

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# **Residencia en salud mental: reflexiones en torno a la formación del psicólogo en prácticas comunitarias.**

Macías, Gaspar.

Cita:

Macías, Gaspar (2016). *Residencia en salud mental: reflexiones en torno a la formación del psicólogo en prácticas comunitarias. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/564>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/D2s>

*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>.*

# RESIDENCIA EN SALUD MENTAL: REFLEXIONES EN TORNO A LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO EN PRÁCTICAS COMUNITARIAS

Macías, Gaspar

Hospital Zonal General de Agudos "Manuel Belgrano". Argentina

---

## RESUMEN

Como residentes de primer año de psicología en el Hospital Zonal General de Agudos "Manuel Belgrano" rotamos por dispositivos asistenciales y de formación comunitarios. Esto nos permite poner en cuestión una serie de enunciados que constituyen nuestro campo disciplinar, y al mismo tiempo posibilita pensar nuestro trabajo dentro del ámbito de la salud pública y la salud mental. En el presente trabajo me interesa reflexionar sobre la inserción del psicólogo en las prácticas comunitarias, y lo que aporta a nuestra formación en tanto agentes de salud que trabajamos en el ámbito público.

## Palabras clave

Formación, Prácticas Comunitarias, Psicólogo, Agente de salud

## ABSTRACT

RESIDENCY IN MENTAL HEALTH: REFLECTIONS CONCERNING THE TRAINING OF THE PSYCHOLOGIST IN COMMUNITY PRACTICES

As first-year interns of psychology at the "Hospital Zonal General de Agudos - Manuel Belgrano", we are part of community devices of healthcare and training. This allows us not only to examine many paradigms that constitute our disciplinary field but it also enables us to inquire about our work in public and mental health. In the present work I will reflect about the ways in which psychologists participate in community practices and the contribution of these practices in the public health worker's education.

## Key words

Training, Community practices, Psychologist, Health workers

## Presentación

Durante el primer año de residencia en el Hospital Belgrano[i] el residente de psicología rota por dispositivos asistenciales y de formación comunitarios. Para ello integra equipos de trabajo interdisciplinarios con profesionales y residentes de medicina general y trabajo social en el Centro de Salud n°3 (Villa Concepción) y realiza actividades en los barrios La Rana, Villa Concepción, Villa Zagala, Villa Ballester (Partido Gral. San Martín).

Es decir, lo que particulariza el primer año de residencia y lo diferencia de los siguientes es el trabajo en el campo comunitario.

Dicho esto, me interesa reflexionar sobre la inserción del psicólogo en las prácticas comunitarias, y lo que aporta a nuestra formación en tanto agentes de salud que trabajamos en el ámbito público.

### 1.

El psicólogo se ocupa de la salud psíquica de las personas. Debido a que ya hace tiempo no piensa esta noción como una cuestión meramente individual, puede descentrar su mirada del individuo en

tanto persona indivisa y tomar en cuenta elementos que lo exceden en mayor o menor medida. Elementos que lo exceden en tanto no le corresponden del todo, pero que tampoco les son ajenos.

El psicólogo que trabaja *en el ámbito comunitario* hace de estos elementos su principal preocupación: La relación del individuo con lo social-comunitario y la tensión inherente a esta relación. En este punto, la psicología como disciplina se autoriza a trabajar dentro del campo de la Salud Mental. Galende (1998) plantea que "el objeto de la Salud Mental no es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad" (p. 31)

Diferenciamos, para avanzar en nuestras consideraciones, aquello que entendemos por trabajar *en el ámbito comunitario* del trabajo que puede realizarse *desde una posición comunitaria*. [ii] El primero hace referencia a un lugar de inserción laboral, al lugar físico donde se desarrollan determinadas prácticas. En cambio, la posición comunitaria no sólo define un lugar de intervención, también define un modo de hacerlo.

Lo crucial en este sentido es verificar cómo los modos de intervenir están orientados por una manera particular de entender a la comunidad.

Vayamos a un ejemplo. *Alcohólicos Anónimos* es un dispositivo de atención que se realiza en el ámbito comunitario. Funciona en lugares estratégicos dentro de la comunidad (cercano a una Iglesia, en una sociedad de fomento, en un centro comunitario) y sus horarios son muchos más extendidos que los que suelen manejar instituciones tradicionales (hospitales, centros de salud, salitas). Sus actividades suelen desarrollarse por la tarde-noche, incluso los fines de semana. Estas características hacen del dispositivo un lugar accesible para muchas personas con problemáticas de consumo, y esto debido a que está pensado en función de las particularidades de esa población específica. Aquí reside por otro lado, su valor dentro del sistema de salud público.

No se podría poner en duda el carácter comunitario de este dispositivo, si pensáramos la práctica comunitaria como un lugar de intervención. La comunidad es un lugar, pero no sólo eso.

Las prácticas de atención en salud que se sostienen desde una *posición comunitaria* entienden a la comunidad como un conjunto heterogéneo de elementos que se articulan siempre de manera diversa, aun cuando pueden identificarse similitudes o continuidades. Entonces un lugar, pero la comunidad también sería ese fenómeno que deviene de la articulación "*entre*" elementos.

*Alcohólicos Anónimos* parece fundamentarse en la lógica de lo Uno. Una enfermedad, un síntoma, una causa, un modo de darle tratamiento. Lo múltiple, aquello que hace comunidad, es dejado de lado.

### 2.

Como residentes de psicología nos insertamos en equipos asistenciales del centro de salud. Uno de estos equipos trabaja con ado-

lescentes de los colegios del área programática. [iii] Otro trabaja con niños del barrio la Rana en un juegoteca comunitaria. [iv] Y también formamos parte de un equipo interdisciplinario que se dedica a realizar tareas asistenciales comunitarias que año a año va renovando sus actividades. [v]

Cada uno de estos espacios de trabajo funciona con una lógica comunitaria, es decir, sostiene su trabajo en la ya mencionada posición comunitaria. Y allí radica su importancia para nuestra formación: la comunidad no es algo que podamos definir de antemano, ya sea que trabajemos con adolescentes, con adultos mayores, con pacientes con alguna patología particular (ejemplo: diabetes, obesidad), sino que “la comunidad se constituye en la medida que el problema (compartido) opera como lazo social” (Lewkowicz, inédito) Un modo característico de trabajar con y en la comunidad es propiciando espacios de trabajo colectivos. Produciendo encuentros. Encuentros no sólo entre personas, es decir, “entre” profesionales, vecinos, referentes barriales, representantes de diferente índole, sino también “entre” instituciones: el centro de salud, las escuelas, la sociedad de fomento, la biblioteca, la iglesia.

Producir encuentros es producir un “entre varios”.

Estos “encuentros” no pueden producirse de cualquier manera, si nuestro interés es que aporten a la salud de las personas que participan de los mismos. Debemos preocuparnos porque esos encuentros le permitan a las personas y a las instituciones crear nuevos lazos, y a partir de esto, nuevos índices de subjetividad.

El lazo social es un modo particular de vincularse con otros, tipo de vínculo en el cual existe la posibilidad de afectar y ser afectados. En todo lazo social se producen modos de afectación que habrá que poder identificar y pensar. Enlazarse al otro es poner en juego dimensiones comunes y diversas al mismo tiempo, es reconocer que el otro es diferente, pero no ajeno.

Difícilmente puedan producirse lazos dentro de un grupo, si sus integrantes no perciben que hay algo en común que los une, y al mismo tiempo no pueden identificar aquello diferente que el otro podría aportarles.

En la actualidad aparecen ciertas dificultades en relación al lazo social, más allá de ciertas patologías y manifestaciones sintomáticas que muestran graves deterioros en lo que respecta a este modo de vincularse con los demás. Los equipos de los que formamos parte tratan, desde diferentes lugares e implementando estrategias diversas, que los encuentros produzcan lazo, es decir, que produzcan subjetividad.

La subjetividad, en última instancia, se sostiene en el lazo social.

Las personas, en tantos sujetos, no sólo establecen lazo entre ellos sino también con las instituciones por las cuales circulan. Las instituciones configuran modos de subjetivación que podrán funcionar con mayor o menor arreglo a las particularidades de los sujetos que circulan por allí. En los procesos de subjetivación entran en juego aspectos institucionales, interpersonales y singulares.

Cuando desde el equipo de adolescencia nos dirigíamos a las escuelas, ya sea para tener entrevistas con los docentes y personal administrativo, ya sea para trabajar en el aula junto a docentes y alumnos, una primer tarea a realizar, indispensable para propiciar los encuentros, era desarmar las representaciones que los docentes tenían de los alumnos, y los alumnos de los docentes. Escuchábamos con frecuencia, del lado de los docentes para con los alumnos: “*Son revoltosos, no se puede trabajar de esa manera*”, “*No les interesa nada, vienen a la escuela y no sabemos por qué, porque a estudiar no vienen*”, “*Ese grupo es tranquilo, no pasa nada con ellos*”, “*El peor curso es segundo, no sabemos por qué*”, y del otro lado, es decir por parte de los alumnos, escuchábamos: “*No*

*nos dejan hacer nada*”, “*A ellos no les importa si nosotros aprendemos, vienen porque les pagan*”, “*Hacen paro y no les importa si nosotros venimos o no*”, “*Para qué voy a estudiar, si igual me van a desaprobar. Ellos quieren desaprobarnos*”

Entonces, ¿cómo hacer que esos enunciados pierdan consistencia y den lugar a otros? Enunciados que estén más cercanos a los sujetos que habitan día a día la escuela secundaria. Equivocar esos enunciados, ponerlos en cuestión es a la vez nuestra primera tarea y la más difícil, porque están fuertemente arraigados en la cultura institucional. La educación, en tanto institución, produce alumnos y docentes, el problema aparece cuando detrás de estas figuras desaparece el sujeto. Esta desaparición, nunca completa, produce malestar.

### 3.

Mencioné en el apartado anterior que se puede trabajar produciendo encuentros entre personas (docentes, alumnos), y entre ellos y la institución que los contiene (la educación). La producción de un encuentro requiere del establecimiento de algún tipo de lazo entre los actores, y éste se despliega siempre dentro de un marco institucional particular. Así como me referí a lo que sucede dentro del ámbito escolar puedo pensar, siguiendo los mismos pasos metodológicos, aquellos lazos particulares que se producen entre los pacientes y el Centro de Salud, que serán diferentes a aquéllos que se podrían establecer con un hospital público, o una clínica privada, u otra institución de salud.

Desde el Equipo PRIM decidimos, en un momento de la rotación, trabajar con adultos mayores del barrio. Primero lo hicimos con adultos-mayores institucionalizados [vi], y luego sí nos animamos a organizar encuentros en el Centro de Salud para adultos y adultos-mayores del barrio (incluyendo también a aquellos que vivían en los hogares). Nuestro objetivo era organizar talleres que estimularan funciones cognitivas y motrices, y al mismo tiempo, propiciaran la producción de nuevos lazos entre los participantes, y entre ellos y el centro de salud.

La posibilidad de compartir un espacio y un tiempo determinado no garantiza que las personas presentes establezcan algún tipo de lazo con el otro, es necesario que se conforme un espacio de trabajo que propicie el reconocimiento del otro en tanto diferente, pero no ajeno. Ni alienación al otro, que hace desaparecer lo que singulariza a cada sujeto, ni percepción del otro como alguien que no nos concierne.

Los adultos y adultos mayores encontraron, a partir de los talleres que organizamos, un modo de circular por el Centro de Salud que puso en cuestión la categoría misma de paciente. Es decir, un nuevo modo de enlazarse a la institución salud, en donde ocupaban un lugar de mayor protagonismo, y donde la figura del profesional especializado: médico, psicólogo, nutricionista, trabajador social, etc. pierde centralidad.

Fenómenos de grupo producto de los encuentros, y constitución de lazos colectivos. El último encuentro en el que participé, porque luego comenzaba otra rotación, una de las integrantes del taller quiso compartir un poema. Lo leyó en voz alta, y los demás escuchamos. Inevitable pensar que ese poema, producción individual, era después de todo producción grupal. Había allí, en ese poema, pero también en las ganas de compartirlo, y de los otros de querer escucharlo, índices de subjetividad que no pueden ser cuantificadas, pero pueden ser percibidas. Subjetividad resultado del “entre”, subjetividad colectiva (Guattari, 2013).

#### 4.

“Una intervención es un paso que interesa si posibilita la llegada de algo”

Marcelo Percia

Para finalizar...

La práctica del psicólogo está estrechamente vinculada con los malestares de la época, se lo solicita allí donde hay un malestar. Cuando “algo no anda” se demanda su intervención. Sin embargo, los malestares existen más allá de que un psicólogo pueda advertirlo, o que alguien pueda dar cuenta del mismo y solicitar a un profesional. Hay malestares que no encajan dentro de ningún cuadro psicopatológico, que no llegan a los consultorios, e incluso que pueden no ser considerados como tales. Hay malestares que se expresan en determinados lugares y no en otros, o que necesitan ser catalizados, vehiculizados de alguna manera, para que puedan tomar alguna forma.

Desde una posición comunitaria se intentan generar espacios de trabajo fundamentalmente colectivos donde estos malestares puedan expresarse. No se trata de detectar preventivamente agravamientos de cuadros psicopatológicos ya existentes o que aun no se han constituidos como tal. Aunque esto puede llegar a suceder. Se trata de permitir que esos malestares ocultos, no reconocidos, ignorados puedan encontrar un modo de expresarse. Y si esos malestares se expresan, el tratamiento se vuelve posible. Entonces no sólo permitir que los malestares se expresen, sino también dar un tratamiento posible a ese malestar.

Retomo aquello planteado en la presentación, pero ahora en forma de pregunta: ¿qué nos aporta a nuestra formación como agentes de salud el paso por dispositivos asistenciales comunitarios?

En primer lugar, nos permite comenzar a pensar *en* la práctica (y ya no sólo teóricamente) en un sujeto (individuo, persona, paciente, vecino, alumno, etc) por fuera del par antinómico psíquico-social. Lo psíquico como representante de todos los procesos que se dan al interior de un ser, y lo social como todo aquello que pertenece a su exterior y lo afecta o determina. Y de esta manera se abre la posibilidad de comprender modos de subjetivación que escapan a los marcos teóricos disciplinares. La subjetividad es plural, polifónica, es decir, que se trata de aprender a trabajar con modos de subjetivación locales, y nunca universales. [vii]

Nos permite también tolerar el trabajo con “*los entres*” posibles. Con los múltiples modos particulares de hacer lazo colectivo dentro de una comunidad. Y a intervenir allí. Estamos acostumbrados, y esto se debe a lo que tradicionalmente se ha pensado dentro de la psicología como campo disciplinar, a pensar en términos de sujeto-objeto. El “*entre*” no se corresponde con ningún sujeto (Pavlovsky y Kesselman, 2006), y tampoco puede ser recortado como objeto separable, exterior. Es lo que sucede cuando se hace comunidad, cuando aparecen modos particulares de lazos colectivos dentro de una localidad, en un barrio, en una villa, en un grupo, en un establecimiento.

Por último, y sólo a modo de mención, considero que las prácticas comunitarias para los psicólogos (y me animo a extender esta afirmación al resto de los profesionales del ámbito de la salud) ponen en primer plano la presencia de “*lo institucional*” en los procesos de salud-enfermedad-atención. Lo institucional en sentido restringido, es decir, como el conjunto de establecimientos por donde día a día circulamos todos nosotros. Y sobre todo lo institucional como productor de subjetividad, siempre local, siempre singular, siempre múltiple.

La salud, en tanto institución sostenida en un entramado de discursos, saberes y prácticas, delimita aquello que es considerado bueno (saludable) y aquello que no, aquello que es recomendable y

aquello que no, pero sobre todo aquello que es permitido y aquello que no lo es. Cuando nos ocupamos de la promoción y prevención de la salud, debemos ser capaces de interrogarnos respecto a qué es lo que estamos promoviendo y qué intentamos prevenir, ese sólo acto de pensamiento nos permitirá hacer nuestra tarea con mayor reparo en la subjetividad de las personas a quienes nos dirigimos.

#### NOTAS

[i] Hospital Zonal General de Agudos “Gral. Manuel Belgrano”. Villa Zagala, Gral. San Martín.

[ii] Me apoyo aquí en las consideraciones hechas por Lewkowicz, Corea y De la aldea (1998), quienes cuestionan las prácticas sostenidas desde *enfoques, perspectivas o abordajes comunitarios*, en los cuales se recorta lo comunitario como objeto-problema de políticas públicas, y recalcan, en cambio, la importancia de sostener una *posición comunitaria*: “La posición comunitaria en el campo de la salud mental se implica en la inmanencia de las comunidades efectivas en lugar de aplicarse en exterioridad sobre comunidades representadas (...) “La comunidad efectiva es un hacer -y sobre todo un hacerse. Es hacerse en posición subjetiva; es hacerse de una posición subjetiva. La comunidad efectiva nunca es “la” comunidad sino siempre “esta” comunidad” (p. 13)

[iii] En total son cuatro escuelas secundarias: Escuelas Secundarias 23, 31, 33 y 43 (Gral. San Martín)

[iv] “El proyecto de juegoteca se lleva a cabo en la Sociedad de Fomento Alberto Crespo en el barrio de La Rana desde principios del 2010; está dirigido a niños de entre 4 y 12 años del barrio y sus alrededores. Empezamos la tarea de conformar un grupo integrado por personal de planta del CAPS N°3 y el equipo de residencias, con el fin de gestar un proyecto de promoción y prevención en salud para la infancia.” (extraído del Proyecto Juegoteca Comunitaria 2012)

[v] Este equipo, conformado por residentes de psicología, medicina general y trabajo social, responde a los lineamientos del PRIM: “El Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias propone otro modelo de formación. (...) El proceso de capacitación con asiento en el Primer Nivel de Atención pretende que los profesionales tanto a nivel científico-académico como teórico-asistencial- puedan desarrollar un abordaje disciplinar e interdisciplinar del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en los distintos niveles de atención.” (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires)

[vi] Hogares “*Santa Ana*” y “*San José*”. Residencias de puertas abiertas para adultos mayores, se encuentran en Villa Zagala (San Martín) a pocas cuadras del Centro de Salud.

[vii] Guattari (2013) lo dice del siguiente modo: “*La subjetividad* está en circulación en conjuntos sociales de diferentes tamaños: *es esencialmente social, asumida y vivida por individuos en sus existencias particulares*” (p. 48)

#### BIBLIOGRAFÍA

- Camacho, S. Del Grosso, T. Diaz Arana, F. Diaz Saubidet, S. & Gurpegui, D. Proyecto Juegoteca Comunitaria 2012. Centro de Salud n°3.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1988). *Rizoma y 1914*. En G. Deleuze & F. Guattari. *Mil Mesetas* (pp. 9-31). Valencia: Pre-Textos.
- Enriquez, E. (2005). “Intervención Psicosociológica: Un debate sobre la Teoría y la Práctica”. En A, Correa. & M, Pan. *Cuadernos del campo Psicosocial*, N°2, Intervención Psicosocial (pp. 13-53). Editorial Brujas y Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología.
- Fernández, A.M. (1999). “Notas para un campo de problemas de la subjetividad.” En A.M. Fernández y otros, *Instituciones Estalladas* (pp. 265-279). Buenos Aires: Eudeba.
- Galende, E. (1994). “Modernidad, individuación y manicomios”. En H, Cohen, A, Stolkiner. & otros, *Políticas en Salud Mental* (p. 57-85) Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Galende, E. (1998). "La nueva configuración de la Salud Mental". En E. Galende. De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual (pp. 29-62). Buenos Aires: Paidós.
- Guattari, F. (1996). "Acerca de la producción de la subjetividad". En F. Guattari, *Caosmosis* (pp. 11-46). Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Guattari, F. (2013). "Subjetividad e historia". En F. Guattari & S. Rolnik, *Micro-política: cartografías del deseo* (pp. 37-53). Buenos Aires: Tinta Limón.
- Lewkowicz I. (inédito): "Escritos varios sobre comunidad, lo común y la subjetividad actual". Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología, Psicoterapia II. Ficha de Cátedra.
- Lewkowicz, I, Corea, C y De la aldea, E. (1998) "La comunidad entre lo público y lo privado", En *Campo Grupal* Nº 2, año 1, n°2. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Ver <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/regionsanitaria6/prim/>.
- Pavlovsky, E. & Kesselman, H. (2006). "Psicodrama y Deleuze" *La multiplicación dramática* (pp. 143-145). Buenos Aires: Atuel.
- Percia, M. (1989). "Introducción al pensamiento grupalista en la Argentina y algunos de sus problemas actuales". En *Lo grupal* 7. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.