



La formación de psicólogxs en una residencia en el primer nivel de atención. El caso del PRIn en General Pueyrredón

Autorxs	Contacto	DNI
Diego Naddeo	diegonaddeo@hotmail.com	29139215
Silvina Maccarone	silvinamaccarone@gmail.com	29758158

Eje: Abordaje Comunitarios interdisciplinarios e intersectoriales

Palabras clave: salud mental comunitaria – formación en servicio – inscripción de agenda – referencial de la política

Resumen: (máx. 600 palabras)

El presente trabajo tiene como objetivo avanzar en la problematización de la formación de lxs psicólogxs que realizan la residencia en el Programa de Residencias Interdisciplinarias (PRIn) en el Municipio de General Pueyrredón. Se parte de la pregunta acerca de la construcción del problema y la inscripción de agenda a la vez que brinda un análisis de la conformación de las representaciones sectoriales de los profesionales en la formación de posgrado, que condiciona los modos de hacer y pensar la Salud Mental Comunitaria. El análisis del referencial de la política pública y sus posibles modificaciones a partir de las políticas de formación profesional y sus efectos en los servicios de atención, a la par de la tarea de identificar, describir y analizar los tipos de abordajes que propone la formación en servicio ofrecida y el nivel de coherencia con la legislación, permite dar curso a la efectivización de la política pública.

En función de la ley de Salud Mental y con un contexto actual cruel y limitante, no podemos entender a la Salud Mental de otra manera que no sea comunitaria. Ante la complejidad de los padecimientos y la centralidad de las determinaciones sociales, nos encontramos con la necesidad de ampliar los saberes disciplinares y construir lógicas colectivas que revistan de la complejidad técnica que las situaciones emergentes nos presentan.



Recuperar las experiencias que dan cuenta de la potencia existente en el campo de la Salud Mental para crear dispositivos y formas de respuesta con un compromiso ético y profesional que orienta a las prácticas en el contexto de formación de profesionales.

Trabajo completo: (máx. 8 páginas incluida bibliografía)

En el campo de la salud podemos afirmar que el año 2010, luego de un largo proceso de discusiones y controversias, significó una reconfiguración de la política de Salud Mental en el territorio nacional. Producto de una acumulación de debates y saberes sobre la salud mental que promovieron nuevos desafíos acerca de su abordaje y atención (Galende, E. 2015). La legislación, en consonancia con las recomendaciones de los organismos supranacionales en salud (OMS/OPS), propone el reemplazo del sistema de atención manicomial por abordajes intersectoriales, interdisciplinarios, abiertos, comunitarios, con un enfoque de derechos humanos. Este enfoque redefine el rol de los efectores de salud, del Estado, de la sociedad civil, los ámbitos académicos y de capacitación.

La formación de profesionales en salud mental resulta un eje central de la política pública para el abordaje de la salud tanto en sus niveles de grado como de posgrado y capacitación. Las residencias como parte de una política pública, son un sistema de formación de posgrado que surgen a mediados del siglo pasado, pero que se formalizó a finales de los años ´70. Nacieron en el marco de la estrategia hospitalocéntrica, con fuerte presencia de medicina. Posteriormente se dio paso a nuevas experiencias como la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM) y el Programa de Residencias Interdisciplinarias (PRIn), donde lo interdisciplinar y la salida del hospital, produjeron un giro en la tradición formativa.

Estudiar las residencias cobra importancia ya que es uno de los espacios donde se reproducen prácticas institucionales e identidades profesionales que moldean a los actores intervinientes, complementando la formación de grado. Para el caso estudiado, se abordará la residencia de psicología del Programa de Residencia Interdisciplinaria (PRIn). La cual desarrolla su actividad en el primer nivel de atención en salud, en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Una manera de pensar esta política es a través del análisis sobre la construcción del



problema de las personas internadas por motivos de salud mental, logrando una nueva inscripción en la agenda de las políticas públicas (Elder y Cobb, 1993). Complementariamente, se articula el análisis de las prácticas en salud mental que se desprenden del texto de la Ley Nacional de Salud Mental 26657, a partir de las conceptualizaciones del enfoque cognitivo sobre el referencial de políticas, (Sabatier, P 2010; Muller, P. 2002) el cual privilegia la manera en la que una sociedad construye una imagen de un problema sobre el cual se abre un nuevo campo de acción y reflexión para su eventual solución.

Las políticas públicas, la construcción del problema, la inscripción de agenda Para el análisis de la política pública sobre el programa de formación en servicio del PRIn se requiere entender la complejidad en la construcción del problema y la inscripción en la agenda a partir de las normativas. Los principales referentes de la temática invitan a reflexionar en la distinción entre tema y problema y en lo que significa la inscripción de agenda, como procesos que se dan de manera dinámica entre grupos de interés que en un momento determinado de los procesos históricos logran imponer una imagen sobre un problema a solucionar.

La génesis de la política pública implica el reconocimiento de un problema. Wayne Parsons (2007) invita a distinguir temas de problemas. Suele haber más consenso respecto a los temas, por ejemplo, las pésimas condiciones en las que se encuentran las personas internadas por problemas de Salud Mental. Pero las diferencias comienzan al definir el problema ya que allí surgen las controversias sobre sus causas, respuestas posibles e intereses. Esto incide en el tipo de políticas públicas que se debieran llevar a cabo para resolver es tema. El tema de Salud Mental, si bien definió antagonismos en la manera de ver el problema, también generó un proceso de identificación intenso de parte de trabajadores del campo de la salud a esas definiciones.

A partir de ello, Charles Elder y Roger Cobb (1993) han estudiado lo que se conoce como la formación de agenda, esta hace referencia al proceso por el cual un problema llega a captar la atención de manera activa por parte de un gobierno y su posibilidad de darle lugar dentro de sus políticas públicas.

La formación de agenda de la política en salud mental plasmada en la ley 26657 como tal, implicó cambios y consecuencias profundas en las vidas de los grupos sociales, tanto de las personas internadas, como en los profesionales tratantes y en



la población en general. De modo que lo que se puede apreciar es cómo a partir del tema; las condiciones de internación de las personas alojadas en hospitales psiquiátricos, se observa que, en la definición del problema, la visión que se impone es la transformación del sistema de atención en Salud Mental, con una crítica central a la institucionalización de las personas. De tal forma que, en el proceso de formulación de la política pública, implicó un proyecto más ambicioso por la condición federal y fragmentada de nuestro sistema de salud y por la articulación de actores y efectores tanto de salud como de educación y de desarrollo social y productivo para lograr dicha transformación.

Visto desde la política de formación en servicios generada a partir de la creación de nuevos cupos de residencias en psicología y la modificación del perfil de los egresados que se propone, vale pensar tal y como lo presentan Elder y Cobb el papel que cumplen los especialistas en las políticas, definidos por Walker como “comunidad de profesionales de las políticas” (Walker 1974 en Elder y Cobb 1993;86) Esto tiende a potenciar la voz de los especialistas y el problema es visto casi en su totalidad como técnico, en detrimento de la participación de legos. Este punto no pretende ser presentado como una crítica, sino como un dato del proceso participativo en el que se discute este elemento específico dentro del abanico de estrategias y problemas que asume la política pública.

Complementario de la construcción del problema, Pierre Muller (2002) desarrolla el enfoque cognitivo del referencial de las políticas. El referencial de la acción pública, definiéndolo como la imagen o representación que se tiene de la realidad/problema sobre la que se quiere intervenir. Es en esas representaciones en las que se juegan valores, normas o principios de acción, relaciones causales, e imágenes, desde las cuales se organiza la percepción del problema, plantean soluciones posibles y propone cursos de acción. El autor propone pensarlo desde el análisis de la triple relación, del referencial global-sectorial, el referencial sectorial, y el aporte de los mediadores en el cambio de referencial.

Esa imagen de la realidad sobre la que se quiere intervenir contiene la forma en la que los actores van a organizar su percepción del problema, confrontar sus soluciones y definir sus propuestas de acción se centra en los valores, normas, algoritmos (relaciones causales que expresan una teoría de la acción) e imágenes, en tanto elementos que permiten dar razón de la formulación de políticas públicas



(Muller 2002:73).

Este enfoque posibilita contemplar que la definición de las acciones de una política pública, tiene lugar no solo desde el Estado como una única autoridad investida y legitimada para ello, sino también desde una multiplicidad de actores.

Por ello, abordar el tema de la formación en servicio en cuanto a identificar, describir y analizar los tipos de abordajes que propone y el nivel de coherencia con la legislación, permite analizar la política pública en cuestión. Requiere de una articulación entre distintos sectores y actores dentro del campo de la Salud/salud mental. En particular, la formación en psicología, está atravesada en Argentina por una identidad fuertemente asociada a la práctica clínica individual, en ocasiones vista desde una perspectiva liberal, incluso percibida por fuera del campo de la salud en el par psicólogo-psicoanalista (Dagfal, 2009). En muchas ocasiones se observa en la construcción de la identidad profesional la tensión entre el rol asignado y la posibilidad de cuestionar dicho rol hacia una praxis diferente (Benedito, G; 415;1975).

La propuesta del PRIn Libertad

Para materializar la articulación teórica propuesta desarrollaremos algunas particularidades de la residencia de Psicología del PRIn Mar del Plata que nos han permitido pensar en la posibilidad de ver en acción debates actuales en el campo de la Salud Mental. Dicha residencia propone la construcción de un perfil del psicólogo vinculado con la salud mental comunitaria, con formación exclusiva en la territorialidad y con anclajes intersectoriales e interinstitucionales.

Esta metodología, esta propuesta de trabajo que ofrece el PRIn como lógica de formación implica que los psicólogos, además de aprehender sus incumbencias está destinado desde el inicio de su formación a aprehender también las incumbencias de las disciplinas con las que comparte su cotidiano. Esto es pensarse con otros. Y pensarse con otros es también encontrarse con las demandas, las problemáticas que surgen y que emergen, y enfrentarse con la pregunta de qué tiene para aportar ahí la Psicología. La estructura de la residencia se impone: ante todo los residentes son trabajadores de la salud: después son psicólogos y después además pueden tener una u otra adherencia teórica escolástica. He aquí la primera posibilidad de construir algo distinto: tener que pensar y argumentar qué tenemos ahí para decir desde la disciplina, dio lugar a la fundación de espacios



novedosos, de intentos de respuestas interdisciplinarias y complejas

Así, por ejemplo, lxs residentes de Psicología se encontraron con que sus pares médicos generalistas tenían a cargo un consultorio de Puerperio. Escucharon que allí se revisaba a las mujeres que recientemente han parido, que muchas veces llegaban solas con sus bebés... y pudieron pensar que ese espacio tenía una gran potencia para el abordaje promo-preventivo. Por supuesto que las lógicas biomédicas no suelen hacer el camino fácil a las disciplinas no médicas y hubo que avanzar en la construcción de una lógica integrativa, que no iba en detrimento de lo existente, sino que buscaba complejizar los espacios. Y ahí lxs psicólogxs se dieron la tarea no sólo de construir los argumentos que legitimaran su participación activa en el consultorio, sino que además tuvieron que ensayar distintas formas de comunicarlo, hasta encontrar puntos comunicativos que sentaran las bases para el entendimiento transdisciplinar. De esa experiencia surgieron elementos técnicos, como una historia clínica ampliada; espacios de “pase” o de intercambio de situaciones interdisciplinarias, ateneos y revisiones permanentes. También pudieron pensar desde allí en un espacio de taller en sala de espera sobre recién nacidos, coordinado por representantes de las distintas disciplinas. Y sin duda lo más valorado de la evaluación de esa construcción ha sido la posibilidad de intervenir tempranamente, de detectar situaciones de riesgo, de ofrecer espacios de acompañamientos, de personalizar la atención, de ampliar las redes existentes o tender lazos entre las personas consultantes, entre otras cosas, en brindar un espacio amoroso a quien transita ese momento vital.

La instalación de esa lógica de discusión logró instalarse transversalmente. Así la residencia se dio un tiempo compartido en donde cada disciplina se esforzó por compartir, en un lenguaje asequible, sus incumbencias, sus límites, sus alcances y también sus posicionamientos éticos. El intercambio siempre resultó enriquecedor, pero más allá de lo estrictamente formativo, lo que se logró fue un grado de respeto y reconocimiento del otro, de su saber, desde los propios límites, rompiendo de base con las omnipotencias cristalizadas en la formación de grado.

Con esa misma dinámica, para aportar otro ejemplo, se crearon otros novedosos consultorios. El de acompañamiento a la interrupción del embarazo, por ejemplo, que estaba al mando de los médicos, oficiado como un mero acto médico, en términos de controlar esa gesta y dar indicaciones respecto a la medicación y a su



uso. Nuevamente aquí, los psicólogos en formación empezaron a pensar cómo no estar en un espacio en donde la decisión que va a tomar esa persona gestante atraviesa su cuerpo; cómo desconocer que, como todas las decisiones que tomamos, pueden generarnos algunas cosas, sin ninguna intención de patologizar el espacio o la decisión de las personas. Con esos interrogantes nuevamente surgieron las voces de las disciplinas no médicas, que dieron lugar a un largo debate que terminó en la construcción de un espacio vinculado a la salud, al acompañamiento y también como un espacio de detección temprana para ofrecer una continuidad de acompañamiento después de haber realizado la práctica. Dicho consultorio interdisciplinario funciona conformado por médicos generalistas, trabajadores sociales y psicólogos.

Los graduados que ingresan a sistema de residencias son privilegiados, en el sentido de que son recientemente profesionales que perciben un sueldo por formarse y además tienen otros tiempos para trabajar. Tiempos orientados a la formación con lo cual se pueden dar algunos permisos que los llamados “trabajadores de planta”, como nos apremia la agenda, no lo podemos hacer. Eso le permitió a los psicólogos del PRIn posicionarse activamente en términos de prevención y promoción; destinar gran parte del tiempo de la formación al trabajo en territorio. Trabajo con la comunidad: ahí también la Residencia de Psicología tuvo que hacerse lugar. Para ello el equipo docente propuso iniciar con un diagnóstico participativo en la comunidad, donde los profesionales residentes participaron de todo el proceso, desde la construcción de un instrumento de evaluación (que llevó a pensar desde cada disciplina qué era necesario relevar y para qué, con qué objetivo y cómo se definía cada elemento); intentando encontrar un lenguaje donde los términos que cada disciplina, por su origen y su raíz maneja, se traduzcan con intención comunicativa. Y prosiguió con el relevamiento de datos y su posterior análisis de manera integral.

Podría decirse que en aquel inicio el primer acercamiento estuvo vinculado con la intersectorialidad y la interinstitucionalidad: las primeras intervenciones comunitarias interdisciplinarias tuvieron que ver con instituciones educativas y principalmente con dos grandes instituciones del barrio como son el programa Envión y el dispositivo Casa Caracol. Después de ese primer intento de territorializar el trabajo llegó la pandemia, y los psicólogos del PRIn tuvieron un encuentro con algo que parecía



lejano y desconocido, pero que terminó siendo una gran herramienta como fue la telemedicina: el acompañamiento a través de los dispositivos telefónicos que permitió mantenernos cerca. Sin embargo, eso no alcanzaba y lxs residentes pudieron pensar rápidamente que necesitaban encontrar otra manera de continuar con su trabajo y de acompañar a la nuestra comunidad en el atravesamiento de la emergencia sanitaria. Así, lxs psicólogxs se pusieron a llamar por teléfono a personas desconocidas que se enteraban que necesitaban que algún acompañamiento; a todo aquel que se comunicaba con el centro de salud o que era mencionado por algún referente barrial, pensando siempre en alguna intervención posible. Con la metodología de trabajo ya aceptada por los pasos previos, lxs residentes pudieron sostenerse en el recorrido realizado que tenía que ver con el conocimiento de las instituciones del barrio y con cierta lectura de las demandas, que permitió confeccionar materiales accesibles al momento, audios y videos explicando algunas cosas, informando otras que estaban pasando y particularmente tratando de responder a lo que las instituciones que estaban más cerca de la comunidad, que en este caso eran mayormente los equipos y los docentes de las instituciones educativas, comunicaban como preocupación. En función de eso, la residencia pudo salir a responder generando productos audiovisuales para compartir con la comunidad.

Esta última viñeta da cuenta de la flexibilidad que se fue logrando con esta dinámica de trabajo, que se fue naturalizando y mostrando durante el proceso resultados de cómo se instalaban dinámicas y lógicas de trabajo y de respuesta interdisciplinaria, en clave del acceso a la salud como derecho inalienable.

Avanzando la pandemia el trabajo comunitario continuó. Los equipos empezaron a acercarse a los espacios donde la gente del barrio iba a buscar comida y recursos básicos, porque era el principal (o el único) lugar en el que se encontraban. Y ese fue otro gran desafío para la formación: lxs psicólogxs se volvieron a preguntar qué hacer ahí, de qué servía que unx psicólogx se pusiera acompañar a quien repartía la comida en un comedor. Seguramente porque la estructura académica de la residencia permite tiempos y espacios para pensar, rápidamente pudieron evaluar que era la forma de estar cerca de la comunidad, de seguir ofreciéndose, de seguir escuchando para entender cómo estaban, qué necesitaban, y así seguir pensando cuáles eran las demandas que iban emergiendo para poder acompañar.



Hoy dichos grupos interdisciplinarios continúan trabajando con un gran grado de autonomía hacia la implementación de ciertos proyectos en función de la permanente evaluación de necesidades emergentes: se trabaja con merenderos y comedores; se pudieron pensar intervenciones puntuales en comunidades educativas y en otras instituciones del barrio; se avanzó hacia actividades promo-preventivas destinadas a adolescencias y juventudes; espacios para alojar a la comunidad de adultos mayores; consumos problemáticos, etc. Actualmente la residencia de Psicología participa activamente de múltiples espacios de salud: taller de diabetes, grupos de primeras escuchas, grupos de referentes afectivos, consultorio de acompañamiento integral a las diversidades, taller de salud sexual y reproductiva, entre otros.

Presentar en este trabajo un breve recorrido sobre la historia de la residencia tiene por objeto mostrar cuántas cosas tuvieron que pasar para que esto se construyera. Claramente no se trata de la imposición de una forma de trabajo o de una lógica, sino de la construcción conjunta y eso lleva tiempos, lógicos y cronológicos. La formación profesional es un crecimiento que generalmente comienza desde un lugar muy precario, no por falta de formación de grado, sino en términos del ejercicio de esa profesión. Es necesario el encuentro con la pregunta, con la incertidumbre, con ese “no saber”, con la duda para poder pensarse y para poder armar esa identidad: qué hago acá, para qué, qué puedo yo aportar, cuál es mi límite, hasta dónde llega el otro; qué de la otra disciplina puede venir a colaborar con esto que estoy pensando. Habilitarse a generar todas esas preguntas solo funciona cuando uno está en la situación; no es un proceso mental, es una construcción colectiva permanente, solidaria.

La posibilidad de recuperar todo este proceso permite pensar que hay una forma de acompañar los inicios de la profesión que puede permitir llegar a estos lugares, rompiendo la lógica de la disciplina y el egocentrismo (o esta idea de superioridad) que nos hace quebrar la omnipotencia. Y aquí la interdisciplina aparece como posibilidad ante la carencia, y es en ese punto de carencia donde nace la necesidad de construir y pensar.

Bibliografía:



Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V., & Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: Tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista De Psicología*, 19(1), 48–70.

<https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>

Cobb Roger W., Elder Charles D. (1993). “Formación de la agenda. El caso de la política de los ancianos”, en AGUILAR VILLANUEVA Luis F. (ed.) “Problemas Públicos y agenda de gobierno”. México, Ed. Porrúa, pp.77-144.

Galende E. (2015). Conocimiento y prácticas en Salud mental. Buenos Aires. Editorial Lugar.

Muller P. 2000. Las políticas Públicas, Universidad de externado, Bogotá. Colombia.

Parsons Wayne (2007). “Meso-análisis. Análisis de la definición del problema, el establecimiento de la agenda y la formulación de las políticas públicas” en Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. Buenos Aires, FLACSO Miño y Dávila, pp.117-165.

Sabatier P. 2010. Teorías del proceso de las políticas públicas. Proyecto de Modernización del Estado, Argentina, CABA.