

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**  
**FACULTAD DE PERIODISMO Y COMUNICACIÓN SOCIAL**  
**ESPECIALIZACIÓN EN COMUNICACIÓN Y SALUD**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

Sistematización de la perspectiva comunicacional  
de la Guardia Interdisciplinaria  
de la RISaM - Sede Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná - Entre Ríos)

**Directora:** Mag. Laura Lavatelli

**Co-directora:** Dra. Daniela Bruno

**Estudiante:** Lic. Valeria Vidal

**Julio de 2023**

## ÍNDICE

Resumen.....	2
Palabras clave.....	2
Una introducción acerca del escenario y los actores.....	3
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	8
Estado del Arte.....	8
Perspectiva conceptual.....	12
Trabajo de campo.....	17
Análisis y reflexiones sobre la práctica.....	20
Producto resultante de la sistematización y estrategia de circulación.....	39
Reflexiones.....	41
Bibliografía.....	43
Anexos.....	46

## **Resumen**

Desde 2016 que en la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental con sede en el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM) de la ciudad de Paraná - Entre Ríos, se forman comunicadores sociales junto a profesionales de la medicina, la psicología, el trabajo social, la terapia ocupacional y la enfermería. Durante el posgrado de formación en servicio se desempeñan en diversas áreas y tareas del sistema de salud; una de ellas es la Guardia Interdisciplinaria (GI) del HESM. Este dispositivo de salud, con una rica historia, una propuesta novedosa y de efectos reconstituyentes de derechos -junto a quienes le ponen el cuerpo a diario- ha construido saberes en torno a una perspectiva comunicacional respecto al hacer la guardia. Para sistematizarlos se llevaron a cabo entrevistas tanto individuales como grupales y grupos focales con residentes de todas las disciplinas y observación participante de una Guardia Interdisciplinaria en la que una comunicadora social fue parte del equipo. A partir de un exhaustivo análisis del discurso surgieron categorías y nociones que dieron cuenta del dispositivo y lo comunicacional en el mismo. Algunas de las reflexiones a las que se arribó es que la GI es un espacio, a veces de trabajo en equipo, pero siempre de aprendizaje, una arena donde los juegos de lo instituido y lo instituyente hacen carne tanto en las personas trabajadoras como en las usuarias, y que , entre la puja entre el deseo y la oferta de un servicio público a la urgencia en salud mental que es obligación por ley, emerge una realidad indiscutible: hace mucho que en la Guardia Interdisciplinaria del HESM la comunicación es metié de muchos. Finalmente se realizó una producción interactiva dirigida a residentes hacedores de Guardias Interdisciplinarias que sistematiza la historia, conceptos, herramientas y recursos de la perspectiva comunicacional del dispositivo.

## **Palabras clave**

RISaM – Interdisciplina – Perspectiva comunicacional – Urgencia en Salud Mental

## Una introducción sobre el escenario, los actores y las preguntas

La Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) es un sistema público de formación de posgrado de cuatro años para profesionales en el campo de la Salud Mental, que tiene su sede en el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM)<sup>1</sup>, institución monovalente de Paraná - Entre Ríos, anteriormente denominada “Dr. Antonio L. Roballos”<sup>2</sup>.

La RISaM - Sede HESM<sup>3</sup> fue creada en 1990 por la directora provincial de Salud Mental de ese momento, la psicóloga María Mercedes De Giusto. 1998 fue el último año en el que ingresaron psicólogos. Durante una década solo egresaron médicos, obteniendo la Especialidad en Psiquiatría. En 2008 volvieron a ingresar psicólogos y se incorporó un instructor de la misma disciplina. Actualmente las profesiones que la conforman son medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, comunicación social y enfermería. En el instructorado de la residencia se encuentran un médico, dos psicólogas y una terapeuta ocupacional.

Desde el 2005 el HESM cuenta con comunicadores sociales entre sus trabajadores. Llegaron allí como estudiantes que se encontraban realizando su práctica curricular, al tiempo fundaron el Área de Comunicación de la institución y actualmente uno de ellos es el director del hospital. Así fue que luego de años de recorrido y trabajo junto a otras disciplinas y profesiones en el campo de la salud mental, en el 2016 se incorporaron comunicadores sociales a la RISaM y en el 2020 egresamos los primeros especialistas en salud mental.

La residencia cuenta con varios espacios formativos: **Espacios de Rotación** (dispositivos, áreas, direcciones, equipos, etc. del sistema de salud de Entre Ríos) en los que se insertan cada seis meses o un año todos las y los residentes para desarrollar su práctica en el marco de la formación; **Ateneos Clínicos**, donde las y los profesionales llevan adelante (de modo individual o grupal) un escrito en el cual exponen el entrecruzamiento teórico-práctico de

---

<sup>1</sup> Desde 2017 hay sedes también en las ciudades de Concordia y Gualaguaychú (Entre Ríos).

<sup>2</sup> Descripción histórica e institucional del HESM disponible en la web institucional:  
<http://www.hesm.gob.ar/articulo.php?art=cd00692c3bfe59267d5ecfac5310286c>

<sup>3</sup> Facebook de la RISaM: <https://www.facebook.com/RISaMParanaOficial>

su práctica profesional y las preguntas que las y los acompañaron en algún determinado proceso de salud-enfermedad-cuidado o “caso clínico”; **Supervisiones Disciplinarias**, espacio en el que las y los residentes se reúnen por disciplina o profesión junto a un referente disciplinar o del campo de la salud mental y donde se realizan preguntas acerca de su quehacer e intervenciones profesionales, a modo de “revisión crítica”; **Módulos Formativos**<sup>4</sup>, clases teóricas-prácticas brindadas por colaboradores docentes que son trabajadores del hospital u otras instituciones por las que rotan las y los residentes y la **Guardia Interdisciplinaria (GI)** que se lleva a cabo todos los días de la semana las 24 horas en el HESM<sup>5</sup>.

Los equipos de residentes que realizan GI junto al personal de planta permanente del hospital de 8 a 20 horas, se encuentran conformados por un profesional de la medicina y un licenciado de segundo o tercer año, mientras que el residente de primer año realiza guardia “bajo la modalidad de un acompañamiento activo, siendo un tiempo propicio para incorporar la lógica del funcionamiento del servicio, las particularidades de la clínica, los recursos del sistema de salud y el manejo legal/administrativo” (RISaM, 2023, p. 2). Por su parte, la formación práctica del residente de primer año (R1) es complementada con un módulo específico (Introducción a la Urgencia) que es dictado durante los dos semestres del primer año.

Asimismo, se lleva adelante un **Taller Clínico** para residentes de segundo año (R2) que participan de la GI, que promueve la producción de conocimientos a partir de la producción teórica y discusión clínica a partir de la selección de un tema o problemática por parte del residente. Cada encuentro tiene como disparador un escrito realizado por la/el/las/los residentes/s que incluye la exposición de un tema, desarrollo conceptual, elaboración de interrogantes y un caso clínico. Las y los residentes de tercer año (R3) son invitados a este espacio como comentaristas.

---

<sup>4</sup> **1º año:** Salud Mental, Comunicación y Salud, Introducción a la Urgencia, Psicofarmacología, Semiología, Farmacología, Clínica Psicoanalítica y Clínica Psiquiatra. **2º Año:** Clínica de las Psicosis, Salud Mental II, Salud Mental y Derechos Humanos, Clínica Psiquiátrica y Terapéutica, Psicopatología General y Psicosis Endógenas, Ocupación y Salud, Clínica y Diagnóstico Diferencial, APS en Salud Mental. **3º Año:** Clínica Psicología, Clínica Psicoanalítica, Problemáticas en Salud Mental Infanto-Juvenil, Género y Diversidad Sexual, Gestión y Salud Pública, APS en Salud Mental.

<sup>5</sup> En la web del HESM se encuentra este video <https://www.youtube.com/watch?v=PG2GmFiTIhQ> (del 15 de septiembre de 2015) y esta publicación <http://www.hesm.gob.ar/articulo.php?art=352fe25daf686bdb4edca223c921acea> (del 19 de julio de 2022) sobre la Guardia Interdisciplinaria en la web institucional.

También, la GI cuenta con un espacio de re-trabajo coordinado por las y los instructores, que se realiza a demanda de las y los residentes y es denominado **Supervisión de Guardia**. De ella participa el equipo completo que realizó la guardia y las y los residentes que deseen sumarse.

A la fecha, de primer a cuarto año, hay cinco comunicadoras sociales en la RISaM, todas realizaron guardias en la función de acompañante en su primer año de formación en el dispositivo de GI.

La inclusión de comunicadores sociales en los equipos de guardia y a la dinámica institucional durante las 12 horas que ésta dura actualmente (hasta el año pasado era de 24) genera preguntas, incomodidades, otras veces malestares, en compañeros y referentes.

Históricamente la guardia la llevó adelante un médico psiquiatra. Como sostiene Sotelo (2011) el dispositivo de guardia tiene como objetivo, desde el punto de vista del paradigma médico, alcanzar la desaparición o reducción de los síntomas. Desde 2010, a partir de la Ley Nacional N° 26.657, que sostiene que una internación debe ser evaluada y diagnosticada interdisciplinariamente e integralmente, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra, se legitima la aparición de otros profesionales. Sin embargo, aún es muy resistida.

“La población que concurre se caracteriza por ser hombres y mujeres de entre 18 y 65 años, en su mayoría con graves padecimientos psíquicos y dificultades en el lazo social, cuyos diagnósticos más frecuentes son: psicosis, problemáticas de adicciones, depresión, neurosis, trastornos de personalidad, demencias, entre otras. Estas personas, son provenientes de diferentes barrios de la ciudad de Paraná y zonas aledañas, funcionando además como lugar de referencia en la provincia en tanto es uno de los cuatro hospitales monovalentes que se han erigido como respuesta asistencial” (Arias, 2016, p. 6) y el único con la atención de una guardia las 24 horas del día.

Las y los instructores de la RISaM definen a la GI como “una conquista de la residencia”, ya que antes de este sistema formativo no se llevaban a cabo guardias de este tipo. Esta modalidad de atención de la urgencia subjetiva fue la primera en la provincia de Entre Ríos. Si bien existen múltiples elementos que se vinculan a la intervención en un dispositivo de guardia interdisciplinaria en salud mental, como ser la distinción entre urgencia

subjetiva/crisis/emergencia; la realización de un diagnóstico situacional, la evaluación de riesgo cierto e inminente; la escucha y la contención verbal, la reorientación de la demanda, el fortalecimiento de la red comunitaria, entre otros, el programa formativo de comunicadores de la RISaM (2020) aclara que se espera de las y los comunicadores:

- que aportemos en los procesos de accesibilización de datos e información para usuarios/as con discapacidad o alguna dificultad en la comunicación;
- que conozcamos y nos apropiemos del registro en la planilla epidemiológica de las situaciones que se reciben en el dispositivo de guardia y de la historia clínica.
- que fomentemos y promovamos intercambios entre actores y dispositivos del sistema de salud en general, y el subsistema de salud mental en particular, identificando ofertas terapéuticas/culturales/laborales acordes a la situación subjetiva del usuario/a, con el objetivo de colaborar en la construcción de una red comunitaria.
- que conozcamos aspectos jurídicos/legales, las dimensiones clínicas-administrativas de la atención en la urgencia y aspectos institucionales en relación a la existencia de recursos humanos, materiales disponibles y estructura edilicia para el abordaje de las situaciones.

Respecto al recorrido general de las y los comunicadores sociales en la RISaM, el primer año se encuentra diseñado -según el esquema de rotaciones- para el tránsito por la comunicación institucional y organizacional, el segundo por la comunicación comunitaria y el tercero por la gestión y la intersectorialidad.

Las y los comunicadores, además, cuentan con un espacio formativo disciplinar denominado **Espacio de Producción Interdisciplinaria (EPI)**, de frecuencia semanal y transversal en los tres primeros años.

El EPI surgió en enero de 2018 frente a la necesidad de un espacio de encuentro y de producción para las y los cinco residentes comunicadores sociales que se encontraban formándose en ese momento. En esa instancia se diseñan y llevan adelante propuestas de trabajo que dan como resultado producciones comunicacionales que visibilizan emergentes

y debates de la escena pública, como así también aportan a la promoción de la salud<sup>6</sup>. Este espacio fue definido como interdisciplinario en relación a la perspectiva y no a quiénes participarían. Es decir, la producción de contenido e intervenciones tiene la finalidad de generar inter-discursos.

Las propuestas de trabajo se construyen de modo colectivo, siempre en sintonía con los objetivos clínicos-políticos de la residencia y con la impronta de quienes transitan el espacio (sus inserciones y experiencias previas, en otros campos y el de la salud mental, intereses y deseos, caja de herramientas y saberes). Vale la pena mencionar, que en diferentes oportunidades, para proyectos o intervenciones puntuales, se han sumado al EPI residentes de otras disciplinas.

En el año lectivo actual y el anterior, luego de seis años consecutivos, no hubo ingreso de comunicadores sociales. La formación de profesionales de la comunicación especialistas en salud mental en la RISaM - Sede HESM fue una apuesta en el campo; ubicándose entre las primeras experiencias en el país y la única en la actualidad. Es por ello que se vuelve sustancialmente importante sistematizar la experiencia de colegas y sus aportes en lo que también es un dispositivo novedoso, como lo es la GI de la RISaM en el HESM.

El tiempo transcurrido, las lecturas y las conversaciones mantenidas entre la presentación del proyecto y este informe final me brindaron la perspectiva suficiente para transformar el objetivo general de este TIF, que en primera instancia era sistematizar la inclusión de comunicadores en la GI de la RISaM. Actualmente, me interpela hacer foco en **la sistematización de la perspectiva comunicacional de la Guardia Interdisciplinaria de la RISaM - Sede HESM**. Porque, como sostiene Arias (2016) el dispositivo fue imaginado interdisciplinariamente, donde lo visible no son las profesiones de quienes lo llevan adelante sino el deseo y la ética de quienes, además de brindar un servicio público a la urgencia en salud mental, lo convierten en un espacio de producción de conocimientos y saberes.

---

<sup>6</sup> Instagram del EPI: <https://www.instagram.com/esporahi.parana/>

## **Objetivo General**

-Sistematizar la perspectiva comunicacional en los equipos de la Guardia Interdisciplinaria de la RISaM – Sede HESM.

## **Objetivos Específicos**

- Registrar la modalidad de trabajo de los equipos interdisciplinarios en la GI.
- Describir la perspectiva comunicacional en la GI.
- Elaborar una bitácora de producción de lo realizado desde una perspectiva comunicacional sobre la GI.

## **Estado del Arte**

Para los antecedentes de dicha sistematización luego de una ardua investigación escogí, en su mayoría, escritos, artículos e investigaciones de egresados de la RISaM – Sede HESM que historizan y brindan las coordenadas con las cuales fue imaginado, creado y luego reflexionado el dispositivo en cuestión, en un esfuerzo de marcada intención de hallar rastros y señales de una joven pero notoria perspectiva comunicacional.

Es importante resaltar que la RISaM, como institución formadora de jóvenes profesionales, es tierra fértil para la producción. Como ya mencioné, el programa del posgrado incluye un espacio específico de materialización de un escrito por año de formación; los ateneos. La escritura se ha vuelto parte de la práctica cotidiana de las y los residentes a la vez que un modo de tramitar las experiencias en el campo de la salud mental. Asimismo, el posgrado cuenta en su haber con la publicación de dos libros: “RISaM: La experiencia de (trans)formar(nos) con otros” de 2017 y “Salud Mental: Ensayos sobre una política de la insistencia” de 2020.

En el buceo de textos que emprendí encontré escritos de todo tipo: algunos muy de los inicios del dispositivo, otros muy clínicos, también abundan los que portan la perspectiva del psicoanálisis. En su mayoría, escogí aquellos que intentaron dar cuenta de la GI desde

una disciplina en particular pero desde una perspectiva en general. Vale la pena recalcar que todos son escritos posteriores a la llegada de comunicadores sociales al HESM y de la fundación del Área de Comunicación. Asimismo, casi todos son anteriores al ingreso de dicha profesión a la RISaM.

La terapeuta ocupacional Anabel Arias, actual instructora de la RISaM - Sede HESM llevó a cabo el estudio *La Oferta de Atención del Servicio de Guardia del Hospital Escuela de Salud Mental. Paraná, Entre Ríos. Estudio Cualitativo-Cuantitativo. Periodo 2015-2016*, en el que trianguló datos provenientes de variables cuantitativas, articulando el análisis con datos cualitativos que enfatizaron la trama socio-histórico-político-cultural. Llevó a cabo encuestas a usuarios y entrevistas realizadas a trabajadores y autoridades vinculadas al servicio de Guardia. También efectuó una amplia revisión bibliográfica.

Este estudio ubicó cuatro momentos del dispositivo. El primero corresponde con la creación del hospital y asimismo el servicio de Guardia, en 1963. La organización del servicio estaba garantizada por un equipo conformado por seis médicos –no todos especialistas en psiquiatría o salud mental- que realizaban la cobertura un día fijo a la semana, rotando entre ellos los días domingo.

El segundo data a partir de 1992, año en el que surge la primera experiencia de guardia interdisciplinaria tanto en la institución como en la provincia de la mano de residentes de la RISaM - Sede HESM. La misma disponía de un día fijo a la semana con la correspondiente rotativa del día domingo y eventuales coberturas por fuera de los días fijos. Luego de un año el proyecto se interrumpió.

El tercer momento surgió a partir de 2011, y donde el antecedente anterior fue retomado nuevamente por la RISaM, con el apoyo de la conducción del hospital y la Dirección Provincial de Salud Mental, en el marco de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental No 26.657.

El cuarto y último momento corresponde con la apuesta instituyente de la guardia interdisciplinaria en convivencia con la modalidad tradicional, que juntas generaron un proceso de reforma institucional a partir del 2013. El proyecto se instaló de manera “artesanal”, formando equipos compuestos por un profesional de la medicina, psicología, trabajo social y terapia ocupacional junto a un residente de primer año. Con el tiempo, la tendencia institucional fue ir expandiendo progresivamente esta modalidad, con el

horizonte de que pueda haber GI las 24 horas de los 365 días del año, lógicas y prácticas en un sistema complejo donde aún conviven las contradicciones.

La investigadora situó como principales intervenciones desplegadas en el servicio de Guardia: la escucha y la evaluación a través de entrevistas con el usuario y la familia, la elaboración de un diagnóstico situacional y registro en H.C., la devolución al usuario y/o referente la decisión terapéutica, el abordaje farmacológico, la contención verbal, la evaluación de la necesidad de internación, el acompañamiento -en función de los aspectos legales vigentes- y desarrollo de procedimientos pertinentes –consentimiento informado, informes al juzgado- de acuerdo a la política de derechos cuando se produce la internación, la derivación y referencia con otras instituciones, la orientación de la demanda, gestiones y respuestas administrativas (trámites de las personas usuarias), asesoramiento sobre derechos, actividades comunitarias o lugares de atención.

En relación a los recursos y dinámica de la oferta de atención de la urgencia subjetiva aparecen, entre otros, descritos la gestión, planificación y administración de recursos en la política institucional, las estrategias de comunicación institucional, el registro en la historia clínica, las estrategias de comunicación utilizadas por las y los profesionales, el lugar de espera, las relaciones del Servicio de Guardia con otros Servicios e Instituciones.

Finalmente, en torno a la interdisciplina Arias también alerta sobre la peligrosidad de ubicar cierta identidad profesional en la intervención de una profesión ya que desresponsabiliza al grupo, “(...) busca que caractericemos y delimitemos cierta imagen desde la cual se nos reconocerá, pero sobre un “algo” que siempre se verá afectado por el campo de trabajo”. (p. 204) Asimismo, afirma que cuando “se deslegitima la pertinencia de la intervención de una disciplina, las fuerzas necesarias para pensar las posibles brechas de acción quedan perdidas en la búsqueda de una afirmación”.

A propósito, en el ateneo *Algunos relatos y puntualizaciones sobre una forma posible de hacer guardia en Salud Mental* de Arias y otros egresados de la RISaM (2011), distinguen la diferencia entre el concepto de *guardia*, ligado al orden militar, que según la RAE es un conjunto de soldados o gente armada que asegura la defensa de una persona o un puesto. Defensa, custodia, protección; y el de *aguardar*, que según el mismo diccionario, es esperar a que llegue alguien o algo, o a que suceda algo; dar tiempo o esperar a alguien; atender, respetar, tener en aprecio o estima. Asimismo las y los autores mencionan la posibilidad de

pensar lo institucional, interinstitucional e intersectorial en función de la singularidad del “caso” y realizar una lectura singular de las situaciones de quienes padecen teniendo en cuenta el entramado social en el que se inscriben las mismas.

Por su parte, la trabajadora social Franca Jaime Cavallero en *Urgencia e Interdisciplina. Notas para pensar la reinención de las prácticas en sus cruces* (2017) plantea que la Guardia Interdisciplinaria en el HESM se gesta como una política instituyente de la RISaM y de esta institución ligada a una convicción de cómo se sostiene que debe ser la atención en la urgencia en salud mental, desde un determinado paradigma. La guardia se presenta como un escenario a ser re-inventado, ocupado, en territorio de lucha con reglas convenidas y a convenir, inscribiéndose en los bordes entre lo nuevo y lo viejo. Aparecen en este dispositivo continuidades y rupturas con la guardia médica, ya que son dos lógicas contemporáneas. La guardia interdisciplinaria implica un trabajo permanente de construcción en un espacio turbulento donde pareciera no haber tiempo, donde se necesita de la flexibilidad y donde la interdisciplina aparece también como “un acto de cuidado no solo para el sujeto que consulta sino para el equipo de salud”.

En el artículo *Cartografía de las Urgencias Subjetivas en un Hospital Público* publicado en Revista La Plaza AT. N° 6, de Arias (2019), la autora señala los diversos espacios que emergen a partir del servicio de guardia, los cuales podrían catalogarse en torno a lo *íntimo/privado* como a lo *público/colectivo*. Aparecen en la línea de lo primero el consultorio, el office de enfermería, las salas de internación; en la línea de los segundo los destinados a la espera, en donde eventualmente se realizan intervenciones que promueven el enlace con lo cotidiano y la comunidad. La terapeuta ocupacional, a la luz de Michel de Certeau, subraya que la apropiación del espacio se da a medida que es usado, constituyendo una práctica y una experiencia a la vez y que habrá tantos espacios como usos posibles del mismo. Asimismo, que la creación de un territorio implica una serie de operaciones: el *acto de nombrar* que delimita una zona con determinadas actividades que funda homogeneidades y heterogeneidades, la operación del *establecimiento de reglas y límites* devenidos en fronteras y finalmente, la de *transmisión* por medio de narrativas, itinerarios, memorias espaciales, que narrativizan los espacios, confieren sentidos e historicidad.

Por su parte, la psicóloga Pamela Peltzer (2011) y actual instructora de la RISaM -Sede HESM- en el escrito *Relato y Reflexiones sobre una Guardia Interdisciplinaria en Salud Mental* ubica que la GI ha re-inaugurado una forma posible, más relacionada al hacer la guardia y no a estarlo. Una perspectiva dramática, que encuentra en cada profesional y trabajador de la salud que habite el servicio un protagonista que es actor a la vez que va escribiendo las escenas, organizando el mobiliario del escenario; de una obra teatral sin un final escrito.

### **Perspectiva conceptual**

Comenzaremos este marco teórico aclarando que pretendemos hacer foco en la **multidimensionalidad de los aspectos comunicacionales y no solo comunicativos** de dicho dispositivo. Es decir, no solo mirar la comunicación sino mirar desde la comunicación, como plantea Uranga (2012), “elegir la comunicación como un campo disciplinar desde el cual iluminar el conjunto de las prácticas sociales complejas en las cuales nos encontramos insertos como personas, grupos humanos u organizaciones” (p. 4).

Desde esta perspectiva dialogal y relacional, vale la pena mencionar que el comunicador que trabaja en salud es un mediador y un facilitador. En lugar de un generador de mensajes y paquetes educativos más bien hace posible procesos de participación y educación cuyo eje es el intercambio de saberes y la acción colectiva (Gumucio Dragón, 2010).

Desde allí es que me propuse llevar adelante esta sistematización de la perspectiva comunicacional en los equipos de la Guardia Interdisciplinaria de la RISaM – Sede HESM para vislumbrar el trabajo de los equipos interdisciplinarios que se desempeñan allí y donde **lo comunicacional** es metié, desde hace mucho, de muchos.

Ahora bien, aclaradas algunas cuestiones disciplinares nos iremos hacia la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010), que define a la **Salud Mental** en su Art. 3 como el “(...) proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”

Esta concepción se encuentra en tensión con la mirada biologicista de la salud y aporta la idea de un abordaje interdisciplinario en el cual se entiende a la persona usuaria de salud mental como un sujeto de derecho.

Vale la pena explicitar que el Art. 8 de la normativa anteriormente mencionada sostiene que “Debe promoverse que la **atención en salud mental** esté a cargo de un **equipo interdisciplinario** integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”.

Asimismo, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones junto al Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación en sus Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental (2013) define a la **Urgencia en Salud Mental** como una “(...) situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital” (p. 8).

El paradigma de la salud mental que acuñan estos lineamientos a su vez proponen un **Modelo Comunitario de Atención**, que supone la presunción de capacidad de todas las personas, así como el respeto de sus derechos ciudadanos como requisito para el desarrollo y sostenimiento del bienestar mental. Este modelo prioriza las poblaciones de mayor grado de vulnerabilidad psicosocial y privilegia la construcción de una estrategia terapéutica particularizada. Dicha estrategia deberá ser evaluada permanentemente y modificada según la marcha del proceso, requiriendo de la participación del equipo de salud, de las y los referentes vinculares y de la persona cuando su situación lo permita y en la medida de sus posibilidades. Implica también el trabajo conjunto con otros sectores además de los sanitarios.

Es decir, que se propone un diagnóstico de situación y abordaje que no se reduce a una disciplina o categorías teóricas únicas y homogéneas para responder a los distintos padecimientos de lo que Carballada (2008) denomina “**sujeto inesperado**”, que accede a las instituciones de salud y concurre a ella con una serie de derechos vulnerados que se

expresan en malestares subjetivos heterogéneos y que no encuentran respuestas en los modelos tradicionales de atención. Las situaciones/problemáticas del lazo y/o sociales en el campo de la salud mental evidentemente ponen en escena y vuelven necesario lo interdisciplinario e intersectorial.

Algunos de las y los comunicadores que hemos transitado la RISaM y el HESM hemos escogido qué lentes nos acompañaron y acompañan nuestro andar y cuáles son las perspectivas con las que intentamos cimentar nuestra práctica profesional y formativa. Comprendemos a:

- la **comunicación como comunitaria**, es decir, como el “ejercicio profesional de la comunicación” donde “nuestras herramientas profesionales están puestas al servicio de que otros ‘se expresen’ (...) para que la ‘otredad’ cultural (cualquiera fuere) encuentre un lugar más amplio en los procesos de significación socialmente autorizados, creando nuevos canales de expresión y contribuyendo a que la gente produzca, reconozca, legitime sus propios modos de nombrar lo que las rodea” (Fasano, 2005, p. 5). En otras palabras, a la comunicación como potencial creadora de lazos y comunidades.

- la **salud**, “**como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida**. No se trata de eliminar microbios, ni de enseñarle a la gente cómo tiene que vivir, ni de alcanzar un estado imposible. Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros. Para eso es necesario constituirse como sujeto y luchar para que los otros también lo sean. Trabajamos entonces para que todos ganemos control sobre nuestras propias vidas” (Ferrandini, 2011, p. 1).

-la **clínica como “no exclusiva de pacientes**, sino y más bien-, una clínica institucional, **extensiva a todos los actores** e incluso, al resto de la comunidad” y “una clínica (...) que deje espacios para los acontecimientos, que deje lugar para fisuras” (Lavatelli, 2006, p. 73).

Hasta aquí he presentado conceptos, categorías y nociones del campo de la comunicación o del campo de la salud, campos que se encuentran en diálogo en la experiencia que me propuse sistematizar.

Petracci (2015) sostiene que la **Comunicación y Salud** es la confluencia de dos disciplinas que produjeron un nuevo dominio de saber y por lo tanto campo de conocimiento, que

generó profusa actividad en terreno y producción académica, a la vez que fortalezas y desafíos teóricos, conceptuales, metodológicos y prácticos pendientes. Bajo el paraguas de la heterogeneidad hay temas que no cesan de aparecer: “biopolítica, cultura, poder, la lógica de las prácticas sociales y los límites puestos por las posibilidades estructurales de cada sujeto” (p. 15). Por su parte, Cuberli y Soares de Araujo (2015) definen a la Comunicación y Salud como un territorio de disputas específicas, contornos difusos y enfoques múltiples. Rodríguez Zoya (2017) argumenta que este nuevo campo contiene un modo de pensamiento que aspira al conocimiento multidimensional, no parcelado, no dividido, no reduccionista, que articula las partes al todo y el todo a las partes y que reconoce la incertidumbre y las contradicciones internas, así como el carácter inacabado e incompleto de todo conocimiento.

Finalmente, compartiré algunas nociones teóricas que dieron norte a esta sistematización y que son producto del trabajo de campo.

La primera, es la de **Aprendizaje**, entendida como una travesía a lo largo del tiempo y sin relación con lo que fue enseñado (Skliar, 2011). En estas coordenadas es oportuno diferenciar entre práctica y experiencia. Diker (2004), sostiene que la primera son las posibilidades de poner en juego nuestros saberes, es decir, una exteriorización y un hacer sobre el mundo. La segunda, el acto de interiorización, de transformación de uno mismo como resultado de una práctica.

La comunicadora social y magíster en salud mental, Laura Lavatelli (2007), trabajadora del HESM también, rescató en su tesis de grado “Potencialidades de la comunicación en el campo de la salud (mental)”, “la idea del acontecimiento como potencia creativa e inventiva, de los diversos agenciamientos posibles en medio de aquello que es visto como caótico, heterogéneo, fragmentario” (p. 89), comprendiendo a los agenciamientos como aquellos aprendizajes que nos interpelan el cuerpo y las diversas decisiones, por lo tanto caminos, que tomamos a partir de ellos.

Por su parte, la Nobel de Literatura Olga Tokarczuk, argumenta que “la vida es creada por los acontecimientos, pero solo cuando somos capaces de interpretarlos, tratamos de entenderlos y de darles un significado, se transforman en experiencia. Los acontecimientos son hechos, pero la experiencia es algo inexpresablemente diferente (...) La experiencia es un hecho que ha sido interpretado y situado en la memoria” (2019).

La segunda es la de **Deseo**. Deleuze y Guattari (en Franco y Merhy, 2011) van a decir que es agenciamiento, es decir, que está siempre en actividad, produciendo lo "real social" en toda dimensión de la vida. La producción del mundo se da a través de la conexión entre subjetividades deseantes, que en este caso se encuentran y son parte constitutiva del proceso de producción del cuidado. El deseo transforma a estos sujetos en protagonistas de los procesos de cambio.

Arias (2016) plantea que hacer la guardia, es decir, transitar aquel dispositivo con disponibilidad ante los acontecimientos que allí se suceden tiene más que ver con el deseo que con una determinada disciplina o profesión. “Las variables de la pasión, la alegría y el deseo se consideran elementos potentes para indagar en la posibilidad de un hacer transformador, creativo y expansivo en la clínica de la urgencia (...) la alegría resulta un indicador que posibilita pensar en la producción de vida y cuidado, en la expansión de las prácticas. El deseo puesto en las prácticas favorece los actos de compromiso ético y político, de responsabilidad y potenciadores de salud, por parte de los trabajadores” (p.50).

La tercera noción es la **Interdisciplina**, y por lo tanto el **Trabajo en equipo**. Stolkiner (1987) defiende sostenidamente que la interdisciplina surge de la indisciplina de los problemas a los que nos aventuramos como agentes de salud, que claramente “no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos” (p. 313). Para que un grupo sea operativo, en términos de Pichón Riviere (1985), requiere la construcción de un Esquema Conceptual Referencial y Operativo que permita acuerdos epistemológicos y teóricos en relación a la realidad que abordar y un número tolerable de desacuerdos.

La cuarta es la de **Instituido/Instituyente**. Para ella tomaremos a Castoriadis (1975) que profundizó justamente en esta doble cara del imaginario social, sosteniendo que lo social instituido siempre supone lo social instituyente. “«En tiempos normales», lo social se manifiesta en la institución, pero esta manifestación es a la vez verdadera y de algún modo falaz –como lo muestran los momentos en los que lo social instituyente irrumpe y se pone al trabajo con las manos desnudas, los momentos de revolución (...)” (p. 103). En otras palabras, comprende lo instituyente como expresiones de la creatividad que dejan al descubierto que una institución contiene mucho más de lo que presenta.

La quinta y última, es la de **Transmisión**. Noción que motoriza esta sistematización, por mi rol de docente colaboradora en la RISaM, y necesidad que fue comprobada a lo largo de este proceso, junto a las residentes que actualmente se encuentran en formación. “(...) tejer y aportar a tejer continuidades en medio de las discontinuidades de las vivencias, ejercicios, contratos, reflexiones, en la perspectiva de la construcción de conciencia crítica, reflexiva, estratégica y propositiva (...) (Rosa María Cifuentes en Jara, 2012, p.68)” se vuelve imperioso en una formación de posgrado para jóvenes profesionales de la salud mental en contexto de pos-pandemia.

En sintonía con las nociones anteriormente planteadas: la de aprendizaje (y no enseñanza), la de deseo (que muchas veces viene acompañado de incomodidades, preguntas y dudas), la de interdisciplina (el leitmotiv que nos resistimos que caiga en saco roto), la de instituido/instituyente (pertinente para dejar al descubierto que luego de 13 años de sancionada la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 conviven lógicas antagónicas en las instituciones de salud mental), es menester clarificar que este acto de transmisión que pretende ser esta sistematización no tiene como finalidad la repetición sino brindar una genealogía que ofrezca un soporte identitario y permita construir la diferencia (Morandi, 2023).

### **Trabajo de Campo**

Durante mi tránsito en la RISaM (junio de 2016 - agosto de 2020), como residente e integrante del colectivo de comunicadores y jefa de residentes en el 4° año, formé parte de discusiones y debates acerca de la inclusión de nuestra profesión en el dispositivo de guardia. Actualmente, como egresada de la primera camada de comunicadores sociales de la RISaM, las preguntas continúan.

Si bien compartimos con algunas disciplinas (trabajo social y terapia ocupacional) la incertidumbre e incomodidad respecto a nuestro quehacer allí, consideramos que a pesar de que nuestra inclusión en la RISaM es reciente, una sistematización de nuestra práctica junto a otras disciplinas es de sumo enriquecimiento para complejizar la mirada respecto a la interdisciplina en la atención de la urgencia subjetiva.

Habermas (1987 en García González 2023), plantea la inexistencia de una jerarquía entre las interpretaciones del/a investigador/a y los sujetos, así como la necesidad de basar la acción comunicativa en la validez de los argumentos y no en la posición social, académica o de poder de los hablantes. El autor también realizó una clasificación de las diferentes formas de producir conocimiento, por lo tanto de intereses e intencionalidades, alternativas de investigación y paradigmas. En ese sentido, durante el trayecto de realización de este TIF me sitúo en la tensión entre el modo histórico-hermenéutico, de interés práctico, con intencionalidades de ubicar y orientar, y crítico-social o sociocrítico, de interés emancipatorio o liberador, que se propone develar y romper.

Por ello, al decir de Jara (2012), me propuse recuperar prácticas y saberes en torno a la perspectiva comunicacional respecto al saber hacer la guardia, para reconocer los sentidos que se fueron construyendo desde los discursos de los diversos actores y así reconstruir e interpretar las diferentes experiencias y fortalecer al colectivo de residentes y trabajadores del HESM.

Durante el 2022 me desempeñé como coordinadora del EPI. Desde esa función, la de docente colaboradora, en diálogo permanente con las residentes, llevé adelante esta sistematización. Para ello intenté, siempre que pude, fomentar “un clima de confianza y análisis crítico que posibilite la transparencia y la búsqueda en común de aprendizajes” (Jara, 2012, p. 65). Si bien daré cuenta de las entrevistas realizadas, hubo varias oportunidades más para dialogar acerca de la GI (en reuniones de trabajo, supervisiones, pasillos, hasta confidencias). En todas mi intención fue, a través de preguntas que nos permitieran reflexionar sobre lo acontecido, comprometernos y convocarnos a la acción.

Durante ese recorrido en el campo realicé:

- 1) una observación participante de 6 horas del equipo de guardia del 24/04/22 constituido por médico R3, psicóloga y terapeuta ocupacional R2 y comunicadora social R1.
- 2) una entrevista semi-estructurada a comunicadora social R1 que constó en dos partes (la primera, durante la guardia del 24/04/22; la segunda el 13/05/22). La finalidad de realizar en dos tiempos la entrevista tuvo que ver con reflexionar juntas in situ a la vez que luego de pasado un tiempo. El primer encuentro fue sobre las primeras

impresiones respecto al dispositivo y lo vivencial, el segundo en torno a la interdisciplina.

- 3) una entrevista grupal y semi-estructurada con el equipo de guardia del 24/04/22 el día 04/05/22 que se trató sobre cómo transitan la guardia, la interdisciplina y lo comunicacional.
- 4) un grupo focal el 20/10/22 con comunicadores sociales. Fue invitado un residente por año de ingreso a la RISaM desde el 2016, teniendo en cuenta que se encuentren representados diversos tránsitos respecto al dispositivo de GI. Participaron finalmente cuatro comunicadores: dos egresados y dos que se encuentran en formación. El encuentro comenzó con el siguiente padlet<sup>7</sup> y la consigna “Regalanos tres palabras que te inspiren la GI y después contanos por qué”. Seguido se invitó a las y los participantes a leer el texto Cartografía de las Urgencias Subjetivas en un Hospital Público de Anabel Arias. Se distribuyeron los diferentes apartados entre las y los participantes y todos leyeron la introducción y las conclusiones. Luego se llevó a cabo un intercambio donde a partir del artículo mencionado como disparador se discutió acerca de lo comunicacional en la Guardia Interdisciplinaria. Finalmente se alentó a un nuevo intercambio a partir del siguiente fragmento del texto Comunicación y salud mental: un cruce potente<sup>8</sup> de Laura Lavatelli y quien suscribe: “Si bien este dispositivo interpela acerca de nuestra incumbencia y pertinencia allí, lo que sí podemos afirmar es que lo comunicacional aparece en todas las situaciones de urgencia y no necesariamente de la mano de nuestra profesión, y ésta es una dimensión que como trabajadores de la salud debemos atender.”
- 5) una entrevista grupal y semi-estructurada con dos residentes de enfermería el 11/11/22, porque del equipo de guardia entrevistado anteriormente no participó ningún profesional de la enfermería y desde el 2020 se encuentran formándose en la RISaM. La entrevista discurrió en los mismos tópicos que con el resto de las disciplinas.

---

<sup>7</sup> <https://padlet.com/comsocvaleriavidal/4ukh7ko5e3guu2s4>

<sup>8</sup> <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/203/2032361007/html/index.html>

## Análisis y reflexiones sobre la práctica

De las entrevistas y el grupo focal llevados a cabo, en primera instancia realicé la desgrabación, la cual me permitió familiarizarme con las y los entrevistados. Luego me introduje en la fase de análisis siguiente, que constó de nomenciar diferentes expresiones, dichos y fragmentos de discurso según mis resonancias. Seguido, agrupé las que se parecían y podían ser comprendidas bajo nociones teóricas-conceptuales, que ya fueron mencionadas en la Perspectiva Conceptual. Finalmente, seleccioné las frases más significativas que dieron esquema al producto comunicacional sistematizador de la experiencia. A continuación compartiré fragmentos que dan cuenta de éstas y sus posibles relaciones.

La primera es la de **Aprendizaje**. Visto y considerando que la RISaM es una formación de posgrado *en servicio* tiene sentido que el espacio de GI, como espacio formativo que es, sea generador de aprendizaje. Esto fue identificado con esta palabra por las y los cuatro comunicadores que participaron del grupo focal. Tres de ellos la eligieron para hacer mención a la GI cuando se les solicitó que pudieran decir tres palabras que les inspire tal dispositivo. Uno lo manifestó discursivamente en el transcurso del grupo focal. La reiteración me brindó la pista para luego buscar indicios en el resto de los entrevistados. En relación a la presencia del comunicador social en la GI, la comunicadora social R1 reflexionó:

*“(...) pienso que me parece un privilegio (la GI), en cierto sentido, porque es un espacio de aprendizaje muy copado y que, durante mucho tiempo, estuvo restringido a ciertas profesiones. Y decir, bueno, que se abra la posibilidad a otras disciplinas. Porque pensás la salud, también, en sentido amplio, en sentido integral. Y porque, también... sí eso, también se corre de ese lugar de exclusividad de tal profesión con tal cosa. Y a una misma también le implica moverse de su lugar cómodo”. CSRI*

*“(...) uno a veces lo liga a que somos comunicadores con padecer la experiencia. Para mí no está ligado a eso.” CSRI*

*“(…)si estamos... tenemos ese espacio, se nos está brindando, se puede hacer un aprendizaje ahí. Está bien, habrá comunicadores que no les guste. Más vale”. CSRI*

Contrariamente, una compañera comunicadora social R3 manifestó:

*“Hay algo del primer año (...), de ese descubrir, de ese estar medio en una posición en el límite entre lo más pasivo y lo más activo. Que es un poco para todos, y después está lo específico de lo disciplinar y demás. Pero, en ese sentido, estamos como tan verdes, y tan conociendo, y tan no sé qué. Y a nosotros (a las y los comunicadores) se nos suma esta inespecificidad”. CSR3*

En lo que comparte la colega de primer año aparece una dimensión propia del aprendizaje, como por ejemplo, la incomodidad que acarrea, en este caso el aprender y/o aprehender haciendo e incluso el padecimiento provocado por trabajar con el sufrimiento humano. Por otra parte, el residente médico del equipo de guardia entrevistado dijo:

*“A mí me pasa que me parece muy bueno que estén (las y los comunicadores sociales), pero desde el punto de vista de la experiencia que significa para cualquier residente de primer año acompañar una guardia y, por ahí lo mucho que se aprende desde la práctica, desde la clínica también que uno puede ver en una guardia.” Médico. Equipo*

En relación a la pregunta cómo se sienten ellos (residentes de otras disciplinas) respecto al dispositivo de GI, manifestaron:

*“Yo, fatal (se ríe). Bah, no sé si es esa la palabra, pero a mí me pasa que las guardias tienen esto de... por ahí de lo inesperado, que no te podés anticipar.” TO. Equipo*

*“(…) el dispositivo de guardia me gusta digamos (...), también tiene esto de... por ahí de lo novedoso, de las cosas que van apareciendo que uno no se las espera, y que eso me parece que es justamente lo más copado que tiene la guardia y donde uno aprende. En tener que*

*resolver también un montón de cuestiones ahí en el agudo, que si no estás ahí no te va a pasar en otro lugar.” Médico. Equipo*

*“Experiencias hay un montón. Osea, cada guardia es una experiencia, porque nunca se parece una guardia a otra. No sé, alguna puede ser mucho más movida y tener mucha más intensidad, y otra puede ser más tranqui. No hay una guardia que sea estándar. La experiencia, bueno, es esto de lo interdisciplinario, me parece”. Enfermera. R2*

*“(.) no hay nada ahí como... (.) natural en la situación, sino que se construye cada vez”.*

*CS. R3*

En estos últimos fragmentos aparecen otras dimensiones del aprendizaje, que es el acontecimiento como lo inesperado y el hacer experiencia de aquello intempestivo. Se podría asociar la idea experiencia con la interiorización de una práctica que viene luego de transcurrido un tiempo. El comunicador social ya egresado compartió:

*“(.) el tema del aprendizaje (...) me parece (...) un poco la gracia de las residencias. Hay cosas que seguramente, no he tenido, ni hubiera podido tener injerencia. Pero, estando ahí se conoce bien de primera mano cómo funciona la cosa. Y esa es la gracia de la residencia. Entenderlo en la práctica. Capaz (...) viste una situación en la cual no pudiste hacer nada, pero, quizás, esa experiencia no tiene un equivalente, no hay una instancia equivalente para vivirlo de otra manera. (...) para mí, tiene mucho valor aunque no termines sabiendo qué hacer o te vas con insatisfacción de no haber sabido qué hacer. Seguro aprendiste y tenés una idea mucho más completa de cómo es el tipo de atención que se da”. CS.*

*Egresado*

Ya Arias en la investigación que llevó a cabo concluyó que el **Deseo** es más significativo que la profesión en relación al hacer la GI y que éste es propiciador de actos éticos en los cuidados en materia de salud mental. Por este motivo algunas de las preguntas de las entrevistas y los disparadores para el intercambio tuvieron el objetivo de poner de manifiesto el posicionamiento respecto al deseo de los entrevistados.

*“A mí, la verdad, que sí me está gustando la experiencia (...) Como que me sirve mucho el ejercicio de decir <bueno, yo también me estoy formando como un agente de salud mental>. Y, en ese sentido, me gusta hacer guardia porque las situaciones de la urgencia tienen sus particularidades” CS. R1*

*“(...) sí, en algún momento pudo haber sido un dispositivo producto, sin ningún marco legal. Pensando en lo que fue previo a la ley, ¿no? (...) es difícil pensarse, comunicadores y comunicadoras, pensarnos en esa situación. Pero, a su vez, yo me quedo mucho pensando y me generaba mucha contradicción en relación a los malestares que me generaba estar en la guardia, situaciones en las que decía «yo con esto no puedo». (...) ese deseo está construido porque, justamente, son personas que están atravesadas por lecturas y estudios de situaciones y todo, desde la formación de grado (...)”.* CS. R2

*“Y siempre me sentí muy a gusto y muy como impulsado o enmarcado en... puse diversión porque, en realidad, es así cuando se vive cuando estás como apasionado por algo.*

*Entonces, movido así en la idea de poder aportar al cuidado. (...) mantener la predisposición, ir viendo con ese ojo sobre qué de todas esas cosas se pueden mejorar. Muy movido por eso. Está bien, capaz que si estuviera diez años laburando de eso, toda la semana, dos días por semana, y no consigo modificar nada, bueno, tendría bastante menos pasión, seguramente.”* CS. Egresado

Asimismo, algunos intercambios se relacionaron con la perspectiva histórica del deseo. Es decir, la necesidad de éste en el momento emergente del dispositivo en sí y a la vez los atravesamientos y compromisos legales y éticos que hoy conlleva la GI.

*“Es el deseo de esa gente. Después, bueno, cada uno tendrá que ver qué tanto deseo puede o no poner ahí en ese espacio tan... sobre todo para nosotros, digo, que es como algo súper ajeno, súper extraño. Pero que viene como con esa carga histórica, digamos, de gente que tenía un montón de deseo, un montón de ganas y un montón de energías en construir ese dispositivo, digamos.”* CS. Egresada

*“(...) un dispositivo que sí, en algún momento fue creado desde el deseo, pero hoy, digamos, es un requerimiento por ley. (...) Los abordajes tienen que ser así. Y que también genera cosas. Y me parece que ésto, genera cosas buenas. Porque también sucede en el hospital que hay un día de guardia que hay una médica solamente y las mismas enfermeras y muchas personas le dicen a la gente (...)«No vayas los miércoles, andá el resto de los días que hay equipo inter»<sup>9</sup>. Digamos, está bastante instalado que las lecturas y las posibilidades de escucha son otras”. CS. R2*

En relación a la **Interdisciplina** del dispositivo de GI también realicé preguntas con la finalidad de poder ubicar concretamente en qué momentos ésta aparece, entendiéndola como un horizonte a conquistar más que un estado. La primera de las dimensiones que apareció se encuentra relacionada al malestar de trabajar con otros.

*“(...)hay mucha potencia ahí para el trabajo interdisciplinario... que no siempre sucede, pero cuando sucede (...) aprendés un montón de cómo laburan los otros”. CSRI*

*“(...) ya el día anterior es como toda una preparación. Hay algunas guardias donde me pasa que dependo... dependo en el sentido de poder sobrellevarla desde el equipo, o sea que el equipo hace su esfuerzo y acompaña, y puedo digamos estar cómoda en el trabajo... y pasan otras cosas; y hay otros momentos que han sido los menos hasta ahora... pero bueno, hay otros momentos donde la cosa se pone un poco tensa al interior y ahí es como lo complejo de ese momento. Porque bueno, en la guardia se supone que los equipos van rotando y se van armando distintos grupos, no sé, tiene esas particularidades.” TO Equipo*

Asimismo, como apareció el malestar, como contracara también emergió el alivio de trabajar con otros y sentirse acompañadas/os y contenidas/os en y por un equipo.

*“(...) ahí a todos nos dicen doctor o doctora. (...) Entonces... me pasó, a veces, de tener que explicar; como que te dicen «y vos qué sos?» Cuando te hacen esa pregunta, vos decís*

---

<sup>9</sup> El único día de la semana que no hay GI en el HESM es el miércoles, por decisión de la médica que atiende ese día en el servicio de Guardia.

*«¿cómo te explico que soy comunicadora?» Entonces... bueno, yo igual me tomo el tiempo de explicar si tenemos el tiempo. Que, bueno, somos parte del equipo interdisciplinario. Y ahí como que uno se siente contenido en el equipo. Y no capaz tanto, a veces, en la profesión, por ejemplo, de comunicador, que es algo raro para la gente, que no lo pueda llegar a conocer.» CSRI*

*“Bueno, a mí en las guardias me pasa que... me siento bastante cómoda porque sé que no intervengo sola. Bueno, somos un equipo entonces contás con el respaldo o el apoyo de otro compañero, de otro profesional, sabes que las intervenciones son en equipo, que hay otra mirada... y me gusta mucho también esto de hablar entre nosotros cada vez que vamos a dar una devolución de toda situación que llega...” Psicóloga. Equipo*

*“Siempre me sentí escuchada, respetada. Como que las cosas que digo tienen valor. Me parece que está bueno, digamos, que esto, la interdisciplina ahí, porque cada uno tiene una mirada particular de cuestiones a las que le presta atención, que, por ahí, las otras disciplinas no. Me parece que eso es re valioso a la hora de poder evaluar la situación de una persona”. Enfermera. R2*

Vale la pena aclarar que comprenden a la interdisciplina también como el acuerdo de modalidades de abordaje y por lo tanto la división de tareas, roles y funciones basada en la confianza profesional del otro; teniendo en cuenta que la interdisciplina no es necesariamente la presencia de diferentes profesionales bajo el mismo techo sino las conciliaciones a base de consensos entre compañeros de trabajo que tienen un objetivo en común. El diálogo y la construcción de un marco en común aparecen como protagonistas. Al respecto dijeron:

*“A veces, nos carcome la urgencia con una persona en particular, y, también, hay toda una familia que, a veces, acompaña o los referentes (socio afectivos) que también necesitan algún tipo de contención, escucha. (...) lo bueno es que, como somos un equipo grande, también podemos dividirnos un poco esa tarea (...) acompañar a la familia un poco más, charlar un poco más. Eso, por ejemplo, me está resultando interesante. A veces tomo ese rol porque qué pasa... osea, también, yo siento... no, no siento solamente, es una realidad,*

*digamos, que las responsabilidades principales recaen en psicólogos o médicos. Pero, también hay un montón de otras cosas de las que ocuparse, y, en ese sentido, está buenísimo que seamos un equipo.” CSRI*

*“Me parece que ahí te diría que aparece lo interdisciplinar. Cuando ponemos a charlar qué hacer y se proponen diferentes opciones. Es como que se va pensando no sólo un camino para hacerlo, sino que se piensan diferentes estrategias. Y... o mismo, la entrevista muchas veces, a ver... el hecho de que seamos muchas personas preguntando. Y muchas personas escuchando (...)” CSRI*

*“Para mí la interdisciplina se genera en esto que yo también decía hoy, cuando en una situación de guardia, por ejemplo, vos te pones a hablar con tus compañeros sobre qué decisión tomar, cómo intervenir y... creo que ahí está bueno porque ese momento que se crea estando ahí en equipo, está bueno justamente para que cada uno pueda dar su punto de vista y ver si se llega o no a un punto en común para devolver a este sujeto, a esta persona.” Psicóloga. Equipo*

*“(...) al momento de la evaluación del usuario, ahí sí cada uno pregunta lo suyo por ahí, o bueno, va sacando un poco sus propias conclusiones en base a la clínica que cada uno considera respecto a la disciplina que porta. Me parece que ese es el momento que más yo veo interdisciplina.” Médico. Equipo*

*“(...) También pienso que, en ese momento de diálogo, se puede dar la interdisciplina... Muchas veces me ha pasado de enfermeros que la tienen más clara y que se te acercan y que te dicen «che mirá, andá por allá...», «che mirá, esto está bueno que lo tengan en cuenta». Digo, eso también es hacer interdisciplina, no solamente con los residentes que estamos ahí, sino con todo el cuerpo (de trabajadores del hospital) en equipo; lo mismo en sala (de internación).” TO Equipo*

A esta altura queda en evidencia que la Guardia Médica es del orden de lo **Instituido** y la GI de lo **Instituyente**. Asimismo, dentro del escenario de la GI forman parte de lo

instituyente algunas disciplinas: el trabajo social, la terapia ocupacional y la comunicación social. Aparecen como aquello que irrumpe a la vez que genera nuevas y distintas condiciones. Es decir, en varias oportunidades las ciencias médicas acompañada de la Enfermería aparecen como hegemónicas y dominando el campo:

*“Que eso, yo digo, agradezco que la comunicación, de última, no tiene ese vicio de la antigüedad, en ese sentido. Obviamente que reconozco que también tiene sus ventajas la institucionalización, digamos, de la profesión ahí. (...) “No quiere decir que siempre sea algo positivo (...) Pero, sí hay algo que creo que ocurre, más que nada, es, por ahí cierta confianza, cierta seguridad que sea su lugar. Que, por ejemplo, otras profesiones no la tenemos a esa seguridad. Y que, por lo menos, yo, desde mi punto de vista, me empecé a dar cuenta que lo tengo que empezar a tener. Primero porque quiero, porque siento que mi trabajo tiene un valor. Y, además, porque me doy cuenta que trabajo de otra manera si me siento segura haciéndolo. Pero, bueno, no es (...) nada, porque como es algo muy nuevo, algo que no se sabe qué onda (...) Y en un punto, a veces, capaz que la antigüedad también esa hace ese sentimiento que tenemos que nuestro jefe es el médico o médica que está ahí, aunque seamos un equipo.” CSRI*

*“Quizás porto una disciplina que en teoría en la guardia debería ser o se espera que sea como... constante por así decir, que tome decisiones,...” Médico. Equipo*

*“De hecho, yo creo que por ahí los compañeros médicos se sienten con mucha responsabilidad al momento de una guardia, porque sea como sea, ellos siempre tienen que estar presentes en una guardia, el médico es alguien que no puede faltar. No sé si se sienten más cómodos o con muchísima más responsabilidad en cierto sentido. Más allá de que por ahí las decisiones son conjuntas, de que intervenimos en equipo... pero a veces bueno, está el tema de la medicación, de los efectos que puede llegar a producir, de iniciar un esquema, de cómo, de qué forma, cómo continuarlo... hacen que se jueguen muchas cuestiones ahí.”  
Psicóloga. Equipo*

*“Yo por ahí pienso un poco como yendo un poco más atrás en la ciencia, en lo que es la formación de grado. Que uno en el imaginario social, tiene digamos esta representación de que la medicina o el médico es quien hace ciertas guardias (...) pareciera que el médico tiene que tomar ciertas decisiones jugadas en el contexto de internación. ” TO. Equipo*

Por otro lado, la psicología si bien tuvo su puja histórica con la medicina en el campo de la salud pública, y más precisamente con la psiquiatría en el de salud mental, pareciera que ya se encuentra más establecida.

*“Una amiga (psicóloga) me dice... en relación a lo que yo le contaba que me dijo otra compañera psicóloga...que desmerecía la profesión de comunicación. Entonces, ella me dijo «re que la psicología, osea, los psicólogos pasamos por lo mismo con los médicos y ahora estamos haciendo eso con otras profesiones». CSRI*

Las y los comunicadores sociales también pueden ubicar la posición instituyente de la disciplina, pero desde diferentes perspectivas.

*“Hay dos formas ideales. Una, tener todo el tablero con las reglas y los roles definidos y empezar a jugar. Y otra está un tablero deforme, que está vivo, y en el cual vos te tenés que meter y empezar a instituir. (...) el rol se puede definir, el rol y funciones se pueden definir a nivel interno (hacia las y los comunicadores). Después, todo lo otro se hace. Y te puedo asegurar que... es cuestión de años. Si le explicás, no sé, te parás frente a los enfermeros y le decís «no, mirá, yo no soy el de prensa, yo soy el que hace ésto, ésto y ésto», me parece que va a tener muy poco efecto versus lo que se va dando en la convivencia”. CS. Egresado*

*“Tal vez, función, tareas es demasiado específico y no es por ahí. Pero, eso sí, algunas condiciones, algunas cuestiones, que el resto de nuestros compañeros tienen bastante aclaradas, allanadas. Por una cuestión de la tradición de cada una de sus disciplinas. No porque necesariamente dentro de la residencia se les esté diciendo vos tenés que hacer tal cosa”. CSR3*

Finalmente, iremos recorriendo y desglosando los diversos aspectos de **lo comunicacional** que suceden en el dispositivo de GI y que las y los residentes fueron encontrando en las distintas instancias de diálogo compartido. Antes de comenzar vale la aclaración que la separación de estas diferentes aristas es con fines analíticos pero en la práctica, claramente, muchas suceden a la vez, interconectadas y/o caóticamente.

La primera de ellas es la del **Registro**, recurso al que hemos apelado si no todos al menos la mayoría de las y los comunicadores que pasamos por la experiencia de acompañar la GI en nuestro primer año de residencia. Comprendemos el registro como el acto de tomar nota durante la práctica no solo de lo que vemos y escuchamos, sino incluso de lo que percibimos a nivel sensorial. En otras palabras, extender las fronteras del lenguaje hacia otros dominios que solo los de la información (Fasano, 2013).

*“Yo aprendí también en las guardias de llevarme una libreta y anotar. Porque me doy cuenta que es importante, porque como que ves a un montón de gente y, a veces, te olvidás. Entonces, también, por ahí, a veces, me di cuenta que eso sirve. Como que, a veces, hay algunos datos que está bueno tenerlos en cuenta. Y, además, a veces, me sirve eso para reflexionar. Como que el día es tan... a veces, muy vertiginoso. Y bueno, cuando lo ves todo escrito le da otro panorama” CSRI*

En esto de apelar a los sentidos, merece una especial atención la **Escucha** en todo el campo de la salud mental y en la GI en particular. Lejos de aquella idea que hace foco en que la comunicación es la transmisión de un mensaje, se comprende a la comunicación como un diálogo, posibilitador de un encuentro. El secreto está en detenerse en el momento de la recepción, cuando la actitud que predomina es la escucha: actitud que es punto de encuentro entre disciplinas y compañeros (Rolando y Vidal, 2018).

*“Yo creo también que la comunicación no se da solamente entre los equipos o entre enfermería, sino incluso cuando nos disponemos a escuchar al que llega a la guardia. Creo que siempre que uno se disponga a escuchar al otro y quizás reconocer que hay un punto de vista diferente al nuestro ya... eso es comunicación digamos. No querer imponer lo que*

*nosotros pensamos sino también poder escuchar al otro y ver bueno, justamente esto, qué tiene para decir, ¿no? Creo que eso también es comunicación.” Psicóloga. Equipo*

En relación a construir y cuidar la escena, en sintonía con promover y generar entornos cuidados para las personas usuarias que llegan al dispositivo de GI, aspecto que comunicadores residentes también hemos señalado durante nuestra formación, Arias (2016) señala la diferenciación entre espacios públicos y privados. Aquí hablaremos de **Escena privada-pública**, en tanto es responsabilidad del agente de salud la preparación del espacio y clima de trabajo al igual que la lectura y/o escucha de lo ya dado o emergente durante la GI. Merece destacar que, como todo espacio/escenario, no queda por fuera de las disputas territoriales de los diferentes personajes. Al respecto, las y los residentes reflexionaron:

*“Cómo comunica esa primera impresión que uno mira cuando llega y ve quién espera digamos (en la sala de espera del HESM). Y ve si hay un paciente que está esposado con dos policías al lado, qué mensaje te da eso, y cuando uno llega y hay... no sé, una persona sola, angustiada digamos, ¿no? Bueno, por ahí ese momento me parece que también uno ya a partir de eso que se da, bueno, empieza también a pensar lo que se va a venir y te vas preparando un montón a lo que se viene. Como que ese primer vistazo o esa primera impresión de la situación que uno tiene me parece que comunica un montón y determina también un montón lo que se va a venir después. Como uno se prepara para lo que viene después.” Médico. Equipo*

*“Está bastante... no sé, privilegiado, priorizado, puesto el ojo en ese espacio (la GI) más en lo íntimo/privado y no tanto en lo que pasa alrededor tal vez. (...) el espacio privilegiado es el del espacio físico vinculado al consultorio, en este caso (...) las cosas que se juegan cuando, en las situaciones de entrevistas... Está la situación de entrevista con la persona en situación de usuario y un referente (socio-afectivo). Qué se le dice, qué no se le dice en relación a ese llamado a un otro, que está en ese espacio por fuera”. CSR3*

*“Porque después la sala de entrevistas, osea, no sé si es la sala de quién, pero, bueno, es un lugar que no se habita mientras no haya alguien a quien entrevistar. No es todo el tiempo. Es el office de enfermería donde están todos. (...) Entonces, todo lo que pasa, pasa*

*delante de enfermería. Entonces, en realidad, nunca está exento de lo que sucede ahí, porque es su escenario, digamos. Y, a partir de que el paciente llega y golpea la puerta, es atendido por enfermería, ya es evaluado de alguna forma. (...) Le guste al que le guste, todo está canalizado en ese office. Si bien es compartido, pero es de enfermería”.*

*Enfermero. RI*

Al calor de la discusión por “el afuera” y “el adentro”, es momento de hablar de **lo interinstitucional**, lo que las y los trabajadores de la salud solemos nombrar como el armado de la red comunitaria, perspectiva coherente con el paradigma que propone la Ley de Salud Mental N° 26.657.

*“(...) A mí me interesa mucho más trabajar en lo comunitario. Y, entonces, también, me interesa mucho pensar cuál es el puente que se puede ir tejiendo, porque bueno... muchas personas (la GI) es el primer acercamiento que tienen al sistema de salud a través de la sala (de internación), y decir, bueno... conocer cómo es para pensar cómo poder tejer, también, ese puente hacia otro tipo de prácticas más comunitarias”. CSRI*

*“Si, pensaba también incluso lo que a veces sucede esto de dividirse ciertas funciones, que las puede hacer cualquiera. Creo que también tiene que ver con lo comunicacional en el sentido de... no sé, llamar a un familiar, hacer contacto con otra institución, solicitar una ambulancia, cosas que no corresponden a una persona en función de, sino que en el equipo muchas veces, se charla, «lo haces vos o,...» cada uno se ofrece porque sabe,...o se siente cómodo..., eso también tiene que ver con lo de comunicar digamos. Hasta incluso tener en cuenta ciertas estrategias ahí (...) A mí me ha pasado a veces acercarme a un usuario y decirle «mirá, si vos vas al centro de salud tal, tenés turno tal día, o podés sacar turno tal otro» (...). O sea, de alguna manera es recibir la información y transmitir...” TO. Equipo*

*“(...) la guardia... osea, por lo menos para mí, creo que para muchos, para mí, particularmente, era el único espacio que me brindaba eso. Ese trabajo en equipo inter, ¿no? De, bueno, tener que pensar cómo, con quién articular, tener que llamar, saber este mail no, el otro. Esa cosa más práctica. (...) O propiciar más las cuestiones de articulaciones (...) garantizar el turno adentro del hospital. (...) ver cuál era el centro de*

*salud de referencia donde vivía la persona (...) uno estando con el ojo más en esa, sí se podría pensar a ver qué otra cosa se podía promover, según lo que el usuario estaba contando, en función de lo que uno conoce o podía llegar a conocer de otras instituciones, otros espacios, incluso comunitarios, no solamente de salud. Eso me parece que está bueno". CSR3*

*"Y algo que me parece muy importante, también, en este sentido, es el armado de la red, porque cada profesional va recorriendo diferentes lugares, y en esos diferentes lugares que va transitando, va generando contactos dentro de instituciones, como de profesionales, y demás. Entonces, a la hora de resolver una situación eso es crucial, porque cada uno pone en la mesa, además de su valoración y de sus posibles respuestas, también pone en la mesa sus contactos". Enfermero. R1*

Pero a pesar de los esfuerzos por tejer la trama de lo social por fuera del monovalente, como decíamos unos renglones más arriba el espacio privilegiado por excelencia es el consultorio y por lo tanto **la entrevista** que se le lleva a cabo a la persona usuaria de salud mental que llega a la GI. De todos modos, para realizar un abordaje socio-comunitario no se puede prescindir de este acto ya tan conocido y de antaño a la vez que es unidad básica de lo que podría denominarse la comunicación de urgencia.

*"Cuando estamos haciendo las entrevistas, por ahí, nos vamos turnando en quién presenta. Que eso está bueno como que no siempre sea el mismo que diga «hola, somos el equipo interdisciplinario (...)». Después, también, cuando estamos cerrando la entrevista, alguien pregunta «bueno, ¿alguno tiene alguna pregunta más para hacer?». Entonces, como que eso habilita. Estamos un equipo. (...) "Y también, por la propia particularidad de nuestra profesión, bueno, esto de pensar cómo se dicen las cosas, cómo decir las cosas para que el otro las comprenda". CSR1.*

*"Cuando un usuario por ejemplo dice algo, y uno ya cruza miradas con otro del equipo, bueno (...) se levanta cierta sospecha en relación a lo que más o menos va viendo con el*

*resto del equipo dentro de la misma entrevista, a pesar de que quizás uno no habla con el otro (...)*”.

*“Y lo otro que iba a decir (...), es también cómo uno le comunica las cosas al otro, dependiendo un poco de lo que el otro trae, ¿no? (...) uno tiene que ir cambiando la comunicación en base a la presentación del otro. No es algo universal, no es que todos vamos a decir lo mismo para todos, es imposible...” Médico. Equipo*

*“En relación a las entrevistas (...) Los modos de mirar, o si no se miraban (...) dirigir la mirada que el resto del equipo no estaba dirigiendo hacia la persona. Y hacer una conexión ahí.” CSR2*

*“A la hora de observar a una persona, escucharla y prestar atención, (...) cada profesional presta atención a determinados aspectos diferentes del otro profesional. Más allá de que, además de las disciplinas, todos somos personas diferentes, y, también, eso tiene un papel importante, me parece, en la mirada sobre los demás. Y, bueno, (...) eso enriquece la interdisciplina porque (...) amplía las opciones de interpretación. Por lo tanto, amplía las opciones de respuesta. Enfermera. R2*

En el marco de una entrevista de la GI, surge la instancia de pensar y re-pensar cómo comunicar mejor una práctica de salud. Allí aparece en escena el **consentimiento informado**. Éste, según la Ley 26.529 de Salud Pública (2009) es la declaración de voluntad verbal o por escrito efectuada por la persona usuaria o sus representantes legales, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada sobre su estado de salud, procedimiento a seguir, beneficios y riesgos del mismo. Durante las entrevistas de esta sistematización fue señalado como una práctica humanizante, fundamentalmente en el campo de la salud mental donde muchas veces la internación (considerada como un tratamiento restrictivo) es la opción elegida por el equipo de guardia. Existen dos tipos de internación: la voluntaria y la involuntaria. Esta última, según la Ley N° 26.657 de Salud Mental (2010) debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e

inminente para sí o para terceros. Al respecto, la comunicadora social de primer año reflexionó:

*“(...) (El consentimiento informado) tiene que ver con la comunicación en sí, porque uno piensa cómo lo transmitís. Pienso bastante cómo se lo transmiten a la persona, la persona qué dice. (...). Pero, ponele, yo tuve guardias con gente que trabaja hace mil años (...) a veces, no explicarle tanto a la gente... y yo, justo, estaba muy observadora, porque era una de mis primeras guardias. Y después lo vi hacerlo de otra manera por compañeros, que, por ejemplo, decirle a la persona... buscar más el consentimiento respecto al tratamiento que se le da. Que pueda entender, por ejemplo, que iba a ser algo temporal (la internación). Como charlar, un poco «bueno, ¿vos cómo te sentís con ésto? ¿Estás de acuerdo?»”. CSRI*

Otra arena de batallas durante la GI es la **historia clínica** (HC). Según el Art. 12 de la Ley Nacional de Derechos del Paciente N° 26.529 (2009) se entiende por “historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.” La pregunta frecuente que aparece ante este documento es ¿por qué las y los comunicadores deben escribir en una HC?

Al leer las HC se pueden vislumbrar textos ilegibles, tecnicismos inentendibles, intervenciones registradas con discontinuidad en el tiempo y, por el contrario, también registros minuciosos, que cumplen con los requisitos formales y los objetivos de esta práctica. Y no nos podemos olvidar, para llevar adelante la práctica de un registro ético, los detalles que nos recuerda el inciso c del Art. 2 de la Ley N° 26.529: “Toda actividad (...) debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales (2000)”.

El registro de la práctica profesional de las y los comunicadores colabora y abona a la visibilización de la profesión, pero a la vez, en la discusión previa que lleva adelante el equipo antes de escribir en la HC se produce construcción de sentido. La decisión de qué información poner y qué no es una responsabilidad del equipo de guardia, qué señalar, qué palabras, diagnósticos, etc. incluir es una tarea de la interdisciplina.

Vale la pena aclarar que la comunicación es la única profesión que no cuenta con matrícula, por lo tanto si bien es requisito que quienes firmen la HC tengan sello, quienes contamos con sello carecemos de matrícula, por no formar parte de la carrera profesional asistencial sanitaria, según la Ley N° 9892. Asimismo, durante la GI muchas veces algunos profesionales terminan llevando a cabo prácticas con las cuales el resto del equipo no se encuentra de acuerdo.

*“(...) yo escuché, por ejemplo, hablando con mis compañeras (comunicadoras), que no firmaban en la historia clínica. Como que yo no lo dudé, porque, bueno, no sé, ya te digo, capaz que me lo tomé desde otro lugar. Pero, claro, hay esas, a veces, esas diferentes posiciones al respecto. Sí que es algo, bueno, que nunca hemos hecho (ponernos de acuerdo) como comunicadores”. CSRI*

Entre guardia y guardia sucede lo que se denomina el **pase de guardia**. Allí las y los trabajadores de la salud que se van de la guardia hacen un pase de información a la siguiente guardia.

Belziti y otros (2014) señalan en un estudio que realizaron en un hospital universitario que la calidad de la información como la posibilidad de confundirla, se asociaron con aspectos ambientales, organizativos y educacionales. También concluyeron, a partir del análisis de los datos que realizaron, que la comunicación “cara a cara” era de mucha importancia, dado el valor del componente no verbal de la comunicación; pero también lo eran la presencia de una tercera persona para colaborar en el recuerdo y comprensión de la información, la repetición de los datos por parte del receptor de la información, evitar las interrupciones y no realizar otra tarea durante el pase, además de la entrega de un informe escrito.

*“Tiene consecuencias graves que no circule la información. (...) El otro día en (...) el pase de guardia no nos informaron de ninguna sujeción mecánica que haya que renovar, ¿viste?. Y, bueno, estábamos en la sala, como que yo pasé (...) por una habitación, y vi que había una persona con una sujeción. Entonces, ahí le digo a los compas “¿sabíamos de alguien?”, porque no sabía si me lo había perdido, ponele. “No, nos habían dicho”. Vamos a hablar con enfermería “ah, sí, tiene una sujeción”. Bueno, vengo a ver la historia*

*clínica, miramos el... viste que hay como un papel especial de la sujeción mecánica (...) y, bueno, la última vez que estaba anotado era hace dos días.*

*No sabemos si faltó esa información o si nadie, quiero creer, espero que no, de que nadie haya controlado esa situación. Pero, bueno, fijate vos ahí como que también es una cuestión de cómo se comunica el equipo. Y que, encima, es algo re importante para pensar en las guardias, porque siempre es un equipo diferente. Entonces, si no nos comunicamos las cosas, osea, vos llegás y es imposible saberlo si no te lo dice otra persona. Y, a veces, sí, son cosas que digo, bueno, puede pasar, es humano también...” CSR1*

Transversalmente a cada práctica que se lleva adelante existe circulación de **información sensible**. La importancia de dimensionar esto es parte de la ética profesional y del trabajador de la salud.

*“(...) no sé si es particularidad de la guardia, sino de la formación en salud mental, que tiene que ver con la ética en el trabajo. Y sobre todo, justamente, con la privacidad y (...) lo sensible de una escucha ante una situación. Que, me parece, eso es algo que atraviesa mucho más a trabajadores en salud mental que, por ahí, en otras profesiones de la salud. Y lo digo, también, con el transitar en APS. Y ver cómo (...) circula información todo el tiempo. Información sensible, íntima de las personas, que, sin embargo, hay como una... está muy naturalizado que se habla a viva voz de lo que le pasa a todos. Y me parece que eso en salud mental o quienes venimos de salud mental podemos, de repente, cuando estamos en estos otros lugares, poner un poco en debate esa posición. (...) Y que eso también aparece (...) en la guardia”. CSR2*

A continuación, a modo de cierre, comparto un fragmento extenso de la entrevista con enfermería. En esta conversación se pueden vislumbrar si no todas, la mayoría de las nociones anteriormente mencionadas, trabajadas y ubicadas en las entrevistas anteriores. También aparecen nuevas. Decido compartir sin selección y sin ordenamiento alguno porque es sorprendente cómo las y los compañeros de enfermería pudieron ubicar varios aspectos de la perspectiva comunicacional sin vacilar y sin casi mediación de preguntas. No

en vano son la profesión de larga data en el dispositivo de guardia, sea interdisciplinaria o no.

*Participante 2: Y la comunicación es en todo momento. Enfermería tiene su comunicación, por ejemplo, que tiene su report de enfermería, que se lo pasa entre pares, entre colegas. Bueno, eso es tres veces por día se hace el pase. Después, está el pase de guardia, que es de la guardia digamos, no de enfermería, sino de toda la guardia, que esa es cada doce horas o veinticuatro, depende a quien le toque, cómo esté hecha la guardia, porque un médico le pasa la guardia al interdisciplinario, osea, se pasa a la guardia inter. Después, también, participa enfermería, pero no es única la enfermería. Y bueno, se da un proceso por escrito y un proceso oral, digamos, de cómo es el pase. Uno relata, y también queda por escrito. Enfermería tiene su report, que es un acta. Y, bueno, las otras disciplinas no lo tienen, digamos. Y lo hacen tres veces al día. El resto es pase. Si bien se puede tomar nota, todo, pero no queda en un libro de actas.*

*Participante 1: Bueno, está la ficha. La ficha que se usa, la ficha de guardia, donde se registran todos los pacientes (...) con los datos básicos, se registra la historia clínica. Todo eso serían los registros de la comunicación escrita, que queda para la posteridad. Pero, después, también, se da comunicación dentro de la misma entrevista, se da la comunicación con el usuario, de los profesionales con el usuario y de los profesionales entre profesionales, porque, sé de muchas entrevistas que nos miramos entre nosotros y ya con una cara el otro sabe, más o menos, para dónde vamos. Cuando llega el momento de hacer un cierre o un corte para que el usuario salga afuera y poder nosotros decidir es otro tipo de comunicación, también, porque nos empezamos a mirar y empezamos a decir “bueno, bueno...”. El bueno ese marca mucho. Entonces, bueno, después, cuando el usuario llega... es como que hay varios tipos de comunicación. Cuando el usuario se va a afuera y se toma una definición, también es un tipo de comunicación muy particular que se da ahí, que, bueno, propio de la interdisciplina, digamos, el momento cúlmine de la interdisciplina. Bueno, también se da otro tipo de comunicación cuando vienen acompañados por familiares, o cuando vienen acompañados por la policía. Ahí también hay que adaptar la comunicación a esa situación. Hay veces que llegan con sus hijos y ahí tenemos que hacer todos un esfuerzo de romper con la estructura que venimos trayendo, de*

*lo que pensamos que nos íbamos a encontrar ahí, o, bueno, y adaptarnos a esas infancias que aparecen en ese lugar tan disruptivo. Eso se me ocurre.*

*Moderadora: Bien. ¿Algo más?*

*Participante 2: Después, otra forma de comunicación, pero, bueno, hacia afuera. Bueno, se hacen llamados telefónicos, se comunica, también, con la Justicia, cuando se da juicio. Tienen... siempre cuando viene la policía, la Justicia que envía algún pedido de (...), viene por escrito. Eso hay que responderlo, también, por escrito.*

*Participante 1: A los mails.*

*Participante 2: Correo electrónico.*

*Participante 1: No nos olvidemos de la receta (risas). Es un medio de comunicación, también. La receta se hace para comunicarse con la farmacia. Para... también, certificados, ponele, laborales o esas cuestiones, entrarían dentro de lo comunicativo.*

*Moderadora: ¿Les ha pasado encontrarse con personas en la guardia que tengan alguna dificultad en la comunicación?*

*Participante 1: Sí. Una vez llegó un usuario que era sordo y lo encontraron en la calle y lo llevaron. Y nada. Sólo sabía escribir su nombre. No sabía otra forma de comunicarse. Y no hubiera sido útil que sepamos lenguaje de señas, cómo hacer, porque tampoco él lo manejaba. A la lengua de señas no la manejaba tampoco. Entonces, fue complejo. Otra vez, también, me pasó... nos pasó que llegó un usuario que había... que tenía... que estaba bajo los efectos adversos de los antipsicóticos y estaba muy rígido. Y no podía... tenía la mandíbula tan rígida que no podía articular palabra, digamos. Y bueno, eso fue particularmente gracioso, de alguna manera, porque el usuario no podía hablar, y nos hizo toda una representación, que fue, te juro, un stand up el que hizo. Igual él le ponía humor; no es que nosotros nos reímos, porque él nos dio el lugar. Entonces, como él no podía hablar, nos hizo todas las señas de que había venido a la guardia y se ponía una inyección, y hacía la seña de que le habían puesto una inyección. Y después se ponía así... quedaba así. Bueno, y en el momento fue descontracturante porque nos reímos de eso. Incluso, yo después le decía "tendrías que ir a teatro", cuando ya se había recuperado, ya estuvo en observación y demás. "Tendrías que ir a hacer o teatro o algo, porque tenés un talento impresionante". Y nada. Él se lo tomó con humor también. Pero, en ese momento, digamos, la dificultad fue sorteada a través de una especie de mimo (risas).*

## **Producto resultante de la sistematización y estrategia de circulación**

En el proyecto de este TIF se planificó como producto final una suerte de bitácora de producción de lo realizado por las y los comunicadores con otros profesionales en el dispositivo de GI de la RISaM - Sede HESM, dejando en claro que quedaría sujeto al devenir del encuentro con el resto de las y los residentes y actores la forma que tome y adopte esa bitácora.

Finalmente, luego de la inserción en campo evalué la necesidad de un material que sistematice y transmita de generación a generación de residentes los aspectos de lo comunicacional en el dispositivo de GI. Para dicho objetivo elegí la herramienta online Genially<sup>10</sup>, que permite crear contenido interactivo.

Los destinatarios, manteniendo el propósito de fortalecer la identidad colectiva de la RISaM, son las y los residentes hacedores de Guardia Interdisciplinaria. Por ese motivo no se redunda en cuestiones básicas como la Ley de Salud Mental, etc. Se supone que tienen el marco común del campo y el conocimiento institucional suficiente.

Sin embargo, con la intencionalidad de historizar acerca del dispositivo realicé un nuevo proceso de entrevistas, ahora a las y los protagonistas de la creación del dispositivo de Guardia Interdisciplinaria, con preguntas puntuales según el papel que han tenido en la historia y el que tienen en la actualidad. También incluí en esa historización la llegada de comunicadores sociales, tanto al hospital como a la residencia. De éstas seleccioné qué fragmentos irían en la producción como audio y cuáles como texto. Es decir, fueron fuente de información sustancial para la construcción del relato histórico.

Con la idea de que sea un material abierto, fruto de una sistematización, se plantea la posibilidad de recorrerlo como se quiera debido a la cantidad de botones, y también por la opción de enviar sugerencias a la autora, información para agregar, modificar, etc.

La presentación está embebida de diversos recursos capitalizados o hallados, y en otros casos visibilizados, durante el proceso de sistematización. Algunos son producción del Área de Comunicación del HESM, otros del EPI, también hay del Ministerio de Salud de Nación, entre otros.

---

<sup>10</sup> Por aquí se puede acceder al material:

<https://view.genial.ly/6462869582da750018e801f9/presentation-sistematizacion-de-la-perspectiva-comunicacional-guardia-inter>

Además llevé a cabo una producción fotográfica con la finalidad de producir imágenes actuales del dispositivo de GI, que también sirvan de archivo para la residencia.

La redacción del material fue realizada en tercera persona del plural, para reivindicar el proceso colectivo de la sistematización. Asimismo, se interpela al lector desde la primera persona del singular con la pretensión de provocar un clima de confianza e intimidad.

Respecto del pasaje de lo sistematizado a lo compartido en el producto final, escogí aquello que reivindica los puntos en común entre las diferentes disciplinas. El objetivo no tuvo que ver con acercar nociones teóricas complejas, sino una mirada (la comunicacional) que acerque a las diferentes profesiones que se encuentran en la GI, intentando vislumbrar las tensiones, malestares, incongruencias del campo e incluso tareas pendientes, pero haciendo foco en lo posible y en la importancia de esta perspectiva. Para accesibilizar algunos contenidos agregué citas bibliográficas nuevas, que no se encuentran en este documento.

Finalmente, el material fue chequeado y corregido por las y los instructores actuales de la RISaM. Se tiene planificado un evento de presentación y de apropiación de las y los residentes, al igual que en el HESM.

## Reflexiones

Este Trabajo Integrador Final ha tenido como fin sistematizar la perspectiva comunicacional de los equipos de la Guardia Interdisciplinaria de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental con Sede en el Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná-Entre Ríos.

A partir de la entrevista a residentes hacedores de guardia de todas las disciplinas y profesiones, y luego de un respectivo análisis de categorías, se ha podido vislumbrar la modalidad de trabajo de los equipos en la Guardia Interdisciplinaria, al mismo tiempo que describir la perspectiva comunicacional y finalmente elaborar un material interactivo que reúne la historia, conceptos, herramientas y recursos de dicha perspectiva en ese dispositivo.

En un constante ejercicio de reflexividad, que podría traducirse en un proceso de acción-reflexión-acción, en torno al diálogo con los actores y mis experiencias y aprendizajes como ex residente y ahora como docente colaboradora de la RISaM decidí abordar la escritura de este TIF, como un nuevo encuentro y relato. Al decir de Isella (2009), fui escribiendo el relato que construí con la comunidad y que refleja mis juicios previos, miedos, avances y retrocesos. Una suerte de sistematización de la experiencia, pero no descripción de la misma sino un relato pedagógico. Relato que construye en primera persona, no distanciado sino involucrado. Indudablemente en un contexto de aprendizaje para todas y todos.

Esta producción de sentido y sentir, cuidadosa de procesos propios y ajenos, me permitió hacer el salto de la sistematización de la inclusión de comunicadores sociales a la Guardia Interdisciplinaria al de la sistematización de la perspectiva comunicacional. El camino recorrido me hizo revalorizar el deseo de quienes imaginaron el dispositivo (ex residentes y actuales trabajadores del HESM e instructores de la RISaM) y de quienes lo sostienen actualmente, haciendo foco en una mirada que converge en un hacer apasionado en pos de los derechos de las personas usuarias de salud mental. A la vez, fue adquiriendo fuerza señalar la importancia de la perspectiva comunicacional, con el propósito de propagarla a pesar de un posible escenario sin comunicadores sociales, porque hace dos años que no ingresan colegas a la RISaM.

Vale la pena mencionar que este TIF cuenta finalmente con dos producciones: la primera es este informe final y la segunda el material interactivo producto de la sistematización. La última requirió de otra vuelta a campo, obviamente no planificada, donde se realizó una ronda de entrevistas, pero en esta instancia a instructores, ex funcionarios y referentes disciplinares. En ese devenir se transformó también en un material de transmisión, que incluye una fuerte impronta histórica que llama a la acción mediante la visibilización de diferentes espacios y momentos de la GI: desde el diálogo entre compañeros y compañeras, los pasillos del hospital, la sala de observación y hasta la construcción de redes intersectoriales, entre otros.

La GI es un espacio político, donde la contienda entre perspectivas disciplinares y personales en el campo de la salud mental a veces se vuelve una danza armónica y otras apenas se acerca a un torpe coqueteo. Acierten o erren quienes transitan el dispositivo de GI, fibra sensible en el trabajo con la subjetividad humana, siempre aprenden, incluso trabajadores de antaño. Entre el deseo y la oferta de un servicio público a la urgencia en salud mental que es obligación por ley emerge una realidad indiscutible: hace mucho que en la GI del HESM la comunicación es metié de muchos.

La perspectiva comunicacional estará existan o no comunicadores en la RISaM, ya que ésta tiene sede en uno de los primeros monovalentes que cuenta con un Área de Comunicación con 18 años de trayectoria. Es decir, que las prácticas cuidadas, humanizadas y de calidad producto de la intervención de comunicadores sociales y los efectos positivos y beneficios que han tenido tanto en la comunidad hospitalaria que incluye a residentes, practicantes y concurrentes que se forman en dicha institución como a la comunidad de personas usuarias que llegan al hospital en búsqueda de una atención de sus padecimientos, a esta altura ya son moneda corriente. Empero, para la óptima promoción y cuidado de este aspecto, y antes que nada la rigurosidad de su aplicación, es necesaria la presencia de comunicadores sociales en formación. De allí radica la importancia tanto de la historización como de la transmisión que intenta ser esta sistematización con la intención de relanzar la apuesta formativa de comunicadores sociales en salud mental.

## Bibliografía

- Acha y otras (2017). Orientaciones Metodológicas y Técnicas sobre los Procesos de Investigación Social Participativa. En Cuaderno de Cátedra. Planificación y Comunicación. Perspectivas, abordajes y herramientas. Secretaría de Asuntos Académicos. Dirección de Cuadernos de Cátedra. Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de la Plata. La Plata: Ediciones de Periodismo y Comunicación.
- Arias, A. (2016) “La oferta de atención del Servicio de Guardia del Hospital Escuela de Salud Mental. Paraná, Entre Ríos. Estudio cuali-cuantitativo. Periodo 2015-2016”. Trabajo de investigación. Beca “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”. Comisión Nacional Salud Investiga.
- Arias, Anabel (2016). La Urgida Interdisciplina. En IV Jornadas Nacionales Inter RISaM. Horizontes de la época. Entrecruzamientos en el campo de la Salud Mental. - 1a ed. - Paraná: Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de Entre Ríos.
- Belziti y otros. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en un hospital universitario. Estudio transversal. Arch Argent Pediatr 2014;112(2):119-123
- Carballeda, A (2008) “La intervención en lo social y las problemáticas sociales complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social”. En Revista Margen, N° 48, 2008, pág. 1-5, CABA, Argentina.
- Castoriadis, Cornelius (1975). El Imaginario Social Instituyente en Zona Erógena. N° 35. 1997.
- Cuberli, Milca y Soares de Araujo, Inesita (2015). Las prácticas de la Comunicación y Salud: intersecciones e intersticios en La Salud en la Trama comunicacional Contemporánea (Petracci, coord.) 21-36
- Diker, G. (2004). Los sentidos de las nociones de prácticas y experiencias. En: Frigerio, G. y Diker, G. (comp.). Una ética en el trabajo con niños y jóvenes. La habilitación de la oportunidad. Buenos Aires: Noveduc.
- Fasano, Patricia (2005). Líneas sobre comunicación comunitaria. Área de Comunicación Comunitaria de la Facultad de Ciencias de la Educación.

- Fasano, Patricia (2013). La etnografía: un método antropológico impregnado de comunicación. I Jornadas de Investigación en Comunicación y Política. FCE-UNER. Disponible en: <https://www.fcedu.uner.edu.ar/wp-content/uploads/2015/09/PONENCIA-FASANO.pdf>
- Ferrandini, Débora. (2011). Algunos problemas complejos de salud.
- Franco, Túlio Batista y Merhy, Emerson Elias. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. Salud colectiva vol.7 no.1 Lanús ene./abr. 2011.
- García González, Janet. Estrategias de comunicación en salud: selección teórico-metodo-lógica para vías de intervención en política pública / Janet García González. – 1a edición – Buenos Aires: Editorial Teseo / SDL, 2023.
- Isella, Juan (2009). Aprender con la comunidad en Área de Comunicación Comunitaria de la FCE de la UNER “Construyendo comunidades...Reflexiones actuales sobre la comunicación comunitaria” (pp. 129-135). La Crujía.
- Jaime Cavallero, Franca. Urgencia e Interdisciplina: Notas para pensar la reinención de las prácticas en sus cruces. En Saberes Nómades. Cruces entre la formación profesional y las prácticas en el campo de la Salud Mental. Facultad de Trabajo Social. UNER. Entre Ríos: Flor de Loto Ediciones.
- Jara Holliday, Óscar (2012). Sistematización de experiencias, investigación y evaluación: aproximaciones desde tres ángulos. Revista Internacional sobre Investigación en Educación Global y para el Desarrollo. N° 1.
- Lavatelli, Laura (2007). Potencialidades Clínico Políticas de la comunicación en el campo de la salud mental. Tesis de grado, UNER, Facultad de Ciencias de la Educación, carrera Lic. en Comunicación Social.
- Ley Nacional de Derechos del Paciente N° 26.529 (2009).
- Ley Nacional de Protección de Datos Personales N° 25.326 (2000).
- Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (2010).
- Ley Nacional de Salud Pública N° 26.529 (2009).
- Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental (2013). Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación.

- Morandi, Glenda; Ros, Mónica y Iotti, Andrea (coord). Pensar la Formación en Comunicación Desafíos Político-Pedagógicos y Prácticas de Enseñanza. Cuadernos de Cátedra. UNLP. Facultad de Periodismo y Comunicación Social.
- Petracci, Mónica (2015). Sobre Comunicación y Salud en La Salud en la Trama comunicacional Contemporánea (Petracci, coord.) 13-20
- Pichón Riviere, Enrique (1985). El proceso grupal. Ediciones Nueva Visión: Buenos Aires.
- RISaM (2020). Programa Formativo de Comunicadores Sociales.
- Rodríguez Zoya, Paula Gabriela (2017). Notas para pensar la complejidad del campo de Comunicación y Salud en Comunicación y Salud, Las relaciones entre médicos y pacientes (2017)
- Skliar, Carlos. Cuidar lo colectivo. Agosto 11, 2021. Revista Acción.  
Disponible en: <https://annafores.wordpress.com/2021/08/11/cuidar-lo-colectivopor-carlos-skliar/>
- Sotelo, María Inés (2011). Los dispositivos asistenciales para la urgencia en salud mental. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.  
Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-052/873.pdf>
- Stolkiner, A (1987) De interdisciplinas e indisciplinas del libro El Niño y la Escuela Reflexiones sobre lo obvio comp. De Nora Elichiry. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Tokarczuk, Olga. La Nobel de Literatura Olga Tokarczuk reivindica la ternura para mejorar el mundo, la vida. Lunes 9, Dic 2019. WMagazin. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652011000100002](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000100002)  
<https://wmagazin.com/relatos/la-nobel-de-literatura-olga-tokarczuk-reivindica-la-ternura-para-mejorar-el-mundo-la-vida/#el-narrador-tierno>
- Vidal, V. y Rolando, V. (2018). Escribir para comprender. Memorias de producción de algunos transítarios. Paraná, Argentina: Ateneo RISaM.

## Anexo

### ENTREVISTA A COMUNICADORA SOCIAL R1

#### Primera Parte

Entrevistadora: Quiero que me cuentes un poco esto que el otro día me dijiste que... que te interesa la guardia. ¿Por qué?

Entrevistada: De una. Porque encima, por ejemplo, yo lo he hablado con las otras compañeras comunicadoras y yo sé... igual no sé, nunca tuvimos tiempo capaz de hablar el por qué, pero yo sé que otras compañeras, tipo, no están de acuerdo con la inclusión de la comunicación social en la guardia. Ahí deberás charlar vos, indagar. Capaz que está bueno saber esa opinión.

Entrevistadora: Sí, es parte de...

Entrevistada: Tal cual. Yo no... como que no pudimos charlar, pero sé que ellas han dicho que no estaban de acuerdo. A mí, la verdad, que sí me estaba gustando la experiencia, digamos. Por muchos motivos. A ver, voy a tratar de ordenarlo. Por un lado, porque lo pienso en términos de que me estoy formando como agente de salud mental. Y, en ese sentido... también lo pienso como, bueno, más allá de la disciplina, ¿no? Porque si no, a veces... eso me está pasando mucho acá, que, a veces, escucho mucho la palabra acá, lo disciplinar, la disciplina, la disciplina, y en comunicación estamos más como... no sé, cuando nos hablan de la disciplina, siempre es como una pregunta para nosotras. Y está re bueno porque uno la va construyendo. Pero, a la vez, como que no me gustaría que sea una limitación para mí. Por eso, por ahí lo pienso así. Como que me sirve mucho el ejercicio de decir “bueno, yo también me estoy formando como un agente de salud mental”. Y, en ese sentido, me gusta hacer guardia porque, bueno, las situaciones de la urgencia tienen sus particularidades, que, por ejemplo, a veces, en los espacios en los que te toca rotar, más aún siendo comunicador, comunicadora, bueno, no... por ejemplo, no escuché ningún comunicador que rote en sala.

Entrevistadora: Pues los hubo.

Entrevistada: Ah, bueno. Los hubo. Bien. Genial. Acá, en mi momento, no escuché de ninguno.

Entrevistadora: Claro, no. Eso fue hace ya unos años.

Entrevistada: Entonces, por darte un ejemplo, capaz que otra cercanía con ese tipo de situaciones que en mis espacios de rotación no lo estoy teniendo. No laburamos con la urgencia. Entonces, por un lado, eso, tener experiencia en urgencia. Me interesa. Porque, incluso, me sirve también para el trabajo que también hago en mi rotación. Más allá de que no son personas que están en urgencia por algo, lo que sea, muchas veces han atravesado esta situación.

Entrevistadora: O crisis que pueden llegar a tener.

Entrevistada: O crisis que pueden llegar a tener.

Entrevistada: Y uno saber cómo se maneja acá el sistema. Y también porque... bueno, esto, que también hay cosas personales. Por ejemplo, a mí me interesa mucho más trabajar en lo comunitario. Y, entonces, también, me interesa mucho pensar cuál es el puente que se puede ir tejiendo, porque bueno... muchas personas es el primer acercamiento que tienen al sistema de salud a través de la sala, y decir, bueno, conocer cómo es para pensar cómo poder tejer, también, ese puente hacia otro tipo de prácticas más comunitarias. Eso me parece re interesante, digamos, cuando vos podés conocer eso.

Después está, también, mucho el rol, la pregunta sobre el rol, que, bueno, ya te digo yo un poco tranquilizo mi mente con esta idea de "listo, agente de salud". Pero, es cierto que ser comunicadora te brinda una perspectiva que... no es que la estoy pensando todo el tiempo en la guardia, sino que ya es parte de mi forma de pensar las cosas. Y ahí te diría... lo que yo siento que puede llegar a aportar... claramente nosotros no tenemos ningún tipo de formación en salud en la facu. Por lo menos, yo no tuve. Pero sí tuve mucha formación en lo comunitario. Y obviamente en el trabajo con gente. Y también, por la propia particularidad de nuestra profesión, bueno, esto de pensar cómo se dicen las cosas, cómo decir las cosas para que el otro la comprenda. O, también, bueno, quizás por esa formación mía más comunitaria, pensar un poco más también en, por ahí, las familias, o los referentes. Cómo pensar ahí... que no sé igual si eso tiene que ver con la profesión, también con lo personal mío, pero me pasa mucho en la guardia de que sé que, a veces, nos carcome la urgencia con una persona en particular, y, también, hay toda una familia que, a veces, acompaña o los referentes que también necesitan algún tipo de contención, escucha. Y, a veces, la información que brindan es re importante. Pero, muchas veces no llegamos. Pero, bueno, lo bueno es que, como somos un equipo grande, también podemos como... a veces, dividirnos un poco esa tarea y, qué sé yo, acompañar a la familia un poco más, charlar un poco más. Eso, por ejemplo, me está resultando interesante. A veces tomo ese rol porque qué pasa... osea, también, yo siento... no, no siento solamente, es una realidad, digamos, que las responsabilidades principales recaen en psicólogos o médicos. Pero, también hay un montón de otras cosas de las que ocuparse, y, en ese sentido, está buenísimo que seamos un equipo. Además, para tomar las decisiones y todo. Pero, bueno, digo, quizás si en determinado momento se necesita atender a una persona, pero también está la familia y somos varios. Bueno, capaz eso, a veces, digo, bueno, puedo asumir ese rol también, que sé que es importante, pero, que, a veces, no se llega con todo, por darte un ejemplo. Bueno, eso, en términos generales. Después, también, por ejemplo, algo que me pasó y que lo charlé mucho con las compañeras comunicadoras... ciertas prácticas que... por ejemplo, de la sujeción mecánica, principalmente eso, que... no es sólo porque, tipo, no me gusta. Creo que a nadie le gusta, ¿no? Y también uno entiende la posición que uno tiene y, bueno... Pero sí haber visto prácticas en las que no me parece necesario una sujeción y se hace por un montón de cuestiones de lo que estuvimos charlando. Por ejemplo, falta de personal, bueno, o criterios, los cuales... por ejemplo, como castigo una sujeción mecánica, un criterio para hacer. Y ahí me ayudó bastante charlarlo con las compañeras, porque me di cuenta, cuando lo empecé a hablar, me angustié y me di cuenta que... pero, bueno, ya te digo que no es que mi angustia fue por hacerlo sino que por darme cuenta de que éticamente yo no estaba de acuerdo con eso. Entonces, eso también a veces me... pero no es algo que tenga que ver con hacer guardias en sí.

Entrevistadora: No y sí.

Entrevistada: Sino con...

Entrevistadora: Una práctica.

Entrevistada: La práctica, exacto.

Entrevistadora: Una práctica que aparece en ese dispositivo o en la institución. Si, ni hablar.

Entrevistada: Tal cual. Que ese te podría decir que fue mi mayor conflicto con la guardia. No de mi posición en sí, que yo creo que, por lo que intuyo, puede ser algo que piensan también las compañeras. Ya te digo, quizás yo desde el lugar personal de decir "bueno, me toca hacer esto". También pienso que me parece un privilegio, en cierto sentido, porque es un espacio de aprendizaje muy copado y que, durante mucho tiempo, estuvo restringido a ciertas profesiones. Y decir, bueno, que se abra la posibilidad a otras disciplinas. Porque pensás la salud, también, en sentido amplio, en sentido integral. Y porque, también... sí eso, también se corre de ese lugar de exclusividad de tal profesión con tal cosa. Y a una misma también le implica moverse de su lugar cómoda.

Entrevistadora: Hacerse preguntas.

Entrevistada: Sí. Tal cual. Pero, muchas veces, desde el desconocimiento, también uno aporta, porque hace preguntas que, a veces, están automatizadas. No sé cómo decirlo. Entonces, eso me parece interesante.

Entrevistadora: Claro. Como te comentaba, la idea es ir construyendo juntas, porque hay preguntas que vos tenés que yo también. Para mí también es un privilegio poder estar en un espacio así porque es una experiencia inédita, digamos, única, en ese sentido. No hay otros comunicadores que hayan pasado por una guardia de salud mental en un monovalente. Eso sí. Y, sí, también como una terceridad. Esto que decís vos con estas preguntas desde el desconocimiento, bueno, acercar, justamente, esa mirada que no aparece por parte de un equipo atendiendo a la salud mental, ni desde el paciente, ni de la institución. Hablo... como que estoy hablando de sentido común, pero no el sentido común que no aporta, sino el del ciudadano, que, a veces... después cuando te entrás a familiarizar con un montón de conceptos, con prácticas y cosas, bueno, capaz ya no aparecen tanto estas preguntas porque ya captás de qué va, digamos. Pero, me parece que siempre tenemos un poco la mirada puesta en eso otro, como más identificado con el ciudadano de a pie. Como puesta la mirada más en eso. Y sí es un lugar que me parece que algunos compañeros y compañeras se resisten porque les genera mucha incomodidad. Y, también, es entendible que se genere o que no quieran estar en el espacio, digamos.

Entrevistada: Claro, yo escuché, por ejemplo, hablando con mis compañeras, que no firmaban en la historia clínica. Como que yo no lo dudé, porque, bueno, no sé, ya te digo, capaz que me lo tomé desde otro lugar. Pero, claro, hay esas, a veces, esas diferentes posiciones al respecto. Sí que es algo, bueno, que nunca hemos hecho como comunicadores.

Entrevistadora: Claro, sí. Nosotros cuando entramos éramos tres. A dos de nosotros nos encantaba hacer guardia. Y a una no, las padecía, pero de un modo terrible. Y que era re entendible. Osea, es cómo cada uno transita... así como, no sé, vos decís "ay, a mí la radio me re gusta", "no, a mí la radio me pareció malísima".

Entrevistada: Claro, cada experiencia es algo.

Entrevistadora: Cada experiencia es única. Y cada uno transita los espacios del modo que puede, que quiere, que le sale, que los otros permiten. Como que eso me parece que es re singular.

Entrevistada: Claro, pero, a veces, uno lo absolutiza porque, como somos los primeros comunicadores haciéndolo, uno a veces lo liga a que somos comunicadores con padecer la experiencia. Para mí no está ligado a eso.

Entrevistadora: No. Porque a los otros compañeros les pasa lo mismo.

Entrevistada: Tal cual. Eso te iba a decir. Le puede pasar a cualquiera que le aparezca.

Entrevistadora: Hay médicos, psicólogos, terapeutas y trabajadoras sociales que detestan la guardia.

Entrevistada: Obvio.

Entrevistadora: Por eso es una pregunta para mí que no tiene que ver con la disciplina, sino con el dispositivo en sí, digamos.

Entrevistada: Exacto. Y si lo ligamos a la disciplina, yo creo que nos estamos... eso de decir "los comunicadores no deberían hacer guardia", no estoy de acuerdo, ¿me entendés? Porque está bueno el espacio. Osea, si estamos... tenemos ese espacio, se nos está brindando, se puede hacer un aprendizaje ahí. Está bien, habrá comunicadores que no les guste. Más vale. Pero, qué sé yo. Me parece a mí que no necesariamente está ligado, que el motivo es que seamos comunicadores.

Entrevistadora: Tal cual. Sí, sí. Para mí va por el mismo lugar. Porque le pasa lo mismo a los otros compañeros de otras disciplinas. Es inevitable. Osea, la misma resistencia, las mismas ganas de morirse (risas), digamos, les aparece a otros compañeros. Entonces, es raro eso. Sí, capaz está más claro qué es lo que pueden llegar a hacer. Que te digo, me parece, que la respuesta más clara a esa pregunta la tienen los médicos, los psicólogos, ahora los enfermeros. Pará de contar.

Entrevistada: Sí, listo. Claro. Tal cual.

Entrevistadora: Después, las otras tres disciplinas a mí me parece que somos como una fichita comodín que podemos ir moviéndonos por un montón de cosas.

Entrevistada: Bueno, y en relación a la residencia, otra cosa que te podría decir que, para mí está bueno de hacer guardia, es que es un momento de... a mí, casualmente, me tocaron... sólo hice una guardia en la que había médicos de planta. Las demás fueron guardias interdisciplinarias. Está buenísimo, porque es un re espacio para laburar en equipo interdisciplinario. Se pone mucho en juego eso ahí, que, muchas veces, en los espacios de rotación, por diferentes motivos, a veces, no sucede. O a veces trabajás con mucha gente de tu propia área. Qué sé yo. A veces sí, pero bueno, digo, como un re momento en el que se pone en juego el laburo en equipo. Por eso, me parece, para mí, que está bueno poder hacerlo. Porque sí, está bien, ya a partir de segundo año no lo hacemos más, eso ya también marca una diferencia con nosotros. Pero, bueno, aunque sea el hecho de que lo hagamos este primer año, implica ya empezar a laburar con los compañeros, en equipo, pensando situaciones. Y bueno, entonces, hay mucha potencia ahí para el trabajo... que no siempre sucede, pero cuando sucede ese trabajo interdisciplinario está copado, aprendés un montón de cómo laburan los otros.

Entrevistadora: ¿Y cuándo creés que...? O, mejor dicho, ¿en qué situaciones creés que ha aparecido la interdisciplina en una guardia?

Entrevistada: Por eso, a mí me pasa esto. Me cuesta mucho pensarlo como, tipo, esto lo pensó por medicina, esto lo pensó porque es psicólogo. Si no que es como en las personas, el equipo. Yo te diría que me parece que aparece cuando discutimos sobre una situación, qué hacer. Pero, yo también siento que ahí lo hacemos como

agentes de salud. Ya uno, sí... probablemente también sucede eso de que ya uno tiene incorporada su disciplina y está en su forma de pensar, pero en la discusión, bueno, no. Es una obviedad la que voy a decir, no es que está el médico "yo desde la medicina opino esto". Bueno no. Estamos los compañeros y pensamos. Me parece que ahí te diría que aparece lo interdisciplinar. Cuando ponemos a charlar qué hacer y se proponen diferentes opciones. Es como que se va pensando no sólo un camino para hacerlo, sino que se piensan diferentes estrategias. Y... o mismo, la entrevista muchas veces, a ver... el hecho de que seamos muchas personas preguntando. Y muchas personas escuchando. Eso también me di cuenta que es importante. Osea, por ejemplo, la otra vez en una guardia que había una situación, una piba nos contó que había sido violada, y dos de nosotras habíamos escuchado eso, y otros dos no lo habían escuchado. Que, a mí, incluso, me llamó la atención porque yo sí dije, osea, tiró este dato, me pareció importante. Pero, bueno, puede ser que por estar justo pensando en qué pregunta hacerle, o no sé, se te pase. Te puede pasar. Y digo... también ahí dije "claro eso también está bueno". Osea, que no solamente somos muchas personas preguntando, que era capaz lo que pensaba al principio. Somos muchas personas escuchando. Entonces, observando.

Entrevistadora: Hoy pasó. Recién hace un rato pasó lo de la situación del muchacho que fueron a ver que, la única, digamos... habían anotado y vos anotaste lo de que tenía intenciones de irse de la institución, pero el resto no. Y no hubo registro de eso, digamos. Y justo se estaba discutiendo si seguir la estrategia de la sujeción mecánico o no. Y lo que la definiera eso.

Entrevistada: Tal cual.

Entrevistadora: Y sos acompañante de primer año.

Entrevistada: Yo, por eso, no me... te juro que yo trato de no pensar como acompañante porque después en la práctica es como que... se re necesita además. Osea, yo no me voy a quedar parada como una planta.

Entrevistadora: No.

Entrevistada: Pero, bueno, por eso te digo, capaz que es...

Entrevistadora: Son posiciones, son modos.

Entrevistada: Son posiciones.

Entrevistadora: Hay personas que no.

Entrevistada: Obviamente no (...). Pero te quiero decir... y yo entiendo a las personas que no, yo lo entiendo. Para mí, a mí me sale esto porque... y también lo tomo con cierta seguridad porque me estoy formando. Osea, sé que, a pesar de que me estoy iniciando, bueno, hay un conocimiento que estoy generando. Aprendo un montón... y también es una forma de aprender. Obviamente no vas a estar obturando una situación. Pero, intervenir, osea, con preguntas, lo que sea, al momento de las discusiones. Más allá de que uno no sepa, desde la experiencia, qué hacer. Me parece que, también, para mí, es una forma de aprender. Y sí. Como que yo pienso así mi acompañamiento, como bastante más activo.

Entrevistadora: Activo. De una. Sí, son modos.

Entrevistada: Tal cual. Son modos.

Entrevistadora: Yo considero. Sí, yo acuerdo que, encima que es poco tiempo, que es menos, que es medio inédito, es como, bueno, a poner toda la carne arriba del asador, si se puede.

Entrevistada: Sí, por eso.

Entrevistadora: Si hay un poco de resto para eso.

Entrevistada: Entiendo ambas situaciones, pero me pasa.

Entrevistadora: Bueno, entonces dijiste en el momento de cuando se está discutiendo, dialogando estrategias. Hablaste de la entrevista tanto para preguntar como para escuchar. Y, ¿en qué otro momento considerarás que surge como la interdisciplina en la guardia? Si es que considerarás que hay otro momento.

Entrevistada: Em... Me re copa que me hagas estas preguntas y pensarlas (risas). Posta. Porque está bueno, a veces uno lo hace y, a la vez, re necesitás reflexionar sobre... perdón que me vaya para atrás y después vuelvo. Pero, re necesitás reflexionar sobre la práctica. A mí me pasa, por ejemplo, que nos reímos con mi papá, cada vez que yo salgo de la guardia tenemos como ya la tradición, más o menos, de ir comer con mi papá, y pobre mi papá porque le estoy contando todo lo que pasa. Pero, porque te juro como que lo necesito, osea, como... porque, para mí, es una experiencia muy inédita. Y, a la vez, es mucha información. Bueno. En fin. Así que me parece muy copado poder reflexionarlo. Volviendo a lo de la interdisciplina. A ver. Yo lo veo presente en todo, porque, por ejemplo, incluso estos momentos que tenemos en los que no estamos atendiendo a nadie, estamos charlando sobre los lugares en los que está cada uno, viste, nos contamos cosas. Osea, también eso. También, otra cosa que pasa que, para mí, está bueno en las guardias es, bueno, vos, a veces, atendés un caso, y, después, por cierto vínculo, por cierto espacio de rotación que tenés, podés dar una mano con algo. Darle una continuidad.

Entrevistadora: Aportar alguna info ahí.

Entrevistada: Exacto. Entonces, vos, después, vas con otra información. Y eso siempre se va aportando en el equipo. Por eso, tal dice “sí, nosotras lo atendimos en el (...)”, te dicen “ah bueno, tal cosa, sí, a esa usuaria la conocemos de la radio”. Bueno, qué sé yo, se va como también tejiendo desde ese lugar, pienso. ¿Qué más? En los que hay... por eso, en general, en las experiencias que he tenido, siempre sentí que se trabajó interdisciplinariamente. Incluso, cuando trabajé... la única guardia que tuve con personal de planta fueron nuestros instructores, y la verdad que re bien, digamos. Ellos, quizás, también, porque tienen una relación más cercana con nosotras, pero, justo ese día tuvimos una situación que fue re difícil.

Entrevistadora: ¿Estabas sola con ellos o había alguien más?

Entrevistada: No, estaba con una compañera trabajadora social.

Entrevistadora: ¿De primero?

Entrevistada: De primero.

Entrevistadora: Debe estar bueno acompañar a los instructores.

Entrevistada: Estuvo bueno.

Entrevistadora: Porque claramente tienen otro manejo institucional, digamos.

Entrevistada: Sí. Tal cual. Y bueno, ya te digo, que hubo varias situaciones, pero particularmente una que fue re difícil, estuvimos como dos horas, y todos aportábamos nuestro punto de vista. Osea, por un lado, ya te digo, es como desde dos partes. Por un lado, se habilitó, osea, por parte de ellos, se habilitó que nosotros opinemos. Y, también, de nuestra parte, bueno, animarnos a decir nuestro punto de vista. Que eso también es algo que creo que se tiene que trabajar. Está bueno que lo podamos trabajar en la resi. Y que yo un poco lo fui entendiendo gracias a otros compas. O, ponele, me ha pasado esto, que la primera capaz que hice estuve como

más callada. Bueno, obviamente, la primera ni hablar. Pero, estuvo bueno, también, estar callada, porque observé mucho más y pensé un montón de cosas, también. Que eso está bueno de las personas que a veces acompañan. Bueno, la cosa es que después hablé con otros compas cosas que había pensado en ese momento, que no las dije, pero las había pensado, y como me dijeron “pero está re bueno eso que pensaste”. O en una clase, ponele, discutimos y me dijeron como... como que me sentí, viste, ahí que dije... le empecé a dar cierto valor a lo, también, a mi posición. Y eso me re sirvió, también, para otras guardias ya sentirme con otra seguridad para poder, aunque sea, expresar ciertas cosas que estoy pensando. Eso me parece que está bueno porque algo que observo bastante, de estar haciendo una residencia y siendo comunicadora, de que, a veces, nosotros mismas nos ponemos en ese lugar, y, a veces, nos ponen. Y, a veces, está, bueno, una historia detrás de que esa duda, de qué hacen ustedes. Ya esa respuesta a esa pregunta la tuve que responder cincuenta veces. Toda mi familia, amigos. Igual a mí me encanta responderla, porque cada vez que la respondo a veces le encuentro cosas nuevas. Y un poco lo defiendo. Por eso me gusta (risas). Como que meto ahí la...

Entrevistadora: Es tu nueva batalla.

Entrevistada: Claro. La batalla para defender el lugar. Porque eso... yo siento eso, que nunca pregunta, a veces no es solamente de curiosidad, a veces es de...

Entrevistadora: ¿Qué bate ésta?

Entrevistada: Claro. ¿Qué flasheas? Entonces, a veces, también, es tener que defenderla. Y, bueno. Entonces, como, en ese sentido, pienso, me parece, desde mi propia experiencia, que, para quienes somos comunicadores, es como un ejercicio más grande tener seguridad a la hora de, por ejemplo, hacer guardia. Porque está más puesto en duda, digamos, el lugar.

Entrevistadora: ¿Y no te parece...? Digo, porque algo que yo evaluaba, que me parece otro espacio súper interesante, inclusive comunicacionalmente, es la, por ejemplo, el armado de la historia clínica. No sé cuál ha sido tu experiencia en las guardias respecto a la escritura en la historia clínica.

Entrevistada: Claro. Yo mucho no he tomado eso. En general, me pasaba en las guardias de que hay una persona que toma la posta. Sí la charlamos, a veces. A veces la charlamos. Pero sí, como que yo nunca escribí. Osea, creo que dos o tres veces, creo, pero re poco. Entonces no es un espacio capaz que lo haya llegado a reflexionar. Me parece que se podría, también, tranquilamente. Está bueno. A ver, comunicacionalmente, también podés pensar, sin ir más lejos, los pases de guardia. Porque eso también es interesante para pensarlo. La cantidad de información que recibe la guardia, que lleva la guardia.

Entrevistadora: Es impresionante.

Entrevistada: Es impresionante.

Entrevistadora: Sí, a mí lo que más me llama la atención del dispositivo es eso. Es la información que maneja. Osea, viéndolo desde lo disciplinar.

Entrevistada: Claro.

Entrevistadora: Es la cantidad de información que maneja la guardia.

Entrevistada: Sí, y hacerla circular...

Entrevistadora: Hacerla circular y tomar decisiones.

Entrevistada: Sí. Y no es tan sencillo. Y, a veces, puede ser algo muy... osea, tiene consecuencias graves que no circule la información. Te voy a dar un ejemplo. El otro día en una guardia, en el pase de guardia no nos informaron de ninguna sujeción mecánica que haya que renovar, viste. Y, bueno, estábamos en la sala, como que yo pasé por una sala, por una habitación, y vi que había una persona con una sujeción. Entonces, ahí le digo a los compas “¿sabíamos de alguien?”, porque no sabía si me lo había perdido, ponele. “No, nos habían dicho”. Vamos a hablar con enfermería “ah, sí, tiene una sujeción”. Bueno, vengo a ver la historia clínica, miramos el... viste que hay como un papel especial de la sujeción mecánica, y como que tiene... y, bueno, la última vez que estaba anotado era hace dos días. Osea...

Entrevistadora: Hace dos días que estaba sujetado.

Entrevistada: No sabemos si faltó esa información o si nadie, quiero creer, espero que no, de que nadie haya controlado esa situación. Pero, bueno, fijate vos ahí como que también es una cuestión de cómo se comunica el equipo. Y que, encima, es algo re importante para pensar en las guardias, porque siempre es un equipo diferente. Entonces, si no nos comunicamos las cosas, osea, vos llegás y es imposible saberlo si no te lo dice otra persona. Y, a veces, sí, son cosas que digo, bueno, puede pasar, es humano también...

Entrevistadora: Obvio, obvio.

Entrevistada: Que eso falle. Lo que sea. Pero, está bueno como para pensarlo también desde la comunicación...

Entrevistadora: Prestarle atención.

Entrevistada: ...cómo lo... sí, qué importancia le damos al pase de guardia, qué tiempo nos tomamos.

Entrevistadora: Sabés que hay papers escritos sobre eso.

Entrevistada: ¿Sí?

Entrevistadora: De la importancia del pase de guardia. Y que el pase de guardia, en las instituciones que hay guardia, muchas veces se ha evaluado que ha sido como el generador de iatrogenia.

Entrevistada: Y sí.

Entrevistadora: Entre, justamente, el pase de información entre un equipo y otro. Porque si no pasa la información correcta, bueno, no se le pone la atención a determinadas cuestiones de lo que está sucediendo en la institución. Estoy hablando de instituciones clásicas, no de un monovalente, ni de salud mental. Así que, imaginate, más en un monovalente donde la complejidad institucional que tiene en sí, y hay mucho de lo institucional en ese pase de guardia, donde no hay únicamente la cuestión biológica como de, digamos, tiene fiebre, esas cosas, si no de qué pasó en la institución.

Entrevistada: Sí, tal cual.

Entrevistadora: Esa es una info importante también.

Entrevistada: Tal cual.

Entrevistadora: ¿Qué estuvo pasando? Bueno, la seguimos en otra oportunidad. ¿Te parece?

Entrevistada: Dale.

## Segunda Parte

Entrevistadora: Bueno, la idea es que retomemos un poco la charla del otro día. Yo tenía pautado algunas preguntas que las fuimos ahí como navegando, propio de lo que estábamos charlando. Por ahí, ahora quería hacerte preguntas más puntuales.

Entrevistada: Dale.

Entrevistadora: Que tienen que ver, más que nada, algunas más por tu recorrido por la guardia, otras sobre qué pensás respecto de otras cuestiones. Y después ya meternos más en la formalidad del comunicador.

Entrevistada: Perfecto.

Entrevistadora: Así que bueno. La primera es ¿cómo percibís la antigüedad de las diferentes disciplinas en el desempeño de las guardias interdisciplinarias? ¿Se entiende la pregunta?

Entrevistada: Sí. Osea, sería cómo influye, vamos a decir, la antigüedad. Bien. Un poco te voy a decir algo que me quedé pensando el otro día. Lo traigo porque me pareció que tiene que ver. Como que... por una lado, me parece que está re bueno, osea, pensarlo históricamente. Pero, a la vez, muchas veces en la práctica, como que, por ahí, uno no conoce tanto la historia, y como que en un punto se vive cada experiencia como si fuera la primera vez. Porque, de hecho, así lo es. Entonces, a ver, y quizás eso tiene que ver como que no hay tampoco un respaldo. No sé si respaldo es la palabra. Pero, yo siento que en un punto nos mandaron medio a la cancha así de una. Porque ya al mes, a los dos meses capaz de estar en la resi ya nos mandaron a hacer guardia. Pero, a la vez, yo digo, osea, sí, podés tener un par de clases, pero, qué te prepara para esa experiencia. Es tan única esa experiencia. Entonces, bueno, como que eso lo pienso en relación a la... pero, está bueno. Igual, volviendo a tu pregunta puntualmente, en relación a la antigüedad, digamos... esto lo leí en un texto y me gustó. Por eso lo traigo. Como que, a veces, tu experiencia, bueno, obviamente, te trae ciertos conocimientos. Pero, en un punto, a veces como que te atás a ciertas cosas como que ya viste, entonces ya creés que son de una manera. Y, encima, en la salud mental, me parece, como que esto se ve más evidente en el sentido de que cada situación realmente es muy particular. Entonces, en un punto, la experiencia, a veces, está buena, y, a veces, hay que estar luchando contra eso que uno trae. Esto lo digo en términos generales. Osea, yo no tenía experiencia. Pero, digo, lo pienso como a veces disciplinariamente, ¿no? Y, a la vez, no sé, pienso en otras disciplinas, pienso, por ejemplo, la psiquiatría que me parece como... mucho movimiento hubo ahí porque, por ejemplo, estamos siendo muy críticos de prácticas que se sostenían desde la psiquiatría. Entonces, a veces, por ejemplo, (...) charlar con compañeros, como que se critica mucho el modelo médico hegemónico y los que son médicos como que... a veces, lo toman personal, a veces, no. Pero, es como complicado ese lugar también ahí. Que eso, yo digo, agradezco que la comunicación, de última, no tiene ese vicio de la antigüedad, en ese sentido. Obviamente que reconozco que también tiene sus ventajas la institucionalización, digamos, de la profesión ahí. O, bueno, sin ir más lejos, capaz que es algo muy chiquito lo que digo, pero, ahí a todos nos dicen doctor o doctora. Es como que, bueno, está ese lugar. Entonces... me pasó, a veces, de tener que explicar, como que te dicen “y vos qué sos?” Cuando te hacen esa pregunta, vos decís “¿cómo te explico que soy comunicadora?” No sé ni qué es. Entonces... bueno, yo igual me tomo el

tiempo de explicar si tenemos el tiempo. Que, bueno, somos parte del equipo interdisciplinario. Y ahí como que uno se siente contenido en el equipo. Y no capaz tanto, a veces, en la profesión, por ejemplo, de comunicador, que es algo raro para la gente, que no lo pueda llegar a conocer. Estoy pensando algo más que te pueda decir en relación a tu pregunta.

Entrevistadora: En concreto, Vicky... ¿vos eso lo sentís en los compañeros? O ¿cómo sentís que transitan el dispositivo de la guardia según la antigüedad que tienen en la guardia? Osea, ¿por qué digo la antigüedad? Porque, históricamente, la guardia ha sido médica. El lugar, ese lugar de sostener ese dispositivo ha sido del médico. Y esto de que han llegado, de a poco, las otras disciplinas es un recorrido que ha hecho la residencia. Entonces, ¿vos notás que ese tiempo, que tiene que ver con la historicidad, repercute en la práctica profesional de la guardia?

Entrevistada: Sí, sí, sí. Y voy rodeando tu pregunta, pero ahí llego. Entonces... sí, repercute. Sí. No quiere decir que, por eso, lo que estoy tratando de decir es que no quiere decir que siempre sea algo positivo, qué sé yo, la antigüedad. Pero, sí hay algo que creo que ocurre, más que nada, es, por ahí cierta confianza, cierta seguridad que sea su lugar. Que, por ejemplo, otras profesiones no la tenemos a esa seguridad. Y que, por lo menos, yo, desde mi punto de vista, me empecé a dar cuenta que lo tengo que empezar a tener. Primero porque quiero, porque siento que mi trabajo tiene un valor. Y, además, porque me doy cuenta que trabajo de otra manera si me siento segura haciéndolo. Pero, bueno, no es (...) nada, porque como es algo muy nuevo, algo que no se sabe qué onda, todo eso, por ejemplo, pasa eso, más que nada, de la seguridad. Y en un punto, a veces, capaz que la antigüedad también esa hace ese sentimiento de que... que tenemos que nuestro jefe es el médico o médica que está ahí, aunque seamos un equipo. Refiero mucho al equipo porque la mayoría de las guardias que hice son las interdisciplinarias. Que, por ahí, cuando estás con alguien de planta y todo eso es diferente. Eso te podría decir.

Entrevistadora: ¿Y respecto a la atención al usuario? ¿Cómo sentís que se sienten o cómo repercute el tema este de la antigüedad?

Entrevistada: ¿Cómo lo recibe el usuario? ¿O nosotros?

Entrevistadora: No, no. Las diferentes disciplinas.

Entrevistada: ¿En cómo lleva adelante esa práctica?

Entrevistadora: Ajá.

Entrevistada: ¿Vos me querés dar un ejemplo de la pregunta? Porque capaz no la estoy entendiendo.

Entrevistadora: (risas). No, esto, porque vos, ahora, hablaste un poco, me parece, respecto a cómo te sentís vos. Entonces, te estoy preguntando ¿cómo crees que se sienten tus compañeros respecto a la atención al usuario?

Entrevistada: Sería cómo se sienten mis compañeros atendiendo, teniendo en cuenta la antigüedad de su profesión.

Entrevistadora: Ajá.

Entrevistada: Por eso te digo. Yo, la verdad, que no sé si veo que tienen en cuenta eso. Osea como que yo, por ahí, lo... a ver, sí, puede ser, incluso, también algunos que son bastante críticos de la tradición. Pero, vos no te referís a la tradición solamente, vos te referís a la cantidad de tiempo que viene siendo. Bueno, eso también,

para mí, está re bueno... de que... eso, he visto compañeros que son críticos de la tradición que cada una de sus profesiones tiene. Por ejemplo, te voy a dar un ejemplo, una amiga me dice... ponele, yo le contaba algo que me dijo... ya ni me acuerdo qué era lo que le conté, pero una compañera psicóloga, entonces me dijo otra compañera que también psicóloga me dijo como algo que desmerecía la profesión, vamos a decir, de comunicación. Entonces, ella me dijo "re que la psicóloga, osea, los psicólogos pasamos por lo mismo con los médicos y ahora estamos haciendo eso con otras profesiones". ¿Se entiende lo que digo? Como esto de desmerecer o, bueno, poner en otro lugar. Entonces, eso, como que... por ejemplo, te doy un ejemplo de algo que haya visto. Sí. A mí, en sí, a veces lo que me pasa es que veo que está muy presente la idea de la disciplina y tener como de referente a... o el psicólogo... por ejemplo, una compañera psicóloga me dice "sí, tal es referente porque es psicólogo", ponele. Yo muchas veces pienso por qué... un referente para mí también puede ser un psiquiatra, qué sé yo. No sé. No lo pienso por ahí tanto con la disciplina. Capaz que lo hago así porque soy comunicadora (...) No, pero también creo eso de que si vamos a trabajar en equipo, una referencia anterior, digamos, puede ser alguien de tu equipo, más allá de tu disciplina. En sí veo eso, como que capaz que se siente la persona, las personas, por ahí, más legitimadas, porque otras personas con su misma profesión lo hicieron, con su misma formación disciplinar lo hicieron.

Entrevistadora: Bueno, ¿y qué momentos o situaciones has experimentado en las que vos te sentiste parte de un equipo interdisciplinario de guardia?

Entrevistada: Yo siempre me siento parte. Osea, desde que llego ahí me siento parte. No... por eso, no sé si tiene que ver con algo personal mío...

Entrevistadora: Por eso te pregunto qué situación, para que puedas como concretar.

Entrevistada: Claro. Yo, desde siempre, me siento parte. Pero, bueno, vos querés que te diga como algo puntual de que...

Entrevistadora: Claro, la pregunta es en qué situación te sentís parte. Porque no tiene que ver con cómo transitás vos la guardia. ¿Se entiende? No te estoy preguntando como cuál es tu posición en la guardia, sino te estoy preguntando en qué situaciones de guardia vos te sentís parte del equipo.

Entrevistada: Claro. Por eso, yo entiendo tu pregunta. Pero, como que... implica no sentirse parte por momentos. Eso. ¿Entendés? Y yo...

Entrevistadora: Te estoy pidiendo ejemplos.

Entrevistada: Está bien. No, bueno, por ejemplo... claro, en momentos en que una se siente que se te habilita la palabra, que te alojan, ponele. No, por decirte... cuando estamos haciendo las entrevistas, por ahí, nos vamos turnando en quién, directamente quién presenta. Que eso está bueno como que no siempre sea el mismo que diga "hola, somos el equipo interdisciplinario (...)". Después, también, cuando estamos capaz cerrando la entrevista, alguien pregunta "bueno, ¿alguno tiene alguna pregunta más para hacer?". Entonces, como que eso habilita. Estamos un equipo. Que alguien haga otra pregunta si tiene esa duda. Hacer preguntas, por ejemplo, me hace sentir parte del equipo. No las hago siempre obviamente, porque no siempre... bueno, obviamente, eso depende cómo se va dando la dinámica. Pero, sé, capaz por otras cosas que me han dicho, de que capaz que hay momentos en los que no te habilitan a que hagas preguntas o algo así. Por eso, bueno... me contó una compañera que a ella le pasa bastante en sala, en el contexto de las entrevistas, un compañero hace

todas las preguntas y no la deja meter bocado. Y, bueno, por eso, son momentos que, allí, que se pueden hacer preguntas de su parte. Después, bueno, cuando dividimos las tareas. Eso lo he visto bastante en la guardia de que... como hay tantas cosas para hacer, por momentos, viste, como que uno divide las tareas. Y bueno, asumir una tarea, digamos, hacer algo que sea necesario.

Entrevistadora: ¿Como qué Vicky?

Entrevistada: Como, por ejemplo, escribir la historia clínica. O, bueno, algunas cosas que yo ya te había comentado la otra vez. Por ejemplo, supónete si están justo todos con una paciente... una vez, que pasó que estaban todos con una paciente y yo ví que también estaba la familia, que estaba bastante angustiada. Y, como éramos varios, yo me quedé con la familia. O una vez me pasó algo, como que ese día fue medio al revés, que estaban todos viendo la historia clínica y el paciente, uno de los usuarios que estaba con una sujeción mecánica como que estaba a los gritos, qué sé yo. Entonces, yo fui y me quedé con él charlando, por darte un ejemplo. Después... bueno, después, también, algo que pasa mucho, casi siempre porque... sí, siempre lo he visto, de... bueno, hacemos la entrevista a una persona y cuando se va esa persona nos quedamos charlando respecto de qué hacer. Entonces, ahí, cuando, bueno, cuando uno también dice lo que le parece que se puede hacer. Yo aprendí también en las guardias de llevarme una libreta y anotar. Porque me doy cuenta que es importante, porque como que ves a un montón de gente y, a veces, te olvidás. Entonces, también, por ahí, a veces, me di cuenta que eso sirve. Como que, a veces, hay algunos datos que está bueno tenerlos en cuenta. Y, además, a veces, me sirve eso para reflexionar. Como que el día es tan... a veces, muy vertiginoso. Y bueno, cuando lo ves todo escrito le da otro panorama. ¿Qué otros momentos del equipo? Sí, creo que en donde más me siento parte es cuando charlamos las estrategias para llevar adelante. Y esa parte me parece re interesante porque surgen un montón de apreciaciones. Como eso, también me acuerdo que te lo conté, que una vez una chica contó que había sido abusada y otro compañero no había escuchado y a mí me llamó la atención que no lo haya escuchado. Dije “bueno, qué importante que estamos varios ahí atentos”. Bueno, eso creo. De mi parte.

Entrevistadora: ¿Y en algún momento vos sentís que con alguna disciplina como que te resulta más fácil articular ahí en el momento de la guardia, o trabajar, o como que piensan más parecido? Osea, te da la sensación como de cierta afinidad. O es indistinto. O, a veces, tenés esa sensación y, a veces, sentís que da lo mismo la disciplina.

Entrevistada: Bueno, por ahí, lo que pasa es que con, puntualmente, con medicina, hay ciertas cosas de lo orgánico que... bueno, otro lenguaje, digamos, directamente, otra forma de pensarlo y de ver las cosas. Eso hace que sea bastante diferente. Y creo que las otras disciplinas tienen mucho más de lo humanístico, por ahí que tiene comunicación. Entonces, hay como más afinidad. También hay más afinidad, capaz, con disciplinas que no son ni médicos ni psicología porque son las más nuevas en la guardia. Por ejemplo, terapia ocupacional. Entonces, ahí también hay un poco más de afinidad por eso de ser nuevos. Y después, también, es como que depende la persona. Yo lo veo también como que depende de la persona, porque me ha pasado, a veces, que capaz que... no sé, médicos o médicas con las que digo “re copado cómo piensan”, y es lo más, y trabajamos en equipo. Y otros que son diferentes. Pero eso lo veo por su forma de ser, también. Osea, igual te digo, generalmente, he trabajado con compañeros residentes que nos estamos formando, estamos empezando.

Osea, bueno, yo empezando porque estoy en primero, ¿no? A tener más un marco común, también. Y eso se nota porque cosas que se comparten... bueno, nos vamos formando un poco en cosas parecidas. Entonces, bueno, hay cierto marco común. Incluso, osea, ponele, yo, no sé, capaz que también tiene que ver por mi formación disciplinar. Sí, me parece que tiene que ver con la comunicación en sí, porque uno piensa como... bueno, cómo lo transmitís. Pienso bastante cómo se lo transmiten a la persona, la persona qué dice. Y esto (...). Pero, ponele, yo tuve guardias con gente que trabaja hace mil años. Pero, yo le di un trato mucho más humano que algunos compañeros míos. Pero, a veces, no explicarle tanto a la gente... y yo, justo, estaba muy observadora, porque era una de mis primeras guardias. Y después lo vi hacerlo de otra manera por compañeros, que, por ejemplo, decirle a la persona... buscar más el consentimiento respecto al tratamiento que se le da. Que pueda entender, por ejemplo, que iba a ser algo temporal. Como charlar, un poco "bueno, ¿vos cómo te sentís con ésto? ¿Estás de acuerdo?". Un trato así que me re gustó, y lo vi en compañeros, ponele. Me fui un poco por las ramas. Pero, bueno, eso.

Entrevistadora: No, no. Si la idea es justamente intercambiar. Sí, ahí aparece otra dimensión, me parece, que tiene que ver más con la cronificación de los trabajadores en un dispositivo, también. Probablemente, teoría viene aprendida, pero después de mucho tiempo en determinado espacio, lo que decís vos, digamos, osea, lo que arrancaste diciendo, la expertis de determinado espacio no te garantiza que con el tiempo, bueno, no te cronifiques. Inclusive, aunque tenga más experiencia.

Entrevistada: Sí, tal cual.

### **ENTREVISTA GRUPAL. EQUIPO DE GUARDIA**

Moderadora: Quería charlar con ustedes después de que hayan pasado la guardia con la comunicadora social R1, para poder charlar y reflexionar después de que hayan trabajado con ella y no antes. Primero, preguntarles si consideran pertinente o no, que un comunicador o una comunicadora esté en una guardia, qué piensan de eso y por qué. Sin pelos en la lengua, porque la gracia es esa...

Participante 1: Yo arranco. Yo así como me pregunto de otras disciplinas, incluso de la mía, (...) creo que está bueno que toda disciplina pase y haga su aporte en la guardia. Cada una tiene su espacio, impronta, más allá de la disciplina, también de la personalidad de cada uno. No sé, a mí me parece que... que estén las comunicadoras sociales le da otra mirada, otra perspectiva, también ayuda a pensarse en equipo, porque eso tiene la interdisciplina. No sé, todavía no entiendo por qué solo en primer año están las comunicadoras y el resto no. Por eso mismo que pienso, que cada uno tiene su lugar, su aporte y su mirada particular y personal. Un poco por ahí, me parece buenísimo que estén.

Participante 2: A mí me pasa que me parece muy bueno que estén, pero desde el punto de vista de la experiencia que significa para cualquier residente de primer año acompañar una guardia y, por ahí lo mucho que se aprende desde la práctica, desde la clínica también que uno puede ver en una guardia. Pero me pasa también, que esto me parece que está ligado a lo que decía la compañera, el hecho de que acompañan o están presentes en la guardia solamente en el primer año. Entonces, por lo menos en mi experiencia en la cual he compartido con comunicadores de primer año -cuando yo estaba en primer año-, y este año la guardia del otro día, con alguien comunicador social digamos, donde no veo -a mí me pasó por lo menos esto- como que no

veo que los comunicadores hagan intervenciones en guardias, ya sea con los usuarios o con el equipo; me pasa eso. También, igual, me parece que está ligado eso no a una cuestión disciplinar puramente, sino también al hecho de estar en primer año. Porque por lo menos en mi experiencia durante primer año era que yo, que quizás porto una disciplina que en teoría en la guardia debería ser o se espera que sea como... constante por así decir, que tome decisiones,... a mí me pasaba que, en primer año, yo no aportaba nada en la guardia, o sea... por no saber, por no querer meter la pata,... por un millón de cosas; yo cuando acompañaba las guardias no aportaba prácticamente nada, en relación a... por ahí tomar decisiones y eso ¿no? Y me pasa que las experiencias que he tenido con comunicadores, han sido así también. Pero bueno, también lo veo ligado a eso, por eso no quiero decir que es algo que tiene que ver con la disciplina puramente, ¿no?

Moderadora: ¿Quieren agregar algo más desde lo experiencial?... Eh, no sé,... “me genera tranquilidad”, “me genera incomodidad”, más de ese tipo digamos.

Participante 2: No, yo no sé si agregaría algo más. Sí que bueno, las experiencias... justo son todos buena onda los comunicadores que nos han tocado así que... piola la compañía digamos, ¿viste? No me ha tocado ninguna guardia con alguien que sea un perno tener de compañero (se ríe). Pero bueno, como que la mejor... Rescato o me parece re copado que formen parte de la guardia también por esto que yo decía de la experiencia digamos... Eh... Que se yo, me parece que el dispositivo de guardia es un lugar re copado para por lo menos para acompañar. Estaría, me parece, mejor que... -que también eso depende de cada uno y del lugar que le da cada comunicadora a la clínica de la guardia, que por ahí puede ser un poco distinta a la de otros procesos- que puedan un poco empaparse más, o intervenir un poco más incluso. Pero bueno, vuelvo a esto que me parece que está ligado al hecho de ser de primer año.

Participante 1: Escuchando, coincido en esto de las experiencias de ser de primero digamos, cambia un montón. No sé, lo veo en mí misma... Yo trato siempre de llevarlo como a comparación conmigo, con mi propio proceso... A mí también me pasaba en primero que hacía hasta ahí, donde me habilitaban pero también me habilitaba yo. Y ahora en segundo pareciera ser de que te dicen “estás a cargo de la guardia” y tomo otra posición. Entonces también pienso un poco en eso, en el centro de las prácticas...

Participante 3: Bueno, eh... Si, a mí con respecto a la experiencia de las comunicadoras en la guardia, me parece que está bueno, que es súper enriquecedor como la de cualquier otra disciplina. Por ahí me surge sí, la pregunta de cómo se sienten ellas -porque en este caso creo que son todas mujeres- estando en un dispositivo como es la guardia. Por ahí hablando con compañeras de nuestro año, no sé si a ellas les resulta tan amenas las guardias o si quieren, o si les parece... Pero me parece que está bueno. Para mí la pregunta en realidad está del otro lado: “¿cómo se sienten ustedes digamos, estando en un dispositivo como es la guardia?”

Moderadora: Bueno, está re bueno, porque la siguiente pregunta es ¿cómo se sienten ustedes estando en la guardia? ¿Qué les pasa con ese dispositivo?

Participante 1: Yo, fatal (se ríe). Bah, no sé si es esa la palabra, pero a mí me pasa que las guardias tienen esto de... por ahí de lo inesperado, que no te podés anticipar. Y a mí eso, en mí estructura, en mí forma, lo que me ayuda es... bueno, saber que voy a la guardia, y que no sé quién va a llegar, no sé qué situaciones voy a encontrar y que de alguna manera estoy alerta constantemente de que (...) Como que ya el día anterior es como toda una preparación. Hay algunas guardias donde me pasa que dependo... dependo en el sentido de

poder sobrellevarla desde el equipo, o sea que el equipo hace su esfuerzo y acompaña, y puedo digamos estar cómoda en el trabajo... y pasan otras cosas; y hay otros momentos que han sido los menos hasta ahora... pero bueno, hay otros momentos donde la cosa se pone un poco tensa al interior y ahí es como lo complejo de ese momento. Porque bueno, en la guardia se supone que los equipos van rotando y se van armando distintos grupos, no sé, tiene esas particularidades. A mí en cuanto a lo disciplinar, si bien ahora yo le encuentro un poco el sentido de estar en una guardia, como te digo, esto de mis tiempos personales hacen que... tener que pensar algo en menos de media hora para no estar teniéndolos a los usuarios y usuarias ahí a la espera de una intervención, eh.. bueno, yo como una cuestión que pareciera como blanco o negro y lo gris queda como ahí al juego de 'a veces', entonces bueno, disciplinariamente me cuesta eso, ese momento de encontrarle y ver qué aportar.

Participante 3: Bueno, a mí en las guardias me pasa que... me siento bastante cómoda porque sé que no intervengo sola. Bueno, somos un equipo entonces contás con el respaldo o el apoyo de otro compañero, de otro profesional, sabes que las intervenciones son en equipo, que hay otra mirada... y me gusta mucho también esto de hablar entre nosotros cada vez que vamos a dar una devolución de toda situación que llega... Por ahí me pasa en las salas que me cuesta más, o si hay alguna sujeción, eh... me pasa que no sé qué hacer ahí. A veces hasta ni siquiera participo de la sujeción, o me quedo afuera... porque siento que son un montón de gente, y a veces hablando con compañeros me dicen que en realidad está bueno que estemos ahí porque después, bueno, se hablaría de eso, como que al promedio les gusta que estemos presentes... Pero a veces me juega mucho por ejemplo en el tema de la sujeción, cómo sujetar. Y sí siento por ahí cierta inseguridad a la hora de evolucionar. Hasta el día de hoy me pasa, que me parece que tiene más que ver con que yo no me habilito a evolucionar y no cuento con otro compañero con el que pueda ir hablando y preguntando, discriminando si esto lo ponemos o no, y el modo... Creo que eso tiene que ver algo más con una inseguridad a la hora de escribir básicamente, porque,... bueno no habilitarme creo en ese sentido. Después a la hora de estar con el paciente, interviniendo ahí con el usuario, con el sujeto, la verdad es que sí, dependiendo de la situación, a veces pasa que no sabes qué preguntar o hacia dónde ir; pero bueno, en otros momentos sí podés ir llevando la entrevista y me resulta mucho más ameno. Depende mucho de las situaciones.

Participante 2: Bueno, y yo por mi parte por ahí un poco, la verdad que el dispositivo de guardia me gusta digamos, que sé yo, también tiene esto de... por ahí de lo novedoso, de las cosas que van apareciendo que uno no se las espera, y que eso me parece que es justamente lo más copado que tiene la guardia y donde uno aprende. En tener que resolver también un montón de cuestiones ahí en el agudo, que si no estás ahí no te va a pasar en otro lugar. Eso me parece como lo más rico que tiene la guardia. Y el empezar por ahí, porque... como decía la compeñera, esto de tener que elegir entre el blanco o el negro digamos ¿viste? Bueno, esa es la situación que se da ahí en lo agudo, eso de tener que tomar esas decisiones, pensar las cuestiones bien desde lo clínico. Bueno nada, a mí eso es lo que más me copó. Y después bueno, obviamente que tiene ciertas complejidades, ¿no? Porque uno estando, ya no acompañando más las guardias sino que estando a cargo de las guardias, como residente de segundo año, y sin tener tanta experiencia porque pasaron solamente unos meses desde cuando acompañábamos a ahora, bueno, tener que tomar también estas decisiones por ahí lleva obviamente un monto de... ansiedad y un montón de cuestiones que también complejizan el laburo bastante.

Pero bueno, también yo lo veo como un lugar re copado para laburar. Y la guardia de nuestro hospital a la cual llegan un millón de cosas re complejas, entonces bueno, nada, me parece que está bueno.

Moderadora: Sí, me parecía que estaba bueno preguntarles a ustedes también cómo se sienten, porque a los comunicadores nos pasa lo mismo, no todos nos sentimos igual respecto al dispositivo. Como que algunos lo han disfrutado, y otros no digamos... Y bueno, como incluir esa dimensión a cómo se sienten las otras disciplinas, que va más allá de la disciplina... está bueno poder saberlo.

¿Creen que en algún momento, sea en el modo de intervenir, en el modo como de transitar ese dispositivo, ustedes creen que la antigüedad de las diferentes de las disciplinas en el desempeño de las guardias, aparece?  
¿Se entiende la pregunta?

Participante 2: ¿Cómo sería la antigüedad?

Moderadora: Históricamente, la guardia ha sido médica. Después se han incluido los psicólogos, después se han incluido los trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales... bueno, ¿Creen ustedes que esto como de la antigüedad en ese dispositivo, respecto al sostenimiento, creen que hacen que sus compañeros se sientan más cómodos según la disciplina que portan en ese dispositivo o no? La pregunta no es por sí o por no, sino que puedan decir lo que les parece.

Participante 3: De hecho, yo creo que por ahí los compañeros médicos se sienten con mucha responsabilidad al momento de una guardia, porque sea como sea, ellos siempre tienen que estar presentes en una guardia, el médico es alguien que no puede faltar. No sé si se sienten más cómodos o con muchísima más responsabilidad en cierto sentido. Más allá de que por ahí las decisiones son conjuntas, de que intervenimos en equipo... pero a veces bueno, está el tema de la medicación, de los efectos que puede llegar a producir, de iniciar un esquema, de cómo, de qué forma, cómo continuarlo... hacen que se jueguen muchas cuestiones ahí. Y con el resto de las disciplinas, la verdad que en mi caso, no sé... no sé la verdad qué decirte en este sentido, porque a mí me da lo mismo qué compañero hay de otra disciplina. La verdad que... me siento cómoda con todas las disciplinas, yo también me siento cómoda en mí disciplina, ya sea estando con una terapeuta ocupacional, con un trabajador social, con una comunicadora de primer año... Así que eso en mí caso no es redundante, yo me siento cómoda con todas las disciplinas.

Participante 2: O sea, es si nosotros nos sentimos cómodos como disciplina trabajando ahí, y si creemos que la disciplina se siente cómoda ahí, o si nosotros nos sentimos cómodos trabajando con las mismas disciplinas más nuevas quizás, por lo menos en mi caso...

Moderadora: No, es si ustedes creen que esto... la llegada al dispositivo históricamente digo, como la antigüedad de la disciplina en ese dispositivo, ¿qué les genera? No necesariamente más seguridad o más comodidad. ¿Qué ven ustedes respecto de la diferencia de las diferentes disciplinas en el recorrido del dispositivo de guardia?

Participante 2: Yo por ahí coincido con la compañera en esto de que por ahí las responsabilidades que se empiezan a jugar,... por ahí a mí me parece que si bien las decisiones son trabajadas en conjunto digamos, hay ciertas decisiones de,... por lo menos en mí disciplina que como que bueno, yo por ahí no me he sentido tan cómodo sobre todo al principio, porque bueno, tenía que tomar ciertas..., o tengo que tomar ciertas decisiones con las cuales... bueno, al no tener tanta experiencia me ha sido bastante complejo. No me he

sentido tan cómodo que digamos; por ahí siento que tengo como una responsabilidad por portar una disciplina que por momentos en relación a lo que es la medicación, esas cuestiones, bueno, tiene como otro peso en ese sentido. Que eso a mí por lo menos me ha sido bastante complejo transitarlo, poder ver un poco cómo viene esa mano. No sé si tiene que ver por ahí con la antigüedad, sino más bien con ciertas responsabilidades del ejercicio de la profesión digamos; no lo ligo al tiempo, a eso voy. Más que nada eso diría yo.

Participante 1: Yo por ahí pienso un poco como yendo un poco más atrás en la ciencia, en lo que es la formación de grado. Que uno en el imaginario social, tiene digamos esta representación de que la medicina o el médico es quien hace ciertas guardias. O sea, no que se dedica a las guardias ¿no?, pero que en algún momento de su vida seguro que hace... y que las otras disciplinas, yo me encontré cuando pensé en interiorizarme en las residencias, que era estudiante digamos, me imaginaba ser parte, me imagino de participar de las guardias y me pongan en las guardias... en la carrera de grado nada de eso se toca digamos, ni la urgencia, ni cuestiones pertinentes de la guardia. Así que tampoco sé si tiene que ver con el tiempo en sí, sino que con la formación que conlleva. Que cuando entras a la residencia, salvo que te hayas inscripto sin saber de qué se trataba... vas participando y ahí bueno, (...). Y ahí, nada se juegan un poco los problemas... Coincido con los chicos, que a veces pareciera que el médico tiene que tomar ciertas decisiones jugadas en el contexto de internación.

Moderadora: Ok. ¿Qué momentos pueden describir o ubicar en los que ustedes sientan que se genere interdisciplina? Porque vieron que bueno, se arman los “equipos interdisciplinarios”, o sea se ponen diferentes disciplinas, pero de ahí a que se dé la interdisciplina en la guardia, bueno, es otra cosa, son como un horizonte el que se genere un equipo interdisciplinario. Se pueden poner un montón de disciplinas a trabajar juntas y que no necesariamente se dé eso. Entonces ustedes, ¿en qué momentos ubican, en qué situaciones ubican que se genera la interdisciplina?

Participante 3: Para mí la interdisciplina se genera en esto que yo también decía hoy, cuando en una situación de guardia, por ejemplo, vos te pones a hablar con tus compañeros sobre qué decisión tomar, cómo intervenir y... creo que ahí está bueno porque ese momento que se crea estando ahí en equipo, está bueno justamente para que cada uno pueda dar su punto de vista y ver si se llega o no a un punto en común para devolver a este sujeto, a esta persona. Creo que ese es uno de los momentos en que se genera, y después bueno, a la hora de evolucionar también, cuando uno evoluciona con un otro, también hay interdisciplina, en esto de evolucionar juntos.

Participante 2: Yo capaz que le agregaría, que para mí se da esto de la interdisciplina también al momento de la entrevista para el usuario, o sea que las preguntas que cada disciplina aporta que por ahí son específicas de lo suyo, ¿viste? Me parece que ese sería... porque incluso a veces en las decisiones que se toman a veces hay como disciplinas que a mí me da la sensación que quedan como un poco más relegadas o que no opinan tanto quizás, no sé si tiene que ver más con cuestiones de la personalidad de cada uno, ¿no? Pero sí me parece al momento de la evaluación del usuario, ahí sí cada uno pregunta lo suyo por ahí, o bueno, va sacando un poco sus propias conclusiones en base a la clínica que cada uno considera respecto a la disciplina que porta. Me parece que ese es el momento que más yo veo interdisciplina.

Participante 1: Iba a decir un poco similar también, esos momentos ubicaba yo... Entre... bueno la entrevista, ese tiempo que uno se toma... ese... También pienso que, en ese momento de diálogo, se puede dar la interdisciplina... Pensaba como para agregar otra cosa distinta, esto de... también de buscar ayuda. Digo, a veces lo intento, a veces me olvido de la interdisciplina. Digo me olvido porque sé que están al lado pero está re bueno también, lo que ellos saben, lo que ellos ven. Muchas veces me ha pasado de enfermeros que la tienen más clara y que se te acercan y que te dicen “che mirá, andá por allá...”, “che mirá, esto está bueno que lo tengan en cuenta”. Digo, eso también es hacer interdisciplina, no solamente con los residentes que estamos ahí, sino con todo el cuerpo en equipo; lo mismo en sala.

Moderadora: Bueno, ya casi finalizando, a ver si podrían encontrar ¿qué aspectos de lo comunicacional suceden en la guardia? ¿Cuándo creen o cuándo les parece que hay comunicación?

Participante 2: Me parece que se da sobre todo en este momento de... no solo en el momento de evaluar al usuario se da la comunicación con la persona que asiste a la guardia, entre el usuario y el equipo de guardia, no solamente se da esa comunicación, sino también me parece que se da entre los miembros del equipo de guardia al momento ese por ejemplo, esta frase “Salí afuera y nosotros vamos a hablar entre nosotros y después te llamamos”, sino también a veces dentro de las entrevistas cuando un usuario por ejemplo dice algo, y uno ya cruza miradas con otro del equipo, bueno ya empieza como a... se levanta cierta sospecha en relación uno a lo que más o menos va viendo con el resto del equipo dentro de la misma entrevista, a pesar de que quizás uno no habla con el otro, bueno... ya va gesticulando un poco digamos. Y después también en este ida y vuelta con la parte de enfermería que también se da bastante en la guardia y uno se apoya bastante dependiendo del enfermero, pero bueno, por lo menos en la guardia hay bastantes enfermeros piola y que quizás no forman el equipo interdisciplinario de la RISAM que se conforma para hacer la guardia, pero ellos están ahí y es también otra pata que se da también bastante comunicación; de ellos hacia nosotros porque a ellos les tocan la puerta para darles la carpeta cuando llega un usuario, y ellos son los que nos mandan un mensaje cuando nosotros estamos en la residencia; y también de nosotros hacia ellos cuando se dan estas situaciones donde bueno ellos con la experiencia que tienen y el conocimiento que tienen de los usuarios, por ahí nos pueden aportar un montón a nosotros que tenemos un año y medio nomás dentro del hospi. A mí me parecen que son más que nada esos momentos, donde yo más lo noto.

Moderadora: También para agregar a la pregunta, esto, de cuándo se genera, cuándo se da la comunicación, o qué aspectos de lo comunicacional, sino también qué cosas comunican en la guardia.

Participante 3: Yo creo también que la comunicación no se da solamente entre los equipos o entre enfermería, sino incluso cuando nos disponemos a escuchar al que llega a la guardia. Creo que siempre que uno se disponga a escuchar al otro y quizás reconocer que hay un punto de vista diferente al nuestro ya... eso es comunicación digamos. No querer imponer lo que nosotros pensamos sino también poder escuchar al otro y ver bueno, justamente esto, qué tiene para decir, ¿no? Creo que eso también es comunicación.

Participante 1: Si, pensaba también incluso lo que a veces sucede esto de dividirse ciertas funciones, que las puede hacer cualquiera. Creo que también tiene que ver con lo comunicacional en el sentido de... no sé, llamar a un familiar, hacer contacto con otra institución, solicitar una ambulancia, qué se yo... cosas que no corresponden a una persona en función de, sino que en el equipo muchas veces, se charla, “lo haces vos o...”

cada uno se ofrece porque sabe,...o se siente cómodo... que se yo, eso también tiene que ver con lo de comunicar digamos. Hasta incluso tener en cuenta ciertas estrategias ahí, no sé, a mí me ha pasado a veces acercarme a un usuario y decirle “mirá, si vos vas al centro de salud tal, tenés turno tal día, o podés sacar turno tal otro”, sobre todo los fines de semana cuando no tenés contacto con eso. O sea, de alguna manera es recibir la información y transmitir...

Participante 2: Y también otra cosa para agregar en relación a por ahí a qué comunica en la guardia, a mí me pasa mucho cuando llego a la situación, sea por ejemplo en situación de sala, o por ejemplo cuando venimos a la residencia y llegamos a donde está la guardia donde nos está esperando un usuario... cómo comunica esa primera impresión que uno mira cuando llega y ve quién espera digamos. Y ve si hay un paciente que está esposado con dos policías al lado, qué mensaje que te da eso, y cuando uno llega y hay... no sé, una persona sola, angustiada digamos, ¿no? Bueno, por ahí ese momento me parece que también uno ya a partir de eso que se da, bueno, empieza también a pensar lo que se va a venir y te vas preparando un montón a lo que se viene. Como que ese primer vistazo o esa primera impresión de la situación que uno tiene me parece que comunica un montón y determina también un montón lo que se va a venir después. Como uno se prepara para lo que viene después.

Moderadora: Pensaba quién espera y quién recibe también comunica una banda. Supongo que no debe ser para la persona usuaria lo mismo un equipo que llega rápido, que llega más tranca, o que llega, no sé, con cara de buenos amigos o todo lo contrario... como que la presentación del equipo debe generar también otra cosa en la persona que está esperando, se me ocurría eso mientras hablaba el compañero.

Participante 2: Sí, ni hablar. También si llega rápido o si llega después de dos horas de espera. Y lo otro que iba a decir que ahí me acordé, es también cómo uno le comunica las cosas al otro, dependiendo un poco de lo que el otro trae, no? digamos cómo va por ahí un poco... quizás no es lo mismo agarrarme a una persona que está angustiada, a uno que está suspicaz o a uno que está... como uno va cambiando el mensaje también tratando de que llegue de la mejor forma posible al otro y que el otro también pueda captar lo que uno está queriendo decir de la mejor forma y lograr también que la intervención de uno pueda llegar sin empeorar la situación; cómo uno tiene que ir cambiando la comunicación en base a la presentación del otro. No es algo universal, no es que todos vamos a decir lo mismo para todos, es imposible...

Moderadora: ¿Algo más que quieran agregar?...

Participante 3: Se genera comunicación permanentemente por todo lo que estamos diciendo, me parece, no sé.

Moderadora: Sí, vos arrancaste a tirar bastantes ítems que tienen que ver con lo comunicacional. Como el diálogo que se genera en el equipo,... la historia clínica, por más que la historia clínica tenga cierta especificidad en cuanto a la rigurosidad de cómo se escribe, comunica muchísimo y no es lo mismo poner primero un diagnóstico o no explicar en qué condiciones llegó esa persona, o con quién,... si es una letra legible, no legible, si firma sólo una disciplina, si firma todo el equipo,... Aparecen un montón de dimensiones de lo comunicacional; cómo se preguntan en las entrevistas, pensaba también el pase de guardia como instancia de lo comunicacional que es súper importante. Vieron el otro día ustedes, cuando yo estuve un ratito, que entraron a dudar de si la médica les había dicho “no”, si se quería ir de la institución ese paciente o no... Como que la importancia del pase de guardia como momento comunicacional.

Bueno, y la última pregunta es ¿Qué formación les parece a ustedes que les hace falta a los comunicadores para estar en la urgencia? Teniendo en cuenta un poco lo que venimos charlando, no únicamente la especificidad disciplinar de cada uno, sino los aspectos comunicacionales que aparecen en este dispositivo...

Participante 2: Yo por ahí, ligaría mi respuesta un poco a lo que vengo diciendo, y también porque me pasó con una compañera comunicadora de charlarlo a esto... De que por ahí en relación a esto de la comunicación, de por ahí las intervenciones o la comunicación de lo que el equipo piensa o quiere hacer, me parece que podría ser mucho más provechoso por ahí si al comunicador también se le dieran herramientas de la clínica del sujeto que llega a la guardia. Por ahí me parece que eso depende mucho de cada uno, del lugar que cada uno, -digo, cada comunicador- le quiera dar. Hay comunicadores que se interesan más, hay otros que se interesan menos por eso... pero me parece que por ahí, teniendo estas herramientas, por ahí uno aprovecha más el dispositivo de guardia y también puede devolver como otras cosas digamos, en ciertas coordenadas, y no desde el sentido común digo. Por ahí dejar un poco de lado el sentido común y tener por ahí como otras perspectivas de las cosas también puede ayudar a dar estos mensajes, de esta manera, me parece que sería más provechoso, tanto para el equipo de guardia como para el comunicador.

Moderadora: Pero ¿actualmente los comunicadores no participan del módulo de psicofármacos, psicosis y eso? O sea ¿no participan de esos módulos?

Participante 2: En los nuestros disciplinares que nosotros tenemos, no. No sé...

Moderadora: Pero en los disciplinares no participa nadie más que los médicos.

Participante 2: De todas formas, no sé los licenciados si comparten ustedes las clases por ejemplo de psicofármacos con las chicas, o si tienen... No sé si ustedes tienen ahora clases de... de alguna cuestión clínica.

Participante 1: No, yo creo que se ha hecho poco hincapié, sigo haciendo eco digamos de la comunicadora social, porque también nos pasa digamos, no es... efectivo (...) A ver, que el conocimiento o la teoría por así decir, llega a los comunicadores, no es que no; pero al inicio de las prácticas en guardia, hay un montón de cosas que a nosotros se nos escapó. No tenemos... incluso yo, recién ahora estamos viendo algunos manejos que ya lo habíamos visto en... no sé, clínica de urgencias, que era un módulo que tuvimos en primero, pero hubo cosas que se dieron recién a fines del año pasado cuando ya estábamos a cargo de la guardia, que una ya las sabía porque las había visto... por lo menos en mi caso. Pero sí yo he hablado con los comunicadores esto de la especificidad de algo previo como más fajado, con un lenguaje más accesible, que a veces ciertas cosas que si uno no tiene la formación previa, no se entienden, o cuesta mucho trabajo llegar a los mismos, incluso, criterios.

Participante 3: Las comunicadoras sí participan del módulo de psicofarmacología, clínica de la psicosis, por ejemplo, todos los módulos que son transversales ellas lo comparten. A mí lo que me pasa puntualmente... yo no me siento en condiciones de decir digamos en qué deberían formarse porque tampoco uno se recibe y de repente es experto en guardias, sino que bueno, uno aprende sobre la marcha, sobre la misma experiencia... En primer año me pasó que yo fui aprendiendo digamos y quizás tuve un posicionamiento tal vez un poco más pasivo,... perdón más pasivo como para... bueno, ir viendo los manejos, el modo de intervenir, cómo preguntar... Realmente fueron cosas que yo misma fui incorporando a medida que iba viendo la experiencia

de los compañeros residentes de otros años. Yo creo que a todos nos pasa un poco eso, entonces, creo desde ese punto de vista, desde mi incompletud disciplinar, que tampoco puedo decir en qué debería formarse un comunicador a la hora de estar al frente a una guardia. Creo que eso lo va ganando mucho la experiencia y bueno, depende también de si al comunicador le gusta o no formar parte de ese dispositivo, en qué se quiere formar... Creo que depende mucho también de lo que él elija. Primero y principal si te gusta el dispositivo de guardia, y bueno, en base a eso irá viendo en qué formarse. Porque a mí misma también me pasa, que si me empieza a gustar el dispositivo de guardia iré viendo también... bueno, la formación, que se yo por ejemplo en urgencias... algo así, pero... bueno creo que eso depende más de cada uno que... de que yo por ejemplo pueda decir en qué debería formarse, porque ni siquiera yo lo tengo tan claro. A eso me refiero.

Participante 2: Si, me parece igual re importante esto, de poder bajar un poco los conocimientos o estas teorías, que por ahí se dan en ciertos módulos a algunas disciplinas que quizás no hablaban en esos términos en la formación de grado digamos. Yo por ahí no participo de la parte de fármacos que les dan a ustedes, pero bueno, me parece re copado o re importante también que puedan tener esa formación y ver algo de eso; y más que lo de farmacología, que quizás no sé si me parece tan trascendental, pero sí me parece trascendental la parte de la clínica, de poder ver eso, y eso sí me parece que tendría que ser bajado a todas las disciplinas digamos, para que todos más o menos hablemos el mismo idioma y podamos entender las mismas cosas. No sé, eso me parece re importante, más allá de las cuestiones personales digamos, de... por ahí quién le quiere dar más lugar, quién le quiere dar menos lugar a eso. Y bueno, estamos todos trabajando en el hospital y en Salud Mental, entonces me parece que todos tenemos que poder ver estas cuestiones, mucho más que la parte de farmacología que me parece algo más... secundario.

Moderadora: Bueno no sé si hay algo más que quieran agregar... O algo que se les ocurra que haya quedado en el tintero...

Participante 2: Me parece que no.

Moderadora: Bueno, gracias por haberse tomado este tiempo para charlar. Y bueno, ojalá en algún momento les pueda compartir algunas conclusiones. La idea es poder generar algún material para la residencia, no únicamente para los comunicadores, sino para la guardia en sí.

## **GRUPO FOCAL COMUNICADORES**

Moderadora 1: En primera instancia, les voy a pasar un link para que ustedes entren. Es un padlet, para que puedan responder la pregunta que les hice ahí, que es para que quede algo escrito de este encuentro y de las primeras impresiones. Va por el chat. Entran al link ese y van a poder dejar un comentario apretando el botón de más. Digo por si alguno no conoce cómo funciona, pero seguro que sí. La pregunta, lo que pide son tres palabras que te inspiren la guardia interdisciplinaria y, después, que cuentes por qué.

Participante 2: ¿Todo escrito?

Moderadora 1: Sí, todo escrito. Tiene que quedar registro. Fíjense que pueden poner su nombre. Como quieran.

(Transcurren algunos minutos para que los participantes realicen la tarea solicitada)

(...)Moderadora 1: Bueno. Tenés que contar por qué.

Participante 1: Con razón. Ya me parecía muy fácil.

Participante 2: No tengo capacidad de síntesis.

Moderadora 1: (risas) Puede pasar. Ahí estoy leyendo.

Bueno, la idea, un poco de cómo con Lau pensamos en ustedes era por la diversidad justo de cómo han transitado la guardia. Lo que, al menos, sabíamos. La idea es que, justamente, sean modos distintos, como para generar un intercambio. Los focus group tienen esto de que la idea es encontrarnos y que haya ciertos disparadores para que podamos discutir y que se generen, o no, consensos, opiniones predominantes, etc.

A continuación les voy a repartir la lectura del texto que les mandé... nos tenemos que poner a trabajar, porque, justamente, tenemos que intercambiar a partir de algo, de un disparador. El texto que les mandé es un texto que escribió Anabel Arias. Ella hizo una investigación, en el marco de las becas Salud Investiga, sobre la guardia interdisciplinaria. Y este texto lo publica muchos años después que hace esa investigación, donde hace una síntesis ya con una lectura, después que pasó un tiempo, respecto a lo que es el dispositivo en sí. Y, bueno, tiene como diferentes subtítulos. Entonces, pensaba que todos podamos leer tanto la introducción como la conclusión. Y, después, cada uno de ustedes dividirse un apartado, ¿sí? De la lectura. Distribuyo así al tun tun. “Deseo, ética y transmisión”  
¿Participante 3? Que es por el que arranca. “La guardia como heterotopía”, Participante 4. “La noción de la experiencia”, 1. Y “Tiempo en las urgencias”, 2. Que lean ese apartadito. Lo digo en diminuto, es medio largo. Pero, bueno, la idea es que le puedan pegar una leída medio rápido. Ubicar algunas palabras, algunas nociones que da. Tampoco para que... no vamos a dar un examen. Y, fundamentalmente, que, bueno, que puedan como decir si están o no de acuerdo con esto que plantea la autora. O no. O qué de eso les llama más la atención. Qué les resuena. Y, después, bueno, hacer un intercambio entre nosotros.

Participante 2: Entonces, leemos la introducción, lo que nos tocó y la conclusión, ¿sería?

Moderadora 1: Claro. Sí, sí. ¿Cuánto les parece que les puede llegar a llevar? ¿Unos veinte minutos capaz, eh?

Participante 2: No, menos. Va, no sé.

Moderadora 1: ¿Diez minutos?

Participante 2: Vi larga la introducción y el apartado, la conclusión no sé.

Moderadora 1: No, la conclusión es cortita. Bueno, diez minutos y en diez minutos charlamos a ver cómo van, y si es necesario estiran un poquito. Menos cuarto volvemos.

(Transcurren diez minutos)

Bueno. Las oigo. No sé qué ha sido como lo que más les resonó, lo que más les llamó la atención. Algo que compartan. Algo que no compartan. Si les aportó algo o no.

Participante 3: Bueno, a mí me pareció ahí como un punto de diálogo esto que plantea la inquietud de relación como a lo específico disciplinar, como terapeuta ocupacional, en relación a la guardia, digamos. Que es algo que compartimos por ahí, me parece, los comunicadores, que es esto que, a veces, no sabemos si es algo propio o es más ajeno, digamos. Eso como fue lo primero así que me llamó la atención. Y también pensaba recién que para los comunicadores no sé si es como algo específico de la guardia interdisciplinaria, sino que es algo que nos acompaña todos los espacios. Uno tiene que estar ahí explicando un poco para qué, por qué. Y, después, sí me resonó, también, esto de... creo que dice algo así como que la guardia interdisciplinaria se construye, se arma desde el deseo y la ética de la praxis. Y me quedaba resonando lo del deseo, obviamente, por todo lo que hemos compartido y charlado en relación como al espacio. Y a si en un momento era obligatorio, si era para todos, si era para los comunicadores, para todos los años. Que sí, que no, todo eso. Y que, supongo, que eso tiene que ver con una cuestión del momento histórico de creación del dispositivo. Que ya después, más adelante, lo asocia como a la sanción de la ley de Salud Mental en el 2010.

Moderadora 1: ¿Y cómo sería eso? ¿Qué asociás vos con el momento histórico?

Participante 3: Como la.. el... la vuelta a la guardia interdisciplinaria. Ella cuando historiza dice, bueno, también, como tomando en cuenta el contexto, digamos, que es la sanción de la ley, de la nueva ley de Salud Mental. Y, también, marca esto de como el inicio, la interrupción, el inicio, la interrupción, como un... recién pensaba yo, como un dispositivo que está como en movimiento, se me ocurría. Y, después, hay una parte que ella como habla

de la necesidad como de la construcción de narrativas acerca de este dispositivo y de tránsito por el dispositivo, como para... esto seguramente no lo dice ella, seguro lo interpreté yo, como para garantizar algo de la transmisión. Ahí, también, como que encontraba un diálogo con nuestras experiencias. Esto de que no tenemos nada... no teníamos... había como muy poco escrito de nuestras experiencias como comunicadores en la guardia. Queda como una transmisión así como de la oralidad. Y, también habla como de cartografías, como de cuestiones que... sí, como no sé, de posiciones y de lecturas que permitían como darle sentido a ese dispositivo. Pero que, a su vez, como esas mismas posiciones como que, con el paso del tiempo, se van resignificando y van apareciendo nuevas preguntas, nuevos desafíos. Y sí me parecía interesante esto de pensar la guardia interdisciplinaria como... como dispositivo productor de salud enlazado a la dimensión subjetiva. Eso me anoté porque me pareció como una definición interesante, como en relación a la postura de una guardia en salud mental como meramente psiquiátrica, digamos. Eso fue, más o menos, lo que pude... mi interpretación ahí del texto.

Moderadora 1: Ok. Bueno, gracias. Por ahí avisar que ustedes pueden, si quieren, cuando la compañera está hablando, interrumpir o sumarse, acotar algo.

Participante 4: Estamos muy respetuosos. Demasiado. Bueno, en el apartado que leí yo habla de los espacios, de cómo son utilizados y construidos los espacios en el dispositivo. En realidad, como, bueno, una cuestión más teorizada si se quiere, pero vinculado, obviamente, al espacio de la guardia, al dispositivo de la guardia. Y, bueno, utiliza unas categorías para hacer como una distinción entre espacio más ligado a la identidad de lugar y a la idea de territorio. Y, en ese sentido, bueno, el lugar como más ligado a las condiciones o a los límites más físicos de los espacios. Y ahí hace una distinción que, bueno, que entiendo que está bastante marcada en lo que se juega en la guardia, que tiene más que ver con lo más íntimo, lo más privado y como lo más público, como más la situación de entrevista, la situación de consultorio o de, incluso, sala de internación, con respecto, por ejemplo, al espacio más de una sala de espera, de pasillo, o bien de espacios comunes. La propia sala, por ejemplo. Y, bueno, y, después, como, por ahí a lo que le da un poco más de lugar es a la idea de espacio como ligado al territorio en... bueno, en un sentido donde ese espacio, entiendo, se carga como de valoraciones, de... tiene como una carga determinada, como se juegan unos sentidos, como que convergen distintas cuestiones. No está dicho en

estos términos, por supuesto. Pero, bueno, como no es un examen, me voy a permitir. Que, bueno, lo que sí pensaba en relación a eso es que, por ahí, en esa dimensión más en la de territorio y de toda la carga por ahí más desde las significaciones, de lo que se juega, incluso las relaciones de poder se pueden pensar o se pueden vivenciar desde el dispositivo, en el historial del dispositivo. Por ahí es donde... de mi recuerdo de ese trayecto, por ahí donde más por ahí nos deteníamos a conversar, intercambiar. Sobre todo, entre nosotras, bueno, en relación a esto como de que no hay nada ahí como... no sé muy bien como decirlo, pero como objetivo o natural en la situación, sino que se construye cada vez. Y, en ese sentido, bueno, cómo se dan determinadas cuestiones de la disposición de las personas, por ejemplo. Pienso en función a cómo se construía ese espacio, digamos. Qué sé yo. Pienso en la disposición de quienes estaban en ese momento siendo equipo de guardia. Lo que propiciaban o lo que no propiciaban. Lo que se dice y lo que no se dice. Lo que se da por sobreentendido o lo que no se dice, como estratégicamente no se dice. Como toda esa cuestión. Y lo que le agregaría, por ahí, no sé, pienso como la carga más simbólica, de alguna forma, que recuerdo mucho se jugaba en la llegada de las personas a ese espacio y lo que cada una ya traía como idea de ese lugar a donde estaba llegando, que creo que, nada, muchas veces era como así... bien condicionante o para lo que pasaba en ese intercambio de la situación de entrevista, por ejemplo. Me quedé un poco con eso digamos. Con esa segunda acepción de la idea de espacio. Esto con... haciendo como un ejercicio de reflexión sobre eso ¿no? Porque, en realidad, en el momento, mucho de esto se da de una forma que parece como objetiva y que las cosas son de una manera y son así y listo, digamos. En realidad, es como algo posterior lo de decir “bueno, lo que pasó ahí tuvo que ver con que nos dispusimos así, con que dijimos asá, con que la persona supuso que nosotros íbamos a hacer tal cosa”. Eso, por ahí, lo relacioné más con esta idea de territorio, digamos, como se plantea ahí desde esa categoría. Donde, bueno, lo otro que por ahí pensaba en esta distinción como de lo íntimo o privado o público o qué sé yo... bueno, ahí me parece que está... no sé bien cómo decirlo, pero, como que está bastante... no sé, privilegiado, priorizado, puesto el ojo en ese espacio más en lo íntimo/privado y no tanto en lo que pasaba, por ahí, lo que pasa alrededor tal vez. O no sé. O ese caos que, por ahí, se genera en eso que sería lo público. Que, bueno, por ahí viene más desde ciertos descuidos o

de cierta... o, no sé, o no gran atención sino como el espacio privilegiado el del espacio físico vinculado al consultorio, en este caso.

Participante 2: Bueno. En el apartado que me tocó a mí hablaba un poco de los tiempos de la guardia. Hace esta distinción, ¿no?, ya sabida, del tiempo cronológico, el tiempo lógico. No con estas palabras directamente, pero la hace. Y, como había leído un poquito de los otros apartados antes, me pareció que acá es como que tira mucho dato de... de, bueno, de resultados de encuesta que hace en relación al tiempo de espera. En relación, concretamente, a cuánto tiempo tuvieron que esperar la guardia los usuarios. Después... sí, bueno. Y, en relación a eso, lo que menciona es que... o lo que a mí me resultó significativo y concuerdo, a su vez, por haber estado acompañando la guardia en primero, esto de que en ningún caso se hace ni trabajador ni usuario, usuaria, hacen referencia a una espera, a que hayan tenido que pasar por una espera iatrogénica, digamos. O adrede, o algo que pueda tener una connotación de violencia institucional. Sino que tenía que ver con cuestiones institucionales, de manejo institucional. No sé. Sea por... y, también, por cantidad de demandas. Porque no había x cantidad de equipo para atender tanta gente, por los tiempos de demora mismo que lleva cada situación. Bueno, antes de esto, ella habla también un poco de... después, de esto, de esta diferencia entre la urgencia y la emergencia médica. Y, bueno, un poco la función tiene que ver con una partecita que ella rescata de un escrito de Luis Ivetti, que habla de la importancia de la urgencia subjetiva que puede constituirse como un momento decisivo de la vida de un sujeto. Y, bueno, rescato como esa parte. Y a lo largo del escrito también menciona un poco como la posibilidad de que el equipo... esto, ¿no? en esa instancia de crisis que, justamente, el dispositivo pueda hacer lugar y alojar esa crisis. Y, para eso, bueno, generar toda una serie de andamios y de estructura para poder hacerlo. A mí un poco me resonaron un par de cosas que estoy como bastante lineal o explícita. Pero, no sé, como que hablaba como de ciertas situaciones, no sé, que decía que la espera... y lo tomaba con esto que la participante 4 decía del espacio y de cómo puede, qué es lo que genera en un usuario, por ejemplo, la llegada al hospital, y puede generar en otros, yo lo hilé con esto del tiempo. Voy a ver si puedo expresarlo. Nada. Por esta cuestión de sentir que sí, que algunas entrevistas son breves, otras son más extendidas. Pero sí hay, sin embargo, en los equipos, cuando los equipos de guardia ya tienen un tiempo, y los usuarios son conocidos y conocidas, perdura todavía como un estigma sobre determinados usuarios

y usuarias en las que la escucha en la guardia no es tan paciente, no es vamos a tomarnos todo el tiempo del mundo. Entonces, bueno, esas cosas se siguen sosteniendo. Y, también, justamente, a mí me marcó mucho eso, aparte de este texto, porque, qué sé yo, he vivenciado situaciones en las que, justamente, al equipo, al no dar lugar al tiempo necesario que esa crisis necesitaba para poder bajar, se termina generando una situación iatrogénica, que es, por ejemplo, una agitación. Y eso ha sucedido, digamos. Entonces, qué sé yo. Y eso también está asociado con ese lugar más lejano, con un lugar de, bueno, no saber muy bien cómo hacer en ese momento. En esa posición de acompañante, ¿no?, de guardia. No sé. Me hizo como pensar en esas situaciones que viví. No mucho más.

Moderadora 1: ¿Algo que le haya llamado la atención de lo que dijeron las compañeras? Si quieren puedo hacer un repaso. Más o menos tomé nota de lo que dijo cada una. Así como cuestiones más nodales. Ayudame Lau. La participante 2 resaltó la guardia como un dispositivo en movimiento, la necesidad de la narrativa, del poder poner en palabras determinadas cuestiones porque ya, digamos, no vienen dadas. Y, de la mano de eso, la transmisión. Y el concepto de cartografía, que también se encuentran en movimiento, enlazado también a lo de la narrativa, para, bueno, pensar nuevas preguntas, nuevos desafíos, en el marco de este dispositivo. Y al principio hablaba esto de cómo la interpelación que hay para con la disciplina a lo largo de toda la formación, no solo en el dispositivo de la guardia. Piensen si algo de eso les queda resonando o no como para retomar.

Participante 2: Yo resueno un poco, a pesar de lo que dije las situaciones como más incómodas y todo, sí hay algo que me parece como... que no sé si es particularidad de la guardia, sino de la formación en salud mental, que tiene que ver con la ética en el trabajo. Y sobre todo, justamente, con la privacidad y la.. y lo sensible de una escucha ante una situación. Que, me parece, eso es algo que atraviesa mucho más a trabajadores en salud mental que, por ahí, en otras profesiones de la salud. Y lo digo, también, con el transitar en APS. Y ver cómo, ésto, circula información todo el tiempo. Información sensible, íntima de las personas, que, sin embargo, hay como una... está muy naturalizado que se habla a viva voz de lo que le pasa a todos. Y me parece que eso en salud mental o quienes venimos de salud mental podemos, de repente, cuando estamos en estos otros lugares, poner un poco en debate esa posición. O, justamente, qué sé yo, sugerir que no está bueno. Ver la forma de

trabajar para que, justamente, no se divulgue tanto la información de la gente o situaciones. No sé. Y que eso también aparece, pensaba, aparece en la guardia. Y en todos los equipos fue algo que yo vi que sí se repetía, que era ésto, bueno, la privacidad de que la persona pueda entrar sola. Eso, por lo general, en las guardias que yo acompañé, con compañeros intercambiando también, eso siempre como que se ha respetado bastante, de acotar un poco si hay una persona que funciona medio a rol de tutor, digamos, tiene como una figura más paternalista y todo, bueno, como acotar esa posición y permitir a la persona por la que se consulta o la persona que consulta dar lugar para hablar. Que, de nuevo, repito, por ahí, en otros ámbitos, por lo menos en los lugares de APS que he estado no sucede mucho.

Participante 1: Perdón. No sé si tiene algo que ver, si rompo la dinámica. Totalmente irrespetuosa mi participación. Pero, qué bueno que sería lograr meter un poco esta cuchara en la guardia de los Hospitales Generales. Porque yo he visto ahí en la guardia del materno infantil, en la guardia de pediatría. No he podido observar la de la maternidad. Pero, detalles como esto, lo de que el tutor habla y he visto secuencias más del lado del cliente de la institución. Pero, estando ahí pude ver situaciones en las que estamos hablando, qué se yo, un gurí de trece años y una tía hablando de toda la situación, viste, y, bueno, claramente yo ahí olfateaba que había un problema. Pero, bueno. Osea, quiero decir que si creen que hay cosas que se ven en la guardia interdisciplinaria, lo valioso que sería poder interdisciplinar algunas otras guardias. Digo porque, por ejemplo, en el hospital en el que estoy, en el materno infantil San Roque, el servicio de salud mental es convocado para situaciones puntuales. Entonces, no quiere decir que tenga que ser una guardia especializada, pero, falta el ojo ese, un poco. (...) ¿aparecí hablando de otro tema nada que ver?

Moderadora 1: No hay respuestas correctas. Me parece que retomaste algo que dijo la participante 2 y lo llevaste más al campo de la urgencia en un Hospital General. ¿Alguien tiene algo para agregar a lo que dijo el compañero o alguna compañera? Bueno, después la... sigo haciendo ese repaso para que vean si vuelven a enganchar, asociar con algo. La participante 4 traía esto de la construcción de ese espacio, que es el apartado del que le tocó. Bueno, y lo que ese espacio puede propiciar. O lo que se dice y no se dice en ese espacio. La idea que tiene la persona cuando llega a ese espacio, al de la guardia. Los descuidos que puede llevar a haber, también, en ese espacio. Entendí ahí lo de los descuidos

que era más en términos... corregime y si no seguimos. En términos no tanto del espacio como subjetivo sino lo que, a partir del espacio material y físico, qué se da en el intercambio, digamos, qué se construye en ese momento. ¿Puede ser?

Participante 4: Para que te voy a mentir. No me acuerdo con relación a qué lo dije. Pero, capaz, ahora igual puedo decir que creo que era más relacionado a la distinción del... no lo dice como el adentro y afuera, pero lo digo así yo para decirlo más rápido. Como esto de lo íntimo, privado, de lo público, o como más el alrededor de lo que pasa. Por fuera, pero en diálogo con lo que pasa en la situación de consultorio. No sé si descuido es la palabra. Descuido en algunas oportunidades. En otras, como por ahí, no sé, no mayor consideración de eso. O, por ahí, no sé, las cosas que se juegan cuando, en las situaciones de entrevistas... está la situación de entrevista con la persona en situación de usuario y un referente. Qué se le dice, qué no se le dice en relación a ese llamado a un otro, que está en ese espacio por fuera. Eso, como... creo que me salió descuido más en relación a eso que muchas veces pasa por, bueno, por privilegiar, por ahí, más una cuestión de esa situación de entrevista un poco más cuadrada, por decirlo de alguna manera.

Participante 1: Más tipo cuestionario más que entrevista, digamos. Sí.

Participante 3: Yo había traído esto de... en relación como al deseo. Entonces, yo me quedé con eso. Insistía.

Participante 4: Pero, es por eso que yo misma dije hace un rato “me gusta ese autor, es lindo”.

Participante 3: Que ese deseo, según entendí yo, una interpretación, que no sé si está bien, cuando ella lo trae, lo trae en relación al deseo de esa gente de crear ese dispositivo. Es el deseo de esa gente. Después, bueno, cada uno como tendrá que ver qué tanto deseo puede o no poner ahí en ese espacio tan... sobre todo para nosotros, digo, que es como algo súper ajeno, súper extraño. Pero que viene como con esa carga histórica, digamos, de gente que tenía un montón de deseo, un montón de ganas y un montón de energías en construir ese dispositivo, digamos. Yo me quedé un poco pensando como en eso.

Participante 2: Yo agrego algo. Que... porque digo, sí, en algún momento pudo haber sido un dispositivo producto del deseo de ellos, sin ningún marco legal. Pensando en lo que fue previo a la ley, ¿no? Pero, digo, no sé, es como difícil pensarse, comunicadores y comunicadoras, pensarnos en esa situación. Pero, a su vez, yo me quedo mucho pensando y

me generaba mucha contradicción en relación a los malestares que me generaba estar en la guardia, situaciones en las que decía “yo con esto no puedo”. Y, a su vez, esa cosa de creer o querer convencerme de que, bueno, una primera escucha la puede, la tiene que poder hacer cualquiera. Y, en algún punto, está bien, se da la particularidad de que, a veces, esas primeras escuchas eran como muy... justamente, con un grado de angustia, o con unos grados de malestar bastante importantes. Y situaciones, también, muy complejas. Atravesadas por violencias. Pero bueno, a mí lo que me pasa con eso es como... y ahí empiezo a pensar otras cuestiones también. Que ese deseo está construido porque, justamente, son personas que están como atravesadas por lecturas y estudios de situaciones y todo, desde la formación de grado. Yo vuelvo, siempre voy a volver con esto de la formación de grado, porque, digo, me parece que si sobre todo charlándolo con compañeras que estudiaron en otros lados, no sé (...) Yo tuve, desde la orientación entramos a laburar comunicación y salud con una materia. Osea, tuve durante tres años, después estuve vinculada como al tema. Y así y todo, ésto en términos profesionales y de formación disciplinar en el campo es bastante acotado todavía. Entonces, las herramientas son también aún como pocas, digamos. No sé. No sé si dije mucho, pero me quedo, porque la verdad es como una cosa así media abierta que, pensando en esto del deseo, y la realidad era... la relación de un dispositivo que sí, en algún momento fue creado desde el deseo, pero hoy, digamos, es un requerimiento por ley. De que eso, los abordajes tienen que ser así. Y que también genera cosas. Y me parece que ésto, que genera cosas buenas. Porque digo también sucede en el hospital que hay un día de guardia que hay una médica solamente y las mismas enfermeras y muchas personas le dicen a la gente cuando “che, tengo que ir a la guardia”, “No vayas los miércoles, andá el resto de los días que hay equipo inter”. Digamos, está bastante instalado que las lecturas y las posibilidades de escucha es otra.

Moderadora 1: En la investigación que hace Ana en el texto, digamos, el informe final, una de las conclusiones que agrega, en sintonía con lo que vos decís, es que, claramente... porque, bueno, ella hace encuestas a personas usuarias, y que, claramente, los efectos son más positivos cuando es en equipo. Osea, cuando la atención es en equipo que cuando sólo atiende el médico. Como que ella hizo esa comparativa. Al menos, desde el punto de vista de las personas usuarias.

Participante 1: Yo nunca... no sé, en ninguna institución o lugar de salud lo viví como ajeno al dispositivo de Guardia. Capaz que porque, como en el fondo siempre podemos ser los pacientes, los usuarios de ese lugar, es como que nunca puedo cancelar, digamos, esa familiaridad extraña con el lugar. Y no sé si... por ejemplo, yo nunca tuve herramientas, en el sentido de conocer cuestiones de psicología y demás. Pero, nunca me preparé para ninguna guardia puntualmente. Y siempre me sentí muy a gusto y muy como impulsado o enmarcado en... ahí puse diversión porque, en realidad, es así cuando se vive cuando estás como apasionado por algo. Entonces, movido así en la idea de poder aportar al cuidado. No sé, mantener la predisposición, ir viendo con ese ojo sobre qué de todas esas cosas se pueden mejorar, viste. Muy movido por eso. Está bien, capaz que si estuviera diez años laburando de eso, toda la semana, dos días por semana, y no consigo modificar nada, bueno, tendría bastante menos pasión, seguramente. Pero, por eso lo puse así. Pero, veo o yo me quedé con la idea, una vez que terminé mi parte en la guardia, me quedé bastante manija de seguir con eso. Y, por ahí, sí me sorprendía que a otros no les gustaba. O no lograban ubicarse ahí de una manera cómoda. Yo me quedé re manija.

Participante 2: Sí. Yo, por ahí, me quedo pensando... yo tuve como una etapa más optimista haciendo guardia, y más como en esa de sí ser parte, entrevistar. Sí, vamos, articulaciones a full. Después tuve un par de situaciones que me traumatizaron un poco. Después de eso dije no. Bueno. Y lo que me quedo pensando, igualmente, que lo conversaba que estoy sintiendo que, hoy por hoy, transitando en otros lugares, por ejemplo, ya perdí ese conocimiento, en relación a lo que todos pusimos al principio en relación al aprendizaje.

Participante 1: No, no, pará. ¿Cuestiones traumatizantes te referís a cuestiones de maltrato institucional o...?

Participante 2: Sí.

Participante 1: ¿...o de los usuarios?

Participante 2: Sí. No, no, no.

Participante 1: Ok.

Participante 2: Bueno. Lo que quería decir, igual, era ésto, que, digamos, mismo con eso, hoy por hoy, estando en otros lugares, siento que me falta o perdí esa... nada, el conocimiento de algunas articulaciones. Bueno, cómo hacer determinadas derivaciones.

Algunos manejos institucionales para... sea derivar personas o hacer articulaciones interinstitucionales. Que eso en la guardia... osea, por lo menos para mí, creo que para muchos, para mí, particularmente, era el único espacio que me brindaba eso. Ese trabajo en equipo inter, ¿no? De, bueno, tener que pensar cómo, con quién articular, tener que llamar, saber este mail no, el otro. Esa cosa más práctica. Que me parece que, igual, no necesariamente tenemos que volver a la guardia para volver a incorporar esto, digamos. Hay otras formas.

Participante 4: Traigo algo que el otro día me decía una compañera. Bueno, por ahí, un poco mi opinión de lo disciplinar en la guardia, la mayoría de ustedes ya la conocen, y está un poco ahí en las palabras que puse. Pero, para no ir a eso, que ya es un poco más sabido capaz. El otro día hablando con, una compañera me decía que, bueno, que... tuvimos experiencias re distintas igual. Pero, no sé de qué estábamos hablando en relación a la guardia, por qué salió el tema. Que ella me decía como que le surgía la pregunta si no tendría más sentido en esta discusión o en esta cuestión de qué pasa con nosotros ahí. Sobre todo en el caso nuestro de lo disciplinar. Hacer ese pasaje en otro momento de la residencia que no sea en el primer año. No lo... yo ni siquiera sé si estoy de acuerdo con esto. No lo digo desde ese lugar, sino para traerlo, porque fue algo que a mí nunca se me hubiera ocurrido. Y, bueno, qué sé yo, me hizo como pensar un poco, digamos. Ella, sobre todo, en el sentido de, bueno, ésto, hay algo del primer año que es para todos medio similar, de ese descubrir, de ese estar medio en una posición en el límite entre lo más pasivo y lo más activo. Que es un poco para todos, y después está lo específico de lo disciplinar y demás. Pero, en ese sentido, estamos como tan verdes, y tan conociendo, y tan no sé qué. Y a nosotros se nos suma esta inespecificidad. Ella como que traía ésto, esta pregunta de si no tendría más sentido como experiencia de formación, que para nosotros es estrictamente eso, técnicamente, porque no es para... bueno, se puede aprender todo, ¿no? Pero, bueno, no tenemos esa cuestión de saber que posteriormente vamos a tener la responsabilidad de tomarla a la guardia como le pasa al resto de nuestros compañeros. Entonces, le surgía esta cuestión de si como experiencia formativa no tendría más sentido hacerla estando como más avanzada en la formación y en el trabajo de la residencia. Pensando como en lo aprovechable que ese paso puede ser, teniendo en cuenta que para nosotros es eso, digamos. Que me hizo pensar un poco. Porque... a mí en lo personal no me gustaría, pero porque a mí no me gustaría estar en ningún año, digamos. Pero, por eso digo que no es desde lo que yo pienso, sino de la comunidad que

comparto porque me parece interesante. Y lo aprovechable que puede ser y, por eso, lo vinculo un poco a lo que decía la participante 2 de cierto olvido, de cierta cuestión que nos queda como muy atrás, para cuando por ahí estamos en vinculación con otras instituciones, con otros efectores, o el primer nivel mismo, o qué sé yo. Pero, bueno, de cualquier manera, también para ese momento como medio inicial que tiene estar en el primer año, es verdad, también, que es como una entrada que da como ciertas cuestiones que están buenas, con las cuales contar a posteriori. Entonces, no sé. Es medio el huevo y la gallina. Pero, bueno, nada, se los quería compartir porque ahora me acordé que justo hace poquito me lo habían traído. No sé. Me pareció interesante.

Moderadora 1: Sí. Cuando terminé la coordinación del EPI, que armé el programa nuevo, puse esa sugerencia. De hecho, la idea es que, a partir de la nueva camada, sea a partir de tercero la guardia. Fue como una de las cosas que pude escuchar ahí el tiempo que estuve con ustedes. Que podrían realmente capitalizar ese recorrido, ya habiendo recorrido por las instituciones, conociendo las áreas programáticas. Ya sabiendo cómo es el sistema de salud para quien no trabajó en salud. Ya habiendo escuchado las experiencias de los compañeros que ya pasaron por ese dispositivo. Como... sobre todo por esto de que somos una disciplina que, como dice la participante 2, que en el grado no nos prepararon nunca, jamás, para estar en ese espacio. Así que es probable que sea una de las modificaciones que suceda. Si es que ingresa alguien este año.

Participante 2: Sí. Y, además, estoy muy romántica capaz, pero, le daría la posibilidad de compartir con tus propios compañeros la guardia, que es algo que no podemos hacer nunca, digamos. Puede ser interesante.

Participante 4: O no. ¿Compañeros de año decís?

Participante 2: Claro, con compañeros de año.

Participante 4: Recordaba una supervisión de primer año, que entiendo que casi todos la hicimos, porque por lo menos eso me contaron cuando la hice en aquel momento. Bueno, en esas inquietudes, ¿no?, de ese pasaje, en algún momento hice una supervisión. E intentaba recordar un poco lo que habíamos conversado en esa oportunidad, y una cuestión, que me acuerdo que hablamos quienes estábamos en ese momento, aparecieron los disparadores que había llevado yo, porque era yo la que supervisaba, era un poco en relación a esto, a la falta de rol o de especificidad de cuál es nuestro lugar ahí y demás. Que, bueno, que una cosa que conversábamos era lo distinto que podría ser o, por ahí, lo sería si, justamente, esa inclusión, con las particularidades que nosotros tenemos en un espacio con esas características, fuera con un poquito más de marco o de propósito de ese pasaje, digamos. Que, por ejemplo, no sé, pienso que de alguna manera, o, por lo menos en el momento en el que yo entré, estaba, por ejemplo, el CAPaS armándose y un poco habían salido algunas cuestiones que estaban no solamente en la guardia, pero también en la guardia. No sé si el propósito debería ser hacer un proyecto como ese puntualmente. Lo traigo como ejemplo. Pero, quiero decir, como algunas cuestiones que nos enmarcaran un poquito más. Para que, justamente, que yo me acuerdo en ese momento era lo que decíamos era, bueno, esto del no lugar, terminábamos como cumpliendo lugares más como secretarios de guardia. De esas tareas que nadie quería hacer. O, por lo menos, era la experiencia de los que me acuerdo que intercambiamos en esa oportunidad. Entonces, bueno, como, no sé, más allá de lo personal que se le juega a cada uno ahí, si le gusta más o si le gusta menos, era el otro lugar del que yo intentaba correrme en ese momento, porque, a veces, las conversaciones terminaban cayendo en esto. Para nosotros, ¿no?, hablando de los comunicadores específicamente. A quién le gustaba y a quién no le gustaba. A

quién le resultaba amena y a quién le resultaba... que está bien, lo podemos conversar. Eso. Forma, digamos, cuestiones personales. Pero, como intentando correr de ese lugar de quién la pasaba peor y de quién la pasaba mejor solamente, sino más ésto, ¿no?, de sí hay un acuerdo de esa un poco falta o insuficiencia de cierto rol o ciertas tareas, o ciertos objetivos, de dónde poner el ojo, o para qué. O, bueno, o cómo contribuir un poco al trabajo del equipo que esté en esa situación de guardia. E incluso me parece que, qué sé yo, no sé si en este momento, pero si en algún momento si pudiera pensar como un agregado a nuestro pasaje, me parece que también tendría como otro aprovechamiento para nosotros y para el espacio en sí, posiblemente también.

Participante 1: Yo, por ahí, me gustaría complementar un poco, porque también lo he escuchado. Que, en realidad, como es una posición instituyente, no... osea, como es una posición instituyente, osea, tenés... hay como dos formas ideales. Una, tener todo el tablero con las reglas y los roles definidos y empezar a jugar. Y otra está un tablero deforme, que está vivo, y en el cual vos te tenés que meter y empezar a instituir. Osea, yo no creo que... creo que se pueden definir y decir cosas, roles o funciones, pero a nivel interno. A nivel externo, con el resto que no son comunicadores, el rol no se explica, se hace. Porque si no desde lo discursivo no tiene efecto institucional, no tiene efecto práctico. Tiene un costo o puede tener... hay que ver con qué estrategia se hace eso. Hay quien es más de un estilo, quien es más de otro. Pero, yo lo veo así. Osea, resumiendo, el rol se puede definir, el rol y funciones se pueden definir a nivel interno. Después, todo lo otro se hace. Se hace. Y te puedo asegurar que... y es cuestión de años. Si le explicás, no sé, te parás frente a los enfermeros y le decís “no, mirá, yo no soy el de prensa, yo soy el que hace ésto, ésto y ésto”, me parece que va a tener muy poco efecto versus lo que se va dando en la convivencia. Nada. Eso. Me gustaría tener una mejor muletilla para el punto final, pero bueno. Perdón. Y lo digo porque es como que me voy para la... si lo ponemos así como medio académico, es para la teoría, como si fuera una teoría de los juegos, ponemos una teoría de los juegos. El juego es... no sé, pongamos un juego que les guste. Que tiene varios roles, posiciones, y, de repente, entra uno nuevo. Y, bueno, tiene que ver cómo acomodarse en la cancha, de qué manera ser funcional al equipo, en base a lo que sabe que puede aportarle. No sé si se entiende la metáfora.

Participante 2: Sí, el tema igual también ahí me parece que... y la dificultad está, justamente, cuando, a veces, ni uno mismo sabe cómo o cuál es el aporte en ese lugar y en ese momento. Y eso sí, para mí, lleva como muchos años. Pero, a su vez, no sé. A mí es como que me hace en cierto punto, en ciertas cosas coincido, en otras no, porque no... no sé. Osea, coincido en esto de que explicarle al otro, pararse uno a explicarle en una guardia como en un centro de salud, osea, tener que decir “no, yo no te haga el flyer para la sala de espera de vacunación, te hago...”. No decir que no, y, bueno, sí, te lo hago, pero también voy haciendo otras cosas. En eso, no sé, en un punto concuerdo, o yo tomé algo de lo que vos dijiste para decir lo que pienso (risas). Pero, por otro lado, esa cosa de, no sé, como de ir haciendo... ahí me hace ruido en un programa de formación. Y me hace, no sé...

Participante 4: Sí, yo igual, osea, capaz no me expresé bien. No lo... o por lo menos lo que yo aporté, no me refería tanto a, justamente, esa enunciación hacia afuera, que entiendo, porque, tal cual... ni nuestros instructores saben qué hacemos ni para qué estamos., pretender una situación de guardia, de ninguna manera. Sí, capaz, ésto, ¿no?, como es más, capaz una, no sé, si una reglas o... no sé cuál sería la palabra. Tal vez,

función, tareas es demasiado específico y no es por ahí. Pero, eso sí, algunas condiciones, algunas cuestiones, que el resto de nuestros compañeros tienen bastante aclaradas, allanadas. Por una cuestión de la tradición de cada una de sus disciplinas. No porque necesariamente dentro de la residencia se les esté diciendo vos tenés que hacer tal cosa. Algunos sí y otros no. Pero sí veo un poco eso. Y, también, retomando un poco, no sé si la participante 3 lo decía en relación al deseo y demás, de que... no, no era con lo del deseo, no me acuerdo con qué era. De esta cuestión media de cierta disputa o de cierto hacerse lugar en los espacios. No sé con qué palabra. Que es un poco bastante común en los distintos espacios en donde nosotros estamos, no solamente en la guarida. Yo, por lo menos, de mi pasaje veía eso, como que no veía como ahí, como el terreno o el territorio posible para ese lugar instituyente. En mi caso, en mi apreciación. Porque un poco recuerdo del intercambio con otros compañeros en el equipo de guardia, compañeros de otras disciplinas, que estaban al frente de la guardia, que lo conversaba con ellos, y un poco era... lo que salía me acuerdo una compañera, en su momento, me decía como... no me acuerdo con qué palabras, pero, como... ¿Hasta dónde tiene que ser todo tan interdisciplinario? Se los digo así medio brutalmente. Pero, un poco... ¿todo tiene que ser interdisciplinario? ¿Full interdisciplinario todo el tiempo? ¿Y hacia ahí tenemos que ir y eso son como nuestras luchas, nuestros intentos de hacernos espacio tienen que ser en todos los espacios? Y, como un poco en esa línea, me acuerdo que ella me lo dijo así, en ese momento, y dije “claro, sí, es un buen punto”. Independientemente que sabemos, después, que en los lugares por donde nos toca estar, sean más o menos elegidos, esos lugares nos los vamos haciendo de distinta manera. Eso sin dudas, digamos. Pero, es como más una cuestión de... lo pienso más como una cuestión de proyección o de lineamiento. Después, uno el lugar se lo va haciendo, de mejor o peor manera. Pero, como que un poco surgía esa pregunta que me acuerdo que me había sido útil, que era como ¿todo tiene que ser igual de interdisciplinario? ¿Tenemos que estar todos en todo para garantizar, de alguna manera, que todo sea como totalmente integral y con la perspectiva más políticamente correcta, progresista y comunitaria? No sé. Osea, yo, por lo menos, digo no sé. Y con la guardia me fue súper claro esa... Podría re ser otro espacio también dentro de salud. Pero, con la guardia me había sido como bastante claro esa pregunta.

Moderadora 1: Les voy a compartir algo por el grupo de Whatsapp como para hacer un cierre. Para que digan lo que les parece, si están de acuerdo o no están de acuerdo. Y con eso ya cerramos. Ahí fue.

(Transcurren algunos minutos)

Participante 2: ¿Alguien alguna vez estuvo acompañando un médico o un psicólogo solamente?

Participante 1: Sí. Una vez fui en una ambulancia con una vieja que pensamos que se iba a morir y fui yo como totalmente ilegal. Como el único acompañante en la ambulancia. Y me quedé ahí en ese ratito.

Participante 2: No, pero digo en el marco de una guardia, como equipo, digamos. Al frente de la guardia.

Participante 1: Yes.

Participante 4: Yo, por ahí, con lo que más me quedo, por una cuestión más así de lo que me resuena más, es la parte de lo que mandaste, de como posibilidades de cierta lectura o, incluso, intervención, de alguna forma, o sugerencia. O propiciar más las cuestiones de articulaciones. De ese tipo de cuestiones es como lo que más, o, por lo menos yo, por ahí, le encontraba un poco más la vuelta desde ahí. Que, igual, con lo limitado que es. Porque, en general, la situación de urgencia o dependiendo los tipos de situaciones que te tocaba cada día,

cada situación. Porque por ahí algunas que no... eso, ¿no? Que era ahí la crisis bien lo agudo. Entonces, la verdad no había mucho lugar capaz en el momento para pensar mucho más estratégicamente. Pero sí recuerdo, por ahí, lo que más me llamaba, que estaba bueno para pensar es cómo promover algo de eso, digamos. Que muchas veces no aparecía si no. Aparecía por ahí más directamente. O garantizar el turno adentro del hospital. O, en el mejor de los casos, ver cuál era el centro de salud de referencia donde vivía la persona y no mucho más. O bueno. Por ahí, en ese sentido, uno estando con el ojo más en esa, sí se podría pensar a ver qué otra cosa se podía promover, según lo que el usuario estaba contando, en función de lo que uno conoce o podía llegar a conocer de otras instituciones, otros espacios, incluso comunitarios, no solamente de salud. Eso me parece que está bueno.

Participante 1: Bueno gracias. Quedó ahí medio suelto el tema del aprendizaje, viste, porque me parece que esa es la joda, un poco la gracia de las residencias. Hay cosas que yo, seguramente, no he tenido, ni hubiera podido tener injerencia. Pero, estando ahí se conoce como bien de primera mano cómo funciona la cosa. Y esa es la gracia de la residencia. Me parece. Entenderlo en la práctica. Capaz que, qué sé yo, viste una situación en la cual no pudiste hacer nada, pero, quizás, esa experiencia no tiene un equivalente, no hay una instancia equivalente para vivirlo de otra manera. Para mí eso es un valor que lo busca desde las residencias más tradicionales y médicas a los otros. Me parece que ese es un valor. Osea, por eso, para mí, aunque no estamos hablando de la residencia estrictamente, pero, para mí, tiene mucho valor aunque no termines sabiendo qué hacer o te vas con insatisfacción de no haber sabido qué hacer. Seguro aprendiste y tenés una idea mucho más completa de cómo es el tipo de atención que se da. Y bueno, después, no es para quedarse a vivir ahí, obvio.

Moderadora 1: Sí. En el padlet todas pusieron aprendizaje. Fue la palabra que tuvieron en común todas. Y vos no, justo. Pero, bueno, está bueno que la retomes ahora. No había una respuesta correcta, como decíamos. Pero, bueno, es interesante ahí como que aparezca de antemano, sin hablar absolutamente nada, que ya aparezca un consenso en relación a ese espacio. Las tres pusieron aprendizaje. Me re llamó la atención.

Participante 1: Sí. Dentro de la pasión, capaz que por eso es muy difícil una actividad que te apasione, que no tenga el aprendizaje, por un lado. Mirá cómo la enganché. La hilvané.

Moderadora 1: Esta última afirmación que tiene lo que les compartí acerca de que, necesariamente, no importa esté o no el comunicador en la guardia, sino los aspectos de lo comunicacional, ¿qué piensan respecto a eso?

Participante 1: Para mí es algo que... mirá, te lo digo capaz con otras metáforas. Es como que pasa con todas las especialidades. Por ejemplo, capaz parece medio traído de los pelos, pero cuidados paliativos. Es una súperespecialidad. Para que todas las personas accedan a un servicio de cuidados paliativos, ¿tiene que haber alguien en todos los servicios súperespecializado en cuidados paliativos? No es viable. En realidad, es como... por eso, está bueno como vos lo decís. No es que tiene que haber comunicador, tiene que estar contemplado el aspecto comunicacional. Y eso yo creo que se va dando. Eso, obviamente que la mejor promoción del cuidado de... la mejor promoción de una cultura que cuida y se fija en lo comunicacional es que haya un profesional. Pero, no es un requisito.

Participante 2: Para mí, en relación a eso, yo lo comparto y, al mismo tiempo, pienso, bueno, sí, me parece, tienen que haber las instancias, me parece, como de intercambio. Porque es eso, es la perspectiva

comunicacional. Así como se labura desde perspectivas de derecho, lo comunicacional es una perspectiva. Que involucra, justamente, ver al otro no como objeto, sino como sujeto. Bueno. Y lo que me quedo pensado en relación a eso es como... bueno, de nuevo, que por ahí el lugar no es necesariamente en la guardia, fijo, sino, bueno, como no sé, como una figura más (...). Poder pensar, no sé, yo me acuerdo en las instancias de guardia aprendí mucho ésto, en relación a las entrevistas, escuchando las entrevistas qué decían y las preguntas que se hacían, y todo. Los modos de mirar, o si no se miraban. Ahí poder yo hacer la lectura de decir, bueno, por ahí puedo preguntar ésto, puedo surgir ésto. O, justamente, dirigir la mirada que el resto del equipo no estaba dirigiendo hacia la persona. Y hacer una conexión ahí. También agregaría, y me parece que es ésto. No todas las situaciones de urgencia suceden en el hospital. Bueno, las urgencias son, las que se ven en la guardia, son las que llegan. No sé. A mí me parece que la experiencia de la guardia en primer año, como llegamos haciendo como un balance de lo que venimos conversando, a mí me parece que genera, por un lado, aprendés como así, rápidamente, muchas cuestiones de dinámica institucional. Por otro lado, es un shock de repente. Para quien no ha transitado espacios más del lado de equipo de salud o algo similar es un shock muy fuerte, porque estás en frente de una situación íntima de malestar y de vulnerabilidad. Y que, nada, tenés que estar medio armadito para estar ahí y acompañar al principio. Bien, ¿no? Y poder, qué sé yo, bien en el sentido de que no te afecte al grado de malestar in situ, estando ahí. No sé. Yo no puedo dejar de volver a... hay un texto que... soy re pesada, lo usamos mucho para el ateneo con la Yani, y me lo leí entero. Es re largo. El de Alfonso Gumucio Dragón. Que es cuando el doctor no sabe, cuando el médico no sabe. Que es un comunicador, que fue asesor de la OPS. Es... no me acuerdo qué otras cosas. De la OPS y de la OMS creo también. Bueno, nada. Y él en una parte de su texto plantea esta cuestión de... y suposiciones que no todos son comunicadores. Digamos, que no todos pueden ser comunicadores en salud. Que para eso hay profesionales. Sí, lo voy a compartir. Nada. Muy bardero. Porque aparte, en realidad, él critica, justamente, todas las campañas, hace una gran crítica a las campañas de salud, y a todo lo que son las efemérides de salud. Y dice que, en realidad, hablan de enfermedades. Todo el tiempo es como hablar de enfermedades y muerte. Hace como una gran crítica en relación a eso. Bueno, y habla de la figura del comunicador como facilitador, mediador. Nada.

Moderadora 1: ¿Levantaste la mano? ¿O era para pedir lo del texto? Ahí lo estoy mandando al grupo. Lo googlé recién. Ahí lo mando. Gracias. Bueno, ¿algo más? Diga, diga.

Moderadora 2: Bueno. Anoté dos o tres cosas que las quería traer. ¿Si alguno de nosotros, alguno de ustedes, comunicadores, en alguna guardia había firmado una internación o había participado de una intervención firmando? Me parece que era una pregunta un tanto injusta, porque, obviamente, en un primer año, y esto lo estuvimos discutiendo en esta conversación, uno está muy recién llegado. Y la verdad que me parece re válido esto de habría que pensar si en otro momento, ojalá sea así. O si, incluso, no se produce la formación así con este primer año incursión primaria a la guardia. Incluso, para no tener esa desigualdad con las otras disciplinas y conocer de esta guardia ahí en el primer año, veremos de qué manera, y una vuelta a la guardia con otro back up en la cabeza, con otra mochila, me parece que estaría re potente, polenta también. Si alguien estuviese pensando la formación de los comunicadores de la resi en este momento. Pero, digo, es una pregunta que se responde por sí sola. Obviamente, en un primer año, jamás hubiesen podido firmar demasiado. Después, me

encantó lo de la pregunta de ¿hasta dónde tiene que ser todo interdisciplinario? Y eso me parece que lo tenemos que tener muy en la cabeza todo el tiempo. Es muy progre hablar de lo interdisciplinario, lo transdisciplinario. Nos viene muy bien decirlo y repetirlo un montón de veces hasta vaciarlo de sentido. Y en eso se nos pierde la especificidad disciplinar, que me parece que tenemos que tener esa pregunta ahí latente. Porque, bueno, porque también hay algo de lo disciplinar que se tiene que jugar ahí. Y cuando hablaban también de insuficiencia de objetivos o de un marco en la guardia, yo me preguntaba... después alguien habló en relación a la posición instituyente tiró, ¿quiénes sino ustedes? Porque yo no sé si hay claridad al respecto de que no hay otros comunicadores, por lo menos que conozcamos, que hayan atravesado o transitado una guardia de salud mental. Yo no sé la experiencia noventosa de los residentes de comunicación en Córdoba, si sus rotaciones posibles incluían la guardia, y una guardia en un monovalente. Pero, bueno, no sé quiénes pudieran pensar ese marco o esos objetivos, sino, bueno, las diferentes camadas de residentes. Y ahí también retomar lo de la transmisión y lo de las narrativas, que traía Anabel en su texto. Y la última, que la marqué acá también, porque yo jugué con los colores, en relación a la contradicción y de la incomodidad que genera la guardia, como un espacio tan inespecífico para nosotros, los comunicadores, y la creencia, más allá de lo contradictorio que esto se le hacía, en relación a que la primera escucha la tiene que poder hacer cualquiera. Y yo ahí me hice una gran pregunta ¿si nosotros en el campo de la salud mental estamos en condición de hacer esa primer escucha en una guardia? Lo marqué porque me pareció un preguntón. Vos no lo tiraste como pregunta, vos lo tiraste como certeza, de que esa primera escucha podemos tener que estar en condiciones de hacerlo todos. Yo no sé si la guardia es una situación...

Participante 2: Para mí es como una certeza, digamos. Pero, a su vez, me genera muchas cosas. Y ahora que lo pienso, por eso lo puse en el chat. Digo, que si la... justamente, aprender sobre una primera escucha en la guardia en primer año es un montón capaz. Bueno, la propuesta de que las guardias empiecen a ser en tercero. Pero, bueno, uno puede aprender. Si la idea es que nosotros, como comunicadores residentes, aprendamos sobre no sólo la dinámica institucional, sino aprender a entrevistar, escuchar, ver eso, eso también se da en admisión. Entonces, bueno, y es mucho más ameno, porque la persona no está en un momento de crisis subjetiva, que el mundo se va a acabar. Está en otro tiempo, te puede contar de otra manera, qué sé yo.

Moderadora 1: Bueno, ésto que vos decís está buenísimo, porque también puede ser como un primer semestre en admisión y en tercer año pasar por la guardia. Estas son cosas que retomen ustedes, ahora que lo saben, retómenlo ustedes que están ahí. Propónganlo. Porque es súper interesante pensarlo así de este modo. Y ya tiene como más marco. Como que me parece que genera otro armado. La intención del TIF es poder sistematizar la inclusión de comunicadores en una guardia interdisciplinaria. Para que, justamente, quede algo donde, más o menos, podamos contar de qué va. Y que quede en la residencia les sirve a ustedes, les sirve a los que vengan. O, inclusive, para haber contado la experiencia de los que pasamos, si es que nadie más vuelve a pasar por ahí. Así que, bueno, algún material, algún producto, algo va a surgir. Ya veremos en qué formato, lo que sea.

Moderadora 2: No, no, no. Sólo uno. Mientras escuchaba seguía abrochando lo de ¿tan interdisciplinario hay que hacer en todos lados? y abrochaba esto de la primera escucha. Yo no sé, digo, es para preguntárnoslo. O que sí tengo la certeza de que el comunicador puede hacer un montón en la guardia. Pero, esa primera escucha

en una urgencia, pensado desde la especificidad disciplinar de cada uno, y la conformación de los equipos, no lo tengo claro. Me genera así un preguntón.

Moderadora 1: Bueno, para otro capítulo. ¿Qué iba a decir? Bueno. Yo lo que me quedé pensando es la sensación, ¿no?, cuando las iba escuchando, los iba escuchando, como que... la especificidad, osea, por más que parece que hablamos de generalidades cuando estamos pensando el dispositivo, la especificidad que hay, digamos. En esto que trajo la participante 2 también como categoría de perspectiva comunicacional. Que claramente ponemos el foco en cosas que el resto de los compas no lo ponen. Eso está clarísimo. Y en ningún momento les pregunté, bueno, ¿cuál es el aporte del comunicador al dispositivo? En ningún momento hice esa pregunta, digamos. Y cuidé de no hacerla, justamente. Entonces, me parece que, bueno, que hay algo ahí para transmitir claramente, y para poner a jugar, ponerlo a jugar, digamos. Cada uno verá cómo. En cualquier, y retomo esto, en cualquier dispositivo, está clarísimo. Ahora porque, bueno, a mí me interesa la guardia, a mí me interpeló de determinado modo la guardia. Y creo que también me generó, me interpeló mucho la angustia que le generaba a otros compañeros. Entonces, como que esa necesidad de crear algo, sistematizar algo de los recorridos para no evitar la angustia, tal vez, pero sí poder acompañar desde otro lugar a otros que pasen por ahí y lo padezcan.

### **ENTREVISTA GRUPAL A ENFERMERÍA**

Moderadora: La idea es hacerles un par de preguntas y que charlemos, intercambiamos un poco. Lo que estoy sistematizando es la inclusión de comunicadores en la guardia interdisciplinaria de salud mental, pero, también, cómo es que surge y se da la interdisciplina en la guardia. Como que... tiene esos dos objetivos. Ya, en este proceso, como que estoy más cercana a una conclusión, que tiene que ver con que necesariamente... no es que tiene que haber un comunicador en una guardia de salud mental, no tiene que ver con eso la perspectiva con la que llevé a cabo la investigación, si no, bueno, poder encontrar algunos aspectos de la comunicación en ese dispositivo. Por eso, me parece importante, también, que... bueno, que participen todas las profesiones y todas las disciplinas. Así que, bueno, eso... quería preguntarles... ¿ustedes obviamente hacen guardia desde primero, no?

Participante 1: Sí.

Moderadora: ¿Y cómo conforman los equipos?

Participante 1: Y... en general, somos tres o cuatro, y de diversas disciplinas. Siempre tiene que haber un médico, y, en general, hay un psicólogo también. Pero, a veces, no. A veces, hay un médico, uno de nosotros y, bueno, cualquier otro profesional, un trabajador social, un T.O.

Participante 2: Sí, no hay una regla específica, digamos, más allá de la de médico. Pueden ser dos médicos y cualquier otra disciplina. Siempre más de dos, digamos. No sé cuál es el criterio, igualmente, porque nosotros no armamos las guardias. Nosotros nos llaman y, bueno, vamos en función a lo que nos dicen. Pero no siempre hay más de dos. Pueden ser mínimamente dos (...).

Moderadora: Bien. ¿Y cuál han sido sus experiencias en ese dispositivo, el de guardia? ¿Cómo la viven?

Participante 2: Experiencias hay un montón. Osea, cada guardia es una experiencia, porque nunca se parece una guardia a otra. No sé, alguna puede ser mucho más movida y tener mucho más intensidad, y otra puede ser más tranqui. No hay una guardia que sea estándar. La experiencia, bueno, es esto de lo interdisciplinario, me parece. Yo he hecho un montón de guardias en otros hospitales, en otras clínicas, pero no sé si se llegan a decir que son interdisciplinarias, de algún modo... o sí, si no que no tienen ese marco general, digamos, de decir que, bueno, que todos toman la decisión, todos participan y se involucran, digamos, en lo que respecta a cómo se determina ese paciente. Generalmente, son cada uno con su rol, y, después, el médico es el que decide el futuro, por así decirlo, cómo sigue la cosa. Si vuelve, si se hace tal tratamiento, no sé, si necesita otra cosa, o hacer una interconsulta. La práctica, generalmente, por lo menos, digo donde trabajé, es disciplinaria fuera de la residencia, ¿no? Y, este... es disciplinaria, pero, a la vez, todos participan, osea, en una guardia, hay enfermería y hay médicos y puede haber otras especialidades, no solamente (...). Pero, no toma la decisión. Esa es la diferencia. Y no participa.

Moderadora: Bien.

Participante 1: En mi experiencia, acá en la RISaM, sí se da, o en la guardia interdisciplinaria que hacemos en el hospital sí las decisiones son conjuntas. Y, digamos, son excepcionales, para mí, los casos en los que no se da, que hagamos salir al usuario afuera para discutir la decisión a tomar. Son excepcionales, porque, en general, siempre se hace, se escucha a la persona, se la entrevista, y, para tomar las decisiones, se le pide que salga afuera y se decide entre todos. En eso, por lo menos, yo lo he vivido así. Y sí creo que hay una diferencia, desde que nosotros empezamos a participar en las guardias interdisciplinarias como enfermeros, que estamos en la entrevista y eso. Hay una diferencia al equipo de enfermería que está en la parte propiamente de enfermería de ahí de la guardia. Pero, también, veo que hay movimiento, en ese sentido, porque creo que ahora los enfermeros que están ahí, en el sector de guardia, también participan de las entrevistas y tienen un rol más activo y más horizontal, interdisciplinario que antes, digamos. Sobre todo cuando están solos con los médicos, lo que yo he escuchado de los colegas, es que cuando queda un médico solo y uno de ellos o dos, ellos participan de las entrevistas. Eso lo puede decir mejor él que está rotando ahí, ahora.

Participante 2: Sí, de todos modos, que yo sepa, no ha pasado, digamos, de que haya un médico solo. No he visto guardias, por lo menos en las que yo he estado, que esté solamente el médico. Medicina y enfermería... no sé... puede ser a la noche, pero bueno, nosotros, por lo menos, en mi rotación, yo no he estado de noche. Y si estoy, digamos, ya quiere decir que ya hay otras personas aparte del médico. Sé sí que hay, pero no he visto si lo hacen o no, en ese caso. Sé que, no sé, por ejemplo, no es tampoco absoluto, porque, bueno, de hecho hay una médica que pide no, no, no participar con los residentes. Hay días de la semana que las residencias no participa. La interdisciplina se terminó ahí, porque ella decide que así no sea, digamos. Y, entonces, sí, en ese caso, sólo una persona toma las decisiones y no hay interdisciplina. De hecho, enfermería tampoco participa.

Moderadora: Claro. ¿Cómo viven esto de que... lo que decía la compañera, desde que ustedes se suman a la residencia, si notan cambios en sus compañeros y colegas que ya trabajan en la institución, a partir de que ustedes forman parte de este equipo estable del dispositivo guardia interdisciplinaria? Porque siempre hubo como esta... esta discusión... teníamos como de incorporar a los enfermeros que ya estaban, digamos, en la

institución, a ese equipo de guardia. Como que era muy difícil. Entonces, a partir de la llegada de ustedes, nos costaba a nosotros y les costaba a ellos. Era mutuo, obvio, ¿no? ¿Cómo lo viven ustedes a partir de la llegada de ustedes? A eso.

Participante 1: Y... como que nosotros no podemos saber cómo era antes de que estemos, porque desde que estamos, estamos (risas). Y podemos percibirlo desde ahí. Pero lo que también tengo como información es que hubo cambios en la guardia, en ese sentido. Tampoco es que... no es desde hace mucho que enfermería está ahí del equipo de guardia participando activamente. Pero, bueno, también depende de qué profesional. Como que no es algo general, depende de qué profesional esté ahí. También, porque hay algunos enfermeros que participan, incluso cuando está la guardia inter se acercan a la puerta, están ahí, o entran a la entrevista, o están ahí atentos, escuchando para hacer alguna intervención, qué sé yo, alcanzar un vaso de agua o un pañuelo, si alguien está llorando. Pero, hay algunos que les cuesta más, digamos, ese rol, y otros que lo toman con más naturalidad, me parece. No sé, ¿vos qué pensás?

Participante 2: Yo lo veo como más amplio. En realidad, porque, entiendo, digamos, por una cuestión espacial, digamos, que la cuestión física, de cómo está organizada, el office de enfermería es el lugar donde todos se juntan. Porque después la sala de entrevistas, o sea, no sé si es la sala de quién, pero, bueno, es un lugar que no se habita mientras no haya alguien a quien entrevistar. No es todo el tiempo. Es el office de enfermería donde están todos. El que esté, está ahí. Y es el lugar de enfermería donde están los demás. Entonces, todo lo que pasa, pasa adelante de enfermería. Entonces, en realidad, nunca está exento de lo que sucede ahí, porque es su escenario, digamos. Y, a partir de que el paciente llega y golpea la puerta, es atendido por enfermería, ya es como evaluado de alguna forma. Se observa al paciente, en qué estado está, (...), si vino con alguien, si no, quién lo trajo. O sea, un montón de cosas que son previamente vistas, mucho antes de que suceda una entrevista, por ejemplo, y se tome la decisión. Y ahí me parece que ya comienza la interdisciplina, porque en la recepción del paciente, comienza la enfermería. Es atendido por enfermería. O sea, tiene una pre evaluación, se pide su historia clínica si es que está. Cuando llega esa historia clínica se evalúa y se lee entre todos. Se generaliza la información, y, si alguien lo conoce (...). Todo eso sucede dentro del office de enfermería. Entonces, como que, bueno, es el punto de partida de todo, digamos. Y, después, sucederá la entrevista. Después sucederá el relato. Y, después, se tomarán las decisiones. Pero, me parece que todo gira en un ámbito que es propio de la enfermería. Le guste al que le guste, todo está canalizado en ese office. Si bien es compartido, pero es de enfermería.

Moderadora: ¿Y ustedes se sienten cómodos en ese dispositivo, se sienten ajenos, se sienten parte? ¿Les parece un espacio a conquistar, un espacio a construir? O sea, ¿cómo lo recorren, cómo sienten que es su estar ahí?

Participante 2: Perdón, ¿estamos hablando de la guardia, no?

Moderadora: Sí.

Participante 2: De la guardia, ah. Sí. A diferencia, yo, por ejemplo, lo veo, a diferencia... empecé hace un mes, un poquito, este... he notado...

Moderadora: ¿Hace un mes que estás dónde?

Participante 2: En la guardia.

Participante 1: Está rotando en la guardia todas las mañanas.

Moderadora: Ah, bien. No sabía que era una rotación la guardia.

Participante 1: No, es nuevo eso. Lo inauguró él.

Moderadora: Ah, mirá. ¡Bárbaro! Bueno, es un detalle ese para saber. Ajá. De una.

Participante 1: Estamos el equipo de enfermeros que está, digamos, en el office ahí.

Participante 2: Nosotros pensamos que vos sabías ya cuál era nuestra disposición, porque ya habías hablado con instructores y no sé quién más. Entonces...

Moderadora: No, no, no. Yo como que los cité a ustedes en función de que en algún momento pasan por la guardia desde la residencia, pero no sabía que vos estabas rotando. Me habían comentado que vos estabas haciendo muchas guardias ahora, pero no sabía que era por esto, porque estabas rotando en la guardia. Ok, bien.

Participante 2: Claro, claro, por eso. Si no hubiéramos hecho una presentación, más o menos...

Moderadora: Pero no, no pasa nada igual.

Participante 2: Digo, no, para que te ubiques vos también. Porque, digo, yo lo puedo comparar con un piso, por ejemplo, que yo estuve en los dos pisos, y sí, hay diferencia, digamos. Osea, que si vos me preguntás hoy, te digo una cosa, si me preguntabas un mes atrás te decía otra. Entonces, no es que... no es una unidad homogénea respecto de... siempre va a variar en el lugar donde haya estado. No es lo mismo sala de mujeres, sala de hombres. Osea, por ahí, la voz del residente varía de acuerdo al entorno donde se encuentre.

Participante 1: Yo me siento cómoda en la guardia, Me siento súper cómoda con los equipos. Por lo menos, con todos los equipos que he trabajado, más allá, de que, bueno, alguna vez con algún compañero podés llegar a tener alguna opinión diferente, o algo que no te gusta. Pero han sido cosas muy puntuales y más en carácter de lo personal.

Moderadora: Claro.

Participante 1: Después, en el laburo con la guardia yo la verdad que me siento re cómoda. Me parece que se trabaja bien en equipo, que hay respeto, de todas las disciplinas hay respeto por las demás disciplinas. Osea, nunca sentí una... no sé, un trato diferente, o nada de eso, digamos. Siempre me sentí escuchada, respetada. Como que las cosas que digo tienen valor. Me parece que está bueno, digamos, que esto, la interdisciplina ahí, porque cada uno tiene una mirada particular de cuestiones a las que le presta atención, que, por ahí, las otras disciplinas no. Me parece que eso es re valioso a la hora de poder evaluar la situación de una persona.

Moderadora: ¿Y vos, en relación a eso que dice la compañera? Participante 2: Sí, yo creo que, osea, no hay una restricción. Nadie tiene... nadie va con una anticipación de vos hasta acá o vos hasta ahí. Osea, cuando está la guardia armada, bueno, cada uno va con lo suyo y no hay un freno hacia nadie. No sé, por lo menos, está súper naturalizado de que uno llega y ya es parte del equipo. Nunca me tocó, por ejemplo, nunca he escuchado de que alguien esté suspendido de opinar o no pueda participar, digamos. Ya sea cualquier disciplina. Incluso hay estudiantes que están yendo a hacer sus prácticas, de otras disciplinas, de medicina, de psicología, y participan de las entrevistas. Osea, si bien, no tienen una participación activa tanto con el paciente, por ahí de hacer preguntas al paciente, no escriben la historia clínica, pero están en el proceso. Por ahí alguno puede opinar y decir si ya lo había visto una vez anterior o si comentó algo. Me parece que es

súper abierto en ese sentido. No hay restricciones hacia nada, digamos. Siempre todo sucede en un marco de apertura, digamos. Osea, no es porque sea enfermería, o si es enfermería tiene una voz menor o no. No, no, para nada. Nunca se planteó.

Moderadora: Bien. ¿Y en qué aspectos ustedes visualizan...? Ya fueron comentando un poco, pero, bueno, ahora como ser un poco más específicos, más técnicos, tal vez. ¿En qué aspectos visualizan o experimentan la interdisciplina durante la guardia?

Participante 1: Bueno, en esto que te decía, de que a la hora de observar a una persona, escucharla y prestar atención, como que cada profesional presta atención a determinados aspectos diferentes del otro profesional. Más allá de que, además de las disciplinas, todos somos personas diferentes, y, también, eso tiene un papel importante, me parece, en la mirada sobre los demás. Y, bueno, me parece que eso enriquece la interdisciplina porque... nada, amplía las opciones, digamos, amplía las opciones de interpretación. Por lo tanto, amplía las opciones de respuesta.

Moderadora: ¿En tu caso, dónde vislumbrás la interdisciplina?

Participante 2: ¿Cómo...? Me perdí con la pregunta yo.

Moderadora: ¿En qué aspectos o cosas de la guardia...? Capaz... como que den ejemplos. ¿En qué cosas identifican que se genera la interdisciplina en la guardia?

Participante 2: Bueno, en el intercambio de información y en la toma de decisiones.

Moderadora: Ajá. Estoy tomando nota.

Participante 1: Tranqui.

Moderadora: Vos dijiste en la observación, ¿verdad?

Participante 1: Claro. Cada uno, según su disciplina, está habituado a observar aspectos diferentes. No quiero dar un ejemplo que quede burdo, que quede en lo obvio, digamos, pero, bueno, nosotros estamos acostumbrados a observar las necesidades de las personas en cuanto a sus posibilidades de ser autosuficientes, o qué sé yo, tenemos como una mirada más hacia ese lado. El psicólogo, por ahí, le puede encontrar más otra vuelta a lo discursivo. El psiquiatra puede ver estas cuestiones más de diagnóstico, de medicación. El trabajador social puede ocuparse más de las cuestiones habitacionales. Pero, bueno, me estoy... caigo en el riesgo de caer en los estereotipos, que me parece que, después, en la práctica no se da, no se da así tan estereotipado. Es como mucho más sutil. La percepción, ésta que te digo, diferente de cada uno es más sutil. Y, además, tiene mucho que ver con el recorrido personal, también, de cada uno. Y algo que me parece muy importante, también, en este sentido, es el armado de la red, porque cada profesional y en su (...) de profesional y de ser humano, va recorriendo diferentes lugares, y en esos diferentes lugares que va transitando, va generando contacto dentro de instituciones, como de profesionales, y demás. Entonces, a la hora de resolver una situación eso es crucial, porque cada uno pone en la mesa, además de su valoración y de sus posibles respuestas, también pone en la mesa sus contactos. Entonces, así es como muchas veces se resuelven las situaciones, porque uno dice "Ah, este este vino de... qué sé yo, de Bovril. Bueno, ¿quién está atendiendo en Bovril? Ah, yo conozco que tal rotando allá, o que tal profesional está atendiendo. Bueno, lo llamamos, ¿tenés el número?". Bueno, esa cuestión de la red me parece que es algo fundamental, que no sé si tiene que ver propio con lo disciplinar, sino también con el recorrido de cada uno, digamos.

Moderadora: Bien. Bueno, ¿algo para agregar?

Participante 2: No, no.

Moderadora: Bueno y ahora que pueden pensar como... qué aspectos de lo comunicacional aparece durante la guardia en el Hospital Escuela. Es decir, dónde creen ustedes que hay comunicación, ¿sí?, o se dan procesos de comunicación en los diferentes momentos de la guardia.

Participante 2: Y la comunicación es en todo momento. Enfermería tiene su comunicación, por ejemplo, que tiene su report de enfermería, que se lo pasa entre pares, entre colegas. Bueno, eso es tres veces por día se hace el pase. Después, está el pase de guardia, que es de la guardia digamos, no de enfermería, sino de toda la guardia, que esa es cada doce horas o veinticuatro, depende a quien le toque, cómo esté hecha la guardia, porque un médico le pasa la guardia al interdisciplinario, o sea, se pasa a la guardia inter. Después, también, participa enfermería, pero no es única la enfermería. Y bueno, se da un proceso por escrito y un proceso oral, digamos, de cómo es el pase. Uno relata, y también queda por escrito. Enfermería tiene su report, que es un acta. Y, bueno, las otras disciplinas no lo tienen, digamos. Y lo hacen tres veces al día. El resto es pase. Si bien se puede tomar nota, todo, pero no queda en un libro de actas.

Participante 1: Bueno, está la ficha. La ficha que se usa, la ficha de guardia, donde se registran todos los pacientes (...) con los datos básicos, se registra la historia clínica. Todo eso serían los registros de la comunicación escrita, que queda para la posteridad. Pero, después, también, se da comunicación dentro de la misma entrevista, se da la comunicación con el usuario, de los profesionales con el usuario y de los profesionales entre profesionales, porque, sé de muchas entrevistas que nos miramos entre nosotros y ya con una cara el otro sabe, más o menos, para dónde vamos. Cuando llega el momento de hacer un cierre o un corte para que el usuario salga afuera y poder nosotros decidir es otro tipo de comunicación, también, porque nos empezamos a mirar y empezamos a decir “bueno, bueno...”. El bueno ese marca mucho. Entonces, bueno, después, cuando el usuario llega... es como que hay varios tipos de comunicación. Cuando el usuario se va a afuera y se toma una definición, también es un tipo de comunicación muy particular que se da ahí, que, bueno, propio de la interdisciplina, digamos, el momento culmine de la interdisciplina. Bueno, también se da otro tipo de comunicación cuando vienen acompañados por familiares, o cuando vienen acompañados por la policía. Ahí también hay que adaptar la comunicación a esa situación. Hay veces que llegan con sus hijos y ahí tenemos que hacer todos un esfuerzo de romper con la estructura que venimos trayendo, de lo que pensamos que nos íbamos a encontrar ahí, o, bueno, y adaptarnos a esas niñeces que aparecen en ese lugar tan disruptivo. Eso se me ocurre.

Moderadora: Bien. ¿Algo más?

Participante 2: Después, otra forma de comunicación, pero, bueno, hacia afuera. Bueno, se hacen llamados telefónicos, se comunica, también, con la Justicia, cuando se da juicio. Tienen... siempre cuando viene la policía, la Justicia que envía algún pedido de (...), viene por escrito. Eso hay que responderlo, también, por escrito.

Participante 1: A los mails.

Participante 2: Correo electrónico.

Participante 1: No nos olvidemos de la receta (risas). Es un medio de comunicación, también. La receta se hace para comunicarse con la farmacia. Para... también, certificados, ponele, laborales o esas cuestiones, entrarían dentro de lo comunicativo.

Moderadora: ¿Les ha pasado encontrarse con personas en la guardia que tengan alguna dificultad en la comunicación?

Participante 1: Sí. Una vez llegó un usuario que era sordo y lo encontraron en la calle y lo llevaron. Y nada. Sólo sabía escribir su nombre. No sabía otra forma de comunicarse. Y no hubiera sido útil que sepamos lenguaje de señas, cómo hacer, porque tampoco él lo manejaba. A la lengua de señas no la manejaba tampoco. Entonces, fue complejo. Otra vez, también, me pasó... nos pasó que llegó un usuario que había... que tenía... que estaba bajo los efectos adversos de los antipsicóticos y estaba muy rígido. Y no podía... tenía la mandíbula tan rígida que no podía articular palabra, digamos. Y bueno, eso fue particularmente gracioso, de alguna manera, porque el usuario no podía hablar, y nos hizo toda una representación, que fue, te juro, un stand up el que hizo. Igual él le ponía humor, no es que nosotros nos reímos, porque él nos dio el lugar. Entonces, como él no podía hablar, nos hizo todas las señas de que había venido a la guardia y se ponía una inyección, y hacía la seña de que le habían puesto una inyección. Y después se ponía así... quedaba así. Bueno, y en el momento fue descontracturante porque nos reímos de eso. Incluso, yo después le decía “tendrías que ir a stand up”, cuando ya se había recuperado, ya estuvo en observación y demás. “Tendrías que ir a hacer stand up, o teatro o algo, porque tenés un talento impresionante”. Y nada. Él se lo tomó con humor también. Pero, en ese momento, digamos, la dificultad fue sorteada a través de una especie de mimo (risas).

Moderadora: Bien. Bueno. Y...

Participante 1: Las dificultades, también, que hay en la cuando alguien llega en un estado de excitación psicomotriz, o algo así, bueno... también se dan cuestiones particulares, cómo hacer que la persona agreda a los profesionales que lo están tratando de atender o estar tratando de contenerlo y que amenace a toda tu familia, que nos va a matar a todos. Y, bueno, sin embargo, nosotros brindar una atención humanizada y respetando los derechos de esa persona, aunque esa misma persona nos esté agrediendo. Bueno, eso también es un aspecto comunicacional, me parece.

Moderadora: Sí. Bueno. Y después preguntarles si han compartido la guardia con algún comunicador. ¿Qué experiencia han tenido? ¿Han compartido guardias?

Participante 1: El primer año, nomás, hicieron guardia los comunicadores sociales, me parece, ¿no?

Moderadora: Sí, hacen en primer año.

Participante 1: Sí. Yo las veces que he compartido... no he compartido muchas guardias con comunicadores. Creo que en primer año nada más he compartido y... bueno, sí, es lo mismo que hablábamos antes, era uno más del equipo. Yo he escuchado, por ahí, que los mismos comunicadores, cuando hablamos de esta cuestión de lo disciplinar y del impacto que eso tiene en los otros profesionales que son más hegemónicos, digamos, las profesiones más hegemónicas. Y... como que también sienten que, por ahí, se los critica como por no tener la formación en salud y demás. Pero, la verdad es que en la práctica yo nunca lo he notado. Las veces que hemos compartido con compañeros comunicadores ha sido uno más del equipo, y se trabajó igual que siempre.

Moderadora: ¿Vos?

Participante 2: No, yo no. No he hecho guardia con comunicación.

Moderadora: Ah mirá. Ajá. Bueno. Sí, quería consultarles cómo había sido la experiencia de ustedes participando. Yo, en el marco de este trabajo final, acompañé una guardia de la comunicadora social R1, creo que a principio de este año, e hice una entrevista con el equipo de guardia que ella acompañó ese año, en esa instancia. Entonces, bueno, ahí, también entrevisté a otras disciplinas. Les cuento para que sepan cómo viene el desarrollo de la investigación.

Participante 1: Gracias.

Moderadora: Bueno, no sé si quieren agregar algo más. Y si no, estamos.

Participante 1: Bueno, que tengas mucho éxito con tu trabajo. Que te vaya súper bien.

Moderadora: Gracias.

Participante 1: Si vas a necesitar algo estamos a disposición.

Moderadora: Gracias.

Participante 2: Lo mismo. Que tengas mucho éxito.

Moderadora: La verdad... no quiero extendernos mucho más porque ésta es la última entrevista que voy a hacer. Y, por un lado, yo ya tengo más en claro bastantes cosas, y ustedes fueron re al grano, como que respondieron así... tuc, cosas como re precisas. Eso es re disciplinar. Así, pum. No, pero re bien, re bien, porque... sin dar tanta vuelta respondieron a todo y una masa. Hicieron, de hecho... como que... tomé nota de lo que dijeron porque me ayudaron a organizar muchas cosas que escuché en modo general, como que fueron así re sistemáticos y organizaron la información en lo que dijeron. Así que, bueno, muchas gracias.

Participante 1: Venimos de los registros de enfermería. Y el registro es tan alineado. (risas)

Moderadora: Sí, la verdad que sí, eso es una práctica que tienen ustedes que está muy buena. Sí, sí. Así que, bueno. Bueno, muchas gracias, entonces, y estamos en comunicación. Que anden bien.