

EXTENDIENDO LAS REPRESENTACIONES DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA

Por: Schejter, Virginia; Cegatti, Julia; Selvatici, Laura; De Raco, Paulette; Ugo, Florencia; Jesiotr, Malena

Resumen

En el presente artículo reflexionaremos sobre nuevas prácticas de intervención desde la perspectiva de la Psicología Institucional y cómo estas ampliaron el repertorio de representaciones en relación con la práctica profesional del psicólogo, consolidando nuevos campos laborales.

Relataremos una serie de intervenciones en las que trabajamos desde el *paradigma del acompañamiento*. En la creación de proyectos, en la reflexión sobre las prácticas de otros actores o en investigaciones, al acompañar reconocemos nuestra toma de posición en relación con la concreción de proyectos sociales. Como actores involucrados, nos desmarcamos de la actitud de neutralidad.

La intervención a distancia y la novedad de los campos de investigación e intervención se constituyeron en analizadores de nuestra práctica profesional.

Introducción

La realización de nuevas prácticas desarrolladas desde la perspectiva de la Psicología Institucional amplió nuestro repertorio de representaciones en relación con la práctica profesional del psicólogo. A su vez, estas consolidaron nuevos campos laborales.

La Psicología Institucional es un campo poco explorado de la psicología, son escasas las producciones escritas que sistematizan las intervenciones que realizadas y las existentes suelen referirse a formas de intervenir instituidas en las décadas anteriores.

Con el fin de contribuir a ampliar las representaciones sobre el campo profesional relataremos una serie de intervenciones en las que trabajamos desde el *paradigma del acompañamiento*. Contribuimos así a deponer la idea de la neutralidad ya que al acompañar indefectiblemente tomamos posiciones en relación con la concreción de proyectos sociales.

Nuevas prácticas profesionales

Acompañamiento en el diseño y ejecución de proyectos

Ejemplificaremos con un trabajo que se inició a partir de una primera demanda que nos efectuara el coordinador médico de un Programa de Comunicación a Distancia en Salud. Al descubrir que no había sido suficiente la existencia de un soporte técnico para la implementación de un sistema de interconsulta médica a distancia pidió llevar a cabo una investigación cualitativa en relación con esta problemática.

Los resultados de esa investigación, que evidenciaron la necesidad de una transformación en las representaciones de las prácticas médicas y de la comunicación para hacer viables las nuevas experiencias asistenciales, dieron lugar a otra demanda. Ésta se definió conjuntamente como una *investigación-intervención* referida a la organización de redes entre instituciones de salud de tres niveles para: la interconsulta y el seguimiento médicos a distancia, la capacitación en situación de trabajo y el seguimiento del proyecto en encuentros multicéntricos por videoconferencia.

Para esto se relevaron las representaciones sobre: el lugar de cada actor institucional y el de sus interlocutores, el proceso y los resultados de los intercambios, los modos de organizar redes asistenciales, la formación requerida y los usos potenciales de la comunicación. Se crearon, además, dispositivos que propiciaran las condiciones para el intercambio intra e

interhospitalario y se acompañó la experiencia en terreno. La conceptualización de esas representaciones fue reelaborada con los diversos participantes del Programa. De esta manera, la investigación sobre las representaciones acerca del intercambio y modos de organización, se complementó con una intervención sobre éstas.

El proyecto de *investigación-intervención* hizo visibles pacientes y patologías no tratados anteriormente, nuevos modos de ejercer la práctica asistencial y dio lugar a revisar algunas representaciones de la organización sanitaria: pensar la organización teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes, integrar el contexto social a la atención médica y mantener contacto con las familias, organizar una red asistencial interhospitalaria de interconsulta y seguimiento a distancia de pacientes y facilitar el acceso a los turnos de las consultas ambulatorias en la capital de las provincias.

Caracterizamos dos representaciones instituidas diferentes de *comunicación a distancia* en los participantes del Programa: 1- *Comunicación como herramienta*: para responder operativamente a la consulta; 2- *Comunicación como red*: entendida como creación de un intercambio no lineal, sino en el que se construye conocimiento en conjunto, al elaborar las problemáticas del paciente con un modelo de intercambio espiralado.

Al enriquecer las representaciones compartidas incluyendo esta segunda representación de comunicación, se ampliaron los intercambios a todas las intervenciones necesarias para la resolución de cuestiones relacionadas con el paciente. Además, la noción de red fue pensada con tres funciones distintas y complementarias: como red de aprendizaje, como red de integración del saber de los agentes de salud y de las organizaciones, y como red de acompañamiento y contención tanto para los agentes de salud que participan en el proyecto como para los pacientes y familiares.

Los viajes a las provincias, junto con el equipo gestor del Programa, introdujeron variables inesperadas y exigieron revisar también nuestras representaciones profesionales sobre el encuadre.

B. Acompañamiento en la reflexión sobre las prácticas de otros actores

Acompañando la implementación del Programa, recibimos consultas de profesionales de distintas disciplinas para revisar el sentido de su quehacer y las formas de recrearlo. Esto nos permitió descubrir las potencialidades de la comunicación a distancia en nuestra propia tarea y enriquecer los dispositivos de intervención en la clínica institucional. Esas consultas nos llevaron a interrogar las representaciones sobre nuestro propio rol.

No todas las consultas tomaron la forma de una pregunta y no siempre el que consultó tuvo claridad sobre lo que preguntaba, pero nos consideró interlocutoras válidas para esclarecer el tema de su interés. Para resolver nuestras incógnitas formulamos preguntas para aclarar la situación y compartimos nuestras lógicas de pensamiento e intervención. Estas propuestas reflexivas iniciaron un esclarecimiento conjunto de las demandas. El trabajo fue, paralelamente, revisar las representaciones sobre el quehacer de quienes nos consultaban así como nuestros modos de orientarlo, generando un espacio de reflexión conjunta y de producción de nuevo conocimiento. Esto se vio facilitado por la existencia de un lazo transferencial en el que se adjudican saber y confianza mutuamente los consultantes y el equipo investigador-consultor. Ese campo transferencial genera las condiciones para un aprendizaje en todos los participantes.

C. Acompañamiento en una investigación

Recibimos tres demandas de investigación relacionadas con indagaciones ya realizadas por profesionales de otras disciplinas, a fin de: 1- completar una investigación realizada con otra

metodología, para obtener resultados que no pudieron conseguir anteriormente; 2- enriquecerla, estudiando un aspecto no contemplado hasta ese momento y 3- estudiar los sentidos otorgados por la población estudiada a la investigación realizada.

En estos casos articulamos el trabajo de investigación con el de intervención sobre las representaciones de los consultantes en la demanda de investigación y en el planteo de los problemas. Los pedidos fueron reinterpretados conjuntamente y, a medida que avanzamos hacia otras etapas de la investigación, fueron surgiendo nuevas preguntas no visualizadas inicialmente.

Realizamos investigaciones exploratorias porque las iniciamos sin conocimientos específicos sobre el tema investigado pero desde la comprensión del contexto institucional en el que surgió la pregunta. Enfocamos el trabajo con interés por entender no sólo lo que saben quienes nos formulan la demanda sino también desde dónde y cómo orientan el problema. La inclusión de nuestra mirada, que aportó otra perspectiva, dio lugar a la reinterpretar las definiciones preexistentes del problema y de la investigación solicitada. El esclarecimiento de la demanda produjo un cambio en el recorte del tema. Por ejemplo, en dos de los casos en el planteo inicial el foco de la investigación fue puesto en los pacientes y, al analizar el pedido de investigación, se visualizó la importancia de estudiar también las representaciones del equipo de salud participante.

En el transcurso del trabajo nos planteamos el desafío de encontrar códigos para entendernos y formular las preguntas de la investigación en conjunto.

Una vez efectuado el pedido, nuestro equipo necesitó un tiempo para definir el propio lugar en un proyecto que hasta el momento había sido terreno de interrogación de otros investigadores.

Esta etapa exploratoria que nos permitió entender el problema y pensar nuestro lugar fue, paralelamente, un tiempo que posibilitó a quienes nos formularon las demandas, la revisión de la propia práctica desde otras perspectivas. La transmisión de su experiencia asistencial retornó a quienes nos la relataban con un efecto de descubrimiento de lo que sabía sobre el tema e, incluso, de su capacidad de conceptualización. En este proceso, nuestro interés operó como una intervención porque estimuló las preguntas, construyó saber acerca de algo que no se conocía, reordenó y revalorizó lo obvio, creando nuevos sentidos.

Conclusión

La intervención a distancia y la novedad de los campos de investigación e intervención hicieron cobrar mayor visibilidad a nuestras representaciones sobre el proceso de esclarecimiento de la demanda y los problemas relacionados con la neutralidad y la abstinencia. Tuvieron una función analizadora de las representaciones sobre nuestras prácticas profesionales, las modalidades de intercambio instituidas y los modos de organización del trabajo. De esta manera redundaron en una intervención sobre nuestra profesión.

El dispositivo construido generó, durante el proceso de *investigar-intervenir*, un vínculo de colaboración con los consultantes que disminuyó las fantasías persecutorias asociadas al funcionar como observadores externos y abrió a la construcción de un nuevo conocimiento. Nuestras concepciones sobre la intervención institucional son producto de una experiencia que se va reformulando según las lógicas de los campos en que se aplica, los actores con los que se establece la comunicación y los temas que se abordan.

Bibliografía

- Agamben, Giorgio. 2006 *Che cos'è un dispositivo?* Roma: Nottetempo.

- Dejours, Christophe. 1998 “De la Psicopatología a la Psicodinámica del trabajo” en *Organización del trabajo y salud*, Dessors, Dominique y Guiho-Bailly, Marie-Pierre (comp.). Buenos Aires: Editorial Lumen
- Korman, Víctor. 1996 *El oficio de analista*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lourau, René. 1991 *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Schejter, Virginia; Selvatici, Laura; Cegatti, Julia; De Raco, Paula Paulette; Ugo, Florencia; Jesiotr, Malena; Carniglia, Luis; D’Onofrio, María Susana; Luna, Antonio; Cámara, Alejandro. Proyecto de investigación UBACyT 2006-2009: *La comunicación a distancia en salud. El trabajo interdisciplinario entre distintos niveles asistenciales*.