

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Proyectando-ser.

Cardone, Bárbara y Marsili, Nicolàs.

Cita:

Cardone, Bárbara y Marsili, Nicolàs (2010). *Proyectando-ser. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/576>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/2Vm>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROYECTANDO-SER

Cardone, Bárbara; Marsili, Nicolás
Hospital San Jose, Pergamino. Argentina

RESUMEN

Se escucha con bastante asiduidad, desde el discurso político, la importancia que se le otorga a la Atención Primaria de la Salud como forma de operar frente a diferentes problemáticas que aquejan a la población. Pero ¿De qué se habla cuando decimos APS? ¿Es una estrategia, un nivel de atención, un programa o la puerta de acceso? Y ¿Cuál es el sujeto del derecho a la salud?, ¿Desde donde juega el Estado este derecho a una atención integral en salud? ¿Cómo nos incluimos como profesionales de la salud mental frente a esta propuesta? Planteados algunos puntos, que aparecen en el encuentro con la realidad, es que surge este escrito para poder pensar nuestra práctica, apoyados en el relato de la experiencia... Construyendo una propuesta y presentando un taller: "Proyectando-Ser". En el Año 2009, como psicólogos integrantes de la Residencia H.I.G.A San José de Pergamino, se propuso el taller, en el Centro de Desarrollo Comunitario "José Hernández". Dicho espacio se sumo al programa "Chicos con Futuro" coordinado por Trabajadores sociales, representantes de la Secretaría de Acción Social de la Municipalidad, el cual nuclea a jóvenes entre 16 y 21 años apuntando a la posibilidad de brindar una capacitación laboral en diferentes ámbitos.

Palabras clave

APS Psicoanálisis Diagnóstico Política

ABSTRACT

PROJECTING - BEING

It is frequently heard, from the political discourse, of the importance granted to primary health care as a tool to deal with different issues and problems of our society. But ¿what is meant when the word APS is mentioned? Is it a strategy, a level of attention, a program or the access path? Besides, ¿what is the subject of the right to health?, ¿What is the role of the State in providing an integrated health care? ¿How are professionals of the mental health included in this proposal? Having considered these issues, which are the result of observation, this writing was produced with the aim of reflecting upon our practice on the basis of our personal experience; building a proposal and presenting a workshop called "Projecting - Being" In 2009, as psychologists of the Residence H.I.G.A San Jose of Pergamino, a workshop was put into practice in the Center of Community Development "Jose Hernandez". Such centre was part of the program "Boys with a Future" coordinated by social Workers, representatives of the Town Council Secretariat of Social Action, which aims at providing youths between 16 and 21 with the possibility of having access to labor training in different areas.

Key words

APS Psychoanalysis Diagnose Politics

CAMINANDO LA APS

Se escucha con bastante asiduidad, desde el discurso político, la importancia que se le otorga a la Atención Primaria de la Salud como forma de operar frente a diferentes problemáticas que aquejan a la población. Pero ¿De qué se habla cuando decimos APS? ¿Es una estrategia, un nivel de atención, un programa o la puerta de acceso?

La APS forma parte del Sistema Nacional de Salud y del conjunto del desarrollo económico y social, coordinada en el plano nacional tanto con los demás niveles del sistema de salud como con los demás sectores (educación, acción social, comunidades barriales, etc.). Es una construcción que comienza a tener presencia en la agenda internacional a partir de los años 70, probablemente con más fuerza en el espacio del discurso sanitario que sobre la

práctica.

En la actualidad, la vigencia del concepto se enmarca entre interrogantes. Las ideas fundantes entre 1977 y 1978, cuando surge en el ambiente sanitario mundial- a instancia de UNICEF y OMS- "Salud para todos en el año 2000" y luego "Salud para todos", nos llevan al contexto de un mundo que parece realmente muy alejado de lo que ocurre hoy en día. La conocida declaración de **Alma Ata** en su origen presenta una conjunción de factores múltiples, que no se encuentra en el recorrido cotidiano por los barrios de las ciudades.

En la práctica, los objetivos propuestos claramente no fueron alcanzados, lo que lleva a cuestionarse la llamada Estrategia de Atención Primaria, configurada desde un inicio en sentido estricto como un patrón normativo, un marco, una especie de modelo, que no tiene en cuenta lo que es vital para cualquier estrategia: un análisis de actores, un diagnóstico de situación.

Es a partir de allí, que se podría entonces entender la APS como una estrategia que no puede ser pensada aislada, que apunta a la construcción de una red apoyada en un diagnóstico situacional, desde dónde se podría hablar de una atención integral, continua, accesible, participativa, aceptable, promoviendo el cambio y la transformación, y apostando al mejoramiento de la calidad de vida. Planteados algunos de los puntos en el encuentro con la realidad, es que surge este escrito para poder pensar nuestra práctica, apoyados en el relato de la experiencia.

LA INCLUSIÓN DEL DESEO HACE A LA SALUD.

Partimos de allí, una **Salud para Todos** que la realidad muestra como inalcanzable y la APS como una modelización de un deseo. Observando esta brecha, tuvimos que ir encontrando caminos concretos para ir construyendo la idea de APS como un juego de valores básicos, que tuvieran que ver con cuestiones más importantes que lo comunicacional que podía haber detrás de la consigna Salud para Todos.

Entender el tema de salud dentro de una contextualización más amplia tiene que ver con una modificación más importante que se empieza a dar en la misma idea del Estado y en la relación del Estado con la Sociedad. Es así que pensamos la salud para todos, desde un marco más amplio, entendida como equidad dentro del derecho a la salud, incluido en los derechos sociales. Hablar de equidad no solo en la atención y en la disminución de los riesgos de enfermar y morir por causas evitables sino que también hablar de equidad en la distribución del saber y del poder en salud. Rasgos básicos de lo que podríamos llamar el derecho a la salud, el cuál en la práctica se conquista con sujetos concretos, pero ¿Cuál es el sujeto del derecho a la salud? El centro del trabajo en salud es la población misma en el escenario de la vida cotidiana.

¿Desde donde juega el Estado este derecho a una atención integral en salud?

Es aquí donde surgen los bien mentados Centros periféricos, paradoja en su conjunción. ¿Centro o periférico? ¿Periférico en relación a qué? ¿A la población? No, al hospital. Y si los centros son periféricos, la población es aún más periférica que el centro. Si lo vemos desde la población (su realidad), lo periférico es el hospital y el CAP como dicen en el barrio está en la calle del centro. Centro de referencia, centro de reclamos, centro de pedidos, que se torna central en el transcurrir cotidiano; al decir de una vecina "el centro es nuestra casa"...

Y por lo tanto en esta oportunidad salir de nuestro núcleo hospitalario para el armado de la red se comenzó a gestar, y por donde va a ser si no que para comenzar a tejer arrancamos por el centro. Hacia allí nos dirigimos con un esbozo de proyecto, como carta de presentación abierta a modificaciones, quedando por momentos en suspenso para poder trabajar con otros emergentes. Proyecto que marca que la atención primaria debe implicar de por sí una capacidad resolutive, una propuesta sin la cual los niveles de salud dejarían de tener funcionalidad por si mismos, quedando en una dependencia constante al hospital. Se trata de una nueva funcionalidad desde la cual se pueda re centrar a la población. Si el centro es la población, esto no se dará sin su participación.

Pero ¿Se hace lugar desde el centro a la participación? sino es así ¿Cómo hacer para que la gente participe?, ¿O se tratará de levantar barreras que desde los mismos servicios de salud, pro-

vocan exclusión?

Y aquí nuevamente nos apoyamos en una de las premisas del comienzo: No licuar el saber ni la capacidad de poder de la población como fundamento de la atención primaria basada en la equidad.

Ni tampoco ver al otro a través de nuestro propio juego de valores contruidos a partir de una realidad muy diferente que la que se nos marca en el caminar por el barrio, por su barrio. No confundiendo la realidad social de cada barrio con una sola realidad por barrio, en búsqueda de una homogeneidad y por lo tanto de una respuesta esperada desde un estándar.

Realidad social que está ahí antes de la aparición de ese sujeto, quien la toma a partir de lo hablado por los otros. Realidad social que es el lenguaje, en tanto lengua hablada que vehiculiza una norma que sirve para comunicarse y establecer la rutina social.

Desde allí la importancia del **diagnóstico de situación**, ya que cuando desaparece el efecto de distancia y uno está en la cercanía, aparecen sujetos con diferentes rostros y diferentes voces, desapareciendo la homogeneidad, dando lugar a respuestas heterogéneas siendo esto un modo de incluir sujetos que cargan con historia.

Apareciendo así otro nivel del lenguaje, que produce las inversiones particulares de cada uno y que da lugar a un uso privado de la lengua con un acento singular, propio, que no sirve a la comunicación ni está articulado a un saber que pueda ser compartido sino al goce y al deseo del sujeto, lo que se nos torna central.

Entonces poder incluir al sujeto en cuestión, será desde modelos de gestión que se plantean desde la participación, no buscando suplir la escasez de recursos sino rescatando un sujeto activo en sus decisiones.

Por lo tanto, trabajar en salud en un contexto de exclusión significa básicamente trabajar para incluir, dar lugar a la palabra, abrir un espacio para el lenguaje, para la realidad social, trabajando en la construcción de ciudadanía, lo que implica construir y defender la conciencia del derecho a la salud..

DIAGNOSTICANDO ENREDOS

Construimos una propuesta, presentamos un taller, armamos una apuesta "Proyectando-Ser". El modo de hacer es ser, el ser hace al obrar. Buscamos despolvar algo de ser oculto bajo la exclusión para poder apoyarnos y desde allí jugarlo en una proyección con sede en lo social y campo en lo laboral. Semejante propuesta ¿se logra sólo a partir de programas y proyectos generados desde las políticas sociales? Hace 5 meses y a partir de un pedido de vecinos de la comunidad, la Secretaría de Acción Social creó el Programa "Chicos con futuro", estrategia que posibilita cierta inserción a jóvenes de 15 a 21 años en diferentes actividades laborales dentro del Centro de Desarrollo Comunitario del barrio, intentando dar respuesta sistematizada a las necesidades de estos grupos poblacionales.

¿Cómo nos incluimos?

Es a partir de una lectura diagnóstica de la zona que intentamos trabajar con las necesidades sentidas de la población, catapultando los programas de promoción social planificados y reglamentados desde el nivel central en talleres que tengan en cuenta los intereses de la población. La propuesta es armar con la gente. Armar en base a un diagnóstico situacional entendido desde una perspectiva comunitaria como un "plan de acción" sobre la problemática por resolver y que ya incluye el estudio de la situación social que la contiene. Se trata de pensar al diagnóstico no como algo estático, no como una mera suma de datos cuantitativos que engorden la estadística, sino como una herramienta en un continuo hacer, como célula viva, desde el cual se realicen intervenciones que vuelven a replantear el diagnóstico, pudiendo relanzarse cada vez.

Planteado de este modo, la propuesta será real, en la medida en que articule, en un proceso de cambio, condicionantes y posibilidades sociales. Será práctica, en la medida en que no se desconozca lo realizado en el barrio.

Desde esta perspectiva, y ahora en la búsqueda de nuestra inclusión, que no es sin desconocer la realidad institucional ni sin la población en cuestión, proponemos un taller que apunta a la posibilidad de construirse un proyecto vital, proyectar ser; considerando que optar por un proyecto educativo, familiar y/o laboral, le permitirá al sujeto adquirir mayor seguridad e independencia, re-

saltando el carácter preventivo que implican estas elecciones, generando estrategias que posibiliten un alejamiento de las diferentes problemáticas psicosociales que preocupan.

Taller que deja entrever nuestro modo de pensar la Prevención como una práctica social que permite a los sujetos resignificar su propia historia a partir del establecimiento de nuevas formas de comunicación y vinculación con los otros. Prevención no sólo como anticipación, ni como forma de evitar el malestar, sino tomarlo, para poder generar un cambio productivo y saludable.

Prevenir a partir de promover la participación comunitaria, de **estar ahí** apostando a la transformación de un sujeto asistido...

Estar ahí no es sin estar con otros, entre otros, enredados, acompañados; enfatizando la importancia de la construcción de una **Red**, concepto que insiste en el marco de la Atención Primaria, cuidándonos de no encasillarlo como nuevo fetiche de la Salud Pública.

Propuesta, en el armado de la red junto con la comunidad; común unidad, unidad en común que no descuida la singularidad, en una época que presenta una marcada problemática en la precariedad del lazo social.

¿Y EL DECIR DE LOS MAESTROS?

El interés del psicoanálisis por lo social se encuentra ya desde su inicio. Fue Freud quien siempre pensó que las dinámicas sociales tenían efectos sobre la subjetividad de las personas, como ilustra su obra *El malestar en la cultura*. También Lacan señaló que el psicoanalista por su función de intérprete en la discordia de los lenguajes tenía que estar a la altura de la subjetividad de su época. Es decir, que Lacan también tuvo en cuenta lo social hasta el punto de que al final de su enseñanza incluso llegó a plantear que lo social puede venir al lugar de la función del Nombre del Padre. Por eso Jacques-Alain Miller en su trabajo de elucidación de la última enseñanza de Lacan plantea que "la realidad psíquica es la realidad social". Para Lacan la concepción del inconsciente como algo interior es un error, señala Miller. El inconsciente está afuera, hay que pensarlo exterior. Al decir de Lacan "el inconsciente, es la política". Por tanto, el psicoanálisis no está afuera del mundo, sino que funciona con el mundo y con los cambios que en cada época presenta la sociedad.

Psicoanálisis, política, institución, comunidad; conceptos por demás de enredados y entre los cuales iremos circulando en un ida y vuelta, buscando desentramar al sujeto en cuestión. Sujeto de lenguaje, lenguaje como realidad social, y el trabajo en lo social como una política que busca motorizar el deseo.

BIBLIOGRAFIA

BERTUCCELLI, S.: "Pensar en Redes". Revista La Fuente, Revista de divulgación Psicológica y Social, Córdoba, Junio de 2000.

CONFERENCIA DE ALMAATA: (U.R.S.S), 1978, "Atención primaria en salud", mimeo, Publicaciones Cátedra Psicología Educativa (II), Rosario.

DABAS, E. y NAJMANOVICH, D.: Cap IV "De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social." Cap XV "Centros de acción comunitaria: una nueva y antigua estrategia institucional para generar políticas sociales". En Redes. El lenguaje de los vínculos. Paidós.

MENIN, O.: Cap II "Prevenir ¿Práctica privativa del campo de la salud?". En Problemas de aprendizajes ¿Qué prevención es posible. En Visor Ediciones, 1998.

MONTERO, M.: "La Psicología Comunitaria: Orígenes, Principios y Fundamentos teóricos". En Revista Latinoamericana de Psicología, 1984.

ROVERE, M.: Cap.I "Atención Primaria resignificada en la red de servicios". Cap II "Hacia la conformación de redes". En Redes. Hacia la construcción de redes en salud. Secretaría de Salud Pública de Rosario.

WAGNER DE SOUSA CAMPOS, G.: "La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada."

WAGNER DE SOUSA CAMPOS, G.: "El Anti-Taylor: sobre la invención de un método para co-gobernar instituciones de salud, produciendo libertad y compromiso."

WAGNER DE SOUSA CAMPOS, G.: "Reflexiones sobre la clínica en equipos de salud de la familia". Noviembre, 2002.

WAGNER DE SOUSA CAMPOS, G.: "Equipos de referencia y apoyo especializado matricial: un ensayo sobre reorganización del trabajo en salud". 1998.