajo en administración pública. Actualmente es Coordinadora del equipo del Servicio Jurídico Asistencial del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Sofía Rodríguez Ardaya. Estudiante de Ciencias Antropológicas. Miembro del equipo de salud del Centro de Innovación y Desarrollo para la Acción Comunitaria que depende de la Secretaría de Extensión y Bienestar Estudiantil de la Facultad de Filosofía y Letras.

Andrés Rodríguez Evans. Licenciado en Psicología. Integrante del Servicio de Internación Breve del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Eugenia Rouillé. Estudiante de Ciencias Antropológicas. Miembro del equipo de salud del Centro de Innovación y Desarrollo para la Acción Comunitaria que depende de la Secretaría de Extensión y Bienestar Estudiantil de la Facultad de Filosofía y Letras.

Clara Schor- Landman. Psicoanalista. Doctora en Ciencias Sociales. Docente de grado y posgrado en la Universidad Nacional de Avellaneda. Actualmente es supervisora en el Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Daniela Sierra. Licenciada en Psicología. Jefa de Residentes de la Especialidad Postbásica en Adicciones del Hospital Zonal Especializado en Drogadependencia y Alcoholismo «Reencuentro» de la ciudad de La Plata.

Sara Szeinman. Licenciada en Psicología. Coordinadora del equipo profesional del Servicio de Internación Breve del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

Clara Szpindel. Licenciada en Psicología, especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Coordinadora de Grupos de Espera en el Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo). Es además consultora del Ministerio de Salud de la Nación con respecto a la asistencia técnica a provincias en el Programa para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud).

Anabella Titaro. Residente de tercer año de Psicología del Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón (ex Castex) de San Martín y psiquiatra del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).



Alejandro Todaro Kicyla. Psiquiatra. Integrante del Servicio de Atención a la Demanda Espontánea del Hospital Nacional en Red especializado en salud mental y adicciones (ex CeNaReSo).

The background of the page features an abstract pattern of overlapping blue and white geometric shapes, primarily triangles and polygons, creating a modern, architectural feel. The pattern is most prominent at the top and bottom edges, framing the central white area.

2

JORNADAS DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

¿Cómo intervenir en las urgencias?
Nuevas subjetividades, nuevos dispositivos

23 y 24 de octubre de 2014

