

Universidad Nacional de Rosario
Centro de Estudios Interdisciplinarios
Maestría en Salud Pública
Instituto Juan Lazarte

*Prácticas de los Psicólogos en la red de Salud Pública:
sus obstáculos y referencias en relación con la formación universitaria*
El caso Rosario

Directora: Dra Alicia Stolkiner
Co-Directora: Dra Sandra Valdettaro

Tesista: Psic. Silvia Grande

Año 2015

Indice

	Página
<i>Agradecimientos/ Dedicatorias</i>	p. 8
Resumen	p. 9
I-INTRODUCCION	p. 10
II- PROBLEMATIZACION:	p. 18
¿Qué se entiende por Psicología? ¿La Clínica es el obstáculo?	
III- OBJETIVOS	p. 24
IV- METODOLOGIA	p. 25
Objeto de Estudio	
Momentos metodológicos	
V- FUNDAMENTACION	p. 31
V.1. Campos, prácticas, disciplinas y núcleos	p. 31
<i>Bourdieu, Plotkin y Souza Campos</i>	
V.2. Historia Colectiva:	p. 36
<i>Disciplina, profesión, formación. Psicología, psicólogos, psicoanalistas</i>	
V.3. Definiendo nuestras Categorías de Análisis	p. 44
1. Salud Pública	p. 44
2. Prácticas del Psicólogo	p. 47
3. Formación- Transmisión	p. 51
3.1 Psicoanálisis- Universidad (Freud – Lacan)	p. 54
3.2 Carrera de Psicología- Psicoanálisis (Bleger- Friedenthal)	p. 55
3.3 La enseñanza en la Universidad de Masas	p. 61

3.4 Cultura Académica	p. 62
VI- CASO ROSARIO	p. 64
I Parte: Sistema de Salud	p. 64
a. Ministerio Salud Provincia de Santa Fe	p. 64
Marco Legal	p. 64
Experimento “Oliveros”	p. 66
Dirección Provincial de Salud Mental	p. 68
Movimiento de Trabajadores de Salud Mental	p. 68
b- Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario	p. 75
II Parte: La Psicología en Rosario	p. 80
1) Medicina, Psiquiatría, Neurología	p. 81
2) La creación de la Carrera de Psicología	p. 84
3) Organización Profesional	
III Parte:	p. 93
¿Qué se enseña en la carrera de Psicología de Rosario?	
Planes de estudio de la carrera de Psicología de Rosario	
VII- DESARROLLO (a partir de las entrevistas realizadas)	p. 108
A. Genealogía de los inicios hasta Golpe de Estado de Onganía I	p. 108
a.1 Cursado 1952. Primera fundación	p. 108
<i>Un atravesamiento muy particular de lo clínico en las prácticas en Psicología Educativa</i>	
a.2 Cursado 1956-1962. Primera cohorte	p. 109
<i>Un Psicoanálisis enardecido y una salida a las instituciones con la clínica... El golpe de Onganía y la creación de las instituciones de los psicólogos</i>	
a.3 Cursado 1958-1964	p. 111
<i>Lo institucional como Campo. Los efectos en lo institucional de la interpelación a la técnica kleiniana.</i>	

a. 4 Cursado 1963 a 1971	p. 117
<i>“Esa inquietud”</i>	
B. Genealogía de los inicios hasta Golpe de Estado de Onganía II	p. 120
<i>La Inquietud en (de) las prácticas</i>	
b.1 Cursado 1965-1970	p. 120
<i>Un acto pionero...</i>	
<i>La complejización de las prácticas, allí donde la dificultad del Psicoanálisis respecto de lo institucional hace síntoma.</i>	
<i>La lucha por lo institucional (¿de cuál institución?)</i>	
b.2 Cursado 1963-1971 (continuación)	p. 127
<i>Un acto pionero</i>	
<i>Del Hospital como lugar de práctica del “bagaje teórico clínico” a la conformación de un campo de práctica</i>	
<i>Del saber/hacer clínico a la ignorancia de lo institucional</i>	
C. Los ‘70 hasta Golpe de Estado del ‘76	p. 135
c.1 Cursado 1969-1975	p. 137
<i>Las experiencias y un tiempo que se acorta</i>	
<i>Un Frankenstein académico que no asusta</i>	
<i>En los hospitales pasaban cosas</i>	
c.2 Otros actores: CEP- FAP	p. 146
D. La Dictadura	p. 152
d.1: Cursado 1975-1981	p. 152
<i>Sabíamos (ellos y nosotros) acerca de lo que no se decía (el silencio).</i>	
<i>El silencio y los grupos de estudio, una manera de resistir</i>	
<i>Todo el tiempo...una cuestión ética</i>	
d.2: Cursado 1978-1983	p. 160
<i>Legalidades y ética. ¿Una clínica en retroceso?</i>	

E. Cuando el otro de la Cultura reemplazó a lo Social, el discurso a la institución y el tiempo lógico una coartada frente a una historia imposible	p. 168
Algunas consecuencias en las prácticas	p. 168
Otro escenario, la borradura funcional	p. 173
F. Los '80	p. 178
f.1. Cursado 1985-1992	p. 178
Las dos escenas	p. 178
La universalidad no implica totalidad	p. 180
f.2 Cursado 1986 – 1991	p. 182
<i>El Psicoanálisis como ideal y el menosprecio por otras prácticas.</i>	
<i>La cuestión ética en lo público</i>	
f.3 Otros actores: La Interhospitalaria y sus derivaciones	p. 186
Primer Escenario: el actor gremial	p. 187
Segundo escenario: Escuela de Psicología	p. 200
Tercer Escenario: Carrera de Especialización	p. 201
G. Los '90	p. 202
g.1 Cursado 1992-1998	p. 203
<i>El trabajo en equipo y la interdisciplina como potencialidad del núcleo.</i>	
<i>Lo asistencial sin problematización transforma al núcleo en una amenaza al agente de la práctica (lo deja cautivo sin posibilidades de hacer)</i>	
<i>La gestión en cuestión. La clínica y el núcleo</i>	
g.2 Cursado 1993 a 1998	p. 211
<i>Otras búsquedas, mal encuentro: respuestas instituidas</i>	
<i>La responsabilidad de los equipos en Salud Mental</i>	
<i>¿Control social o una posición ética ante la ausencia de legalidades?</i>	
g.3 Cursado: Ingreso: 1994-1995, Egreso: 1999- 2001	p. 214

<i>De los fundamentos al fundamentalismo. El vaciamiento en la transmisión.</i>	
<i>Lo público como lugar de la práctica, ¿la degradación de lo público degrada la práctica?</i>	
g. 4 Cursado: 1995- 2001	p. 223
<i>Transitar la pregunta. Los Seminarios como espacio de problematización</i>	
g.5 Cursado 1993-2000	p. 228
<i>Experiencias instituyentes, la formación y la superposición de escenas.</i>	
<i>“La mejor pedagogía sería la mejor clínica”</i>	
g.6 Cursado 1996- 2003	p. 232
<i>Fuera de la Currícula, dentro de la Facultad. Nuevamente la ética</i>	
H: Espacios de Resistencia	p. 236
VIII: A MODO DE CIERRE, ALGUNAS CONCLUSIONES	p. 244
I: Práctica de los Psicólogos	p. 244
<i>1) Interrelación entre disciplina, profesión y carrera universitaria:</i>	p. 244
<i>2) La práctica y su relación con la clínica.</i>	p. 246
<i>La clínica como núcleo de la práctica</i>	
<i>3) Las relaciones con otros saberes/prácticas.</i>	
<i>El lugar de lo interdisciplinar y de la especificidad. El trabajo en Equipo</i>	p. 252
II: Una cierta práctica	p. 254
<i>Una cierta inquietud</i>	p. 254
<i>Acto pionero, lo ignorado se hace un lugar...</i>	p. 256
<i>La confluencia de la crítica epistemológica y el análisis institucional.</i>	
<i>Universidad, CEP y FAP</i>	
<i>Ignorar la Ignorancia, ¿otra marca de la Dictadura? La ética en cuestión</i>	p. 260
<i>La degradación de la práctica.</i>	

<i>Una formación que no siempre logra producir transmisión</i>	p. 263
<i>En lo otro confluyen algunos rechazos: ¿el oro es lo más ético?</i>	
<i>Algunas modulaciones de la ética / lo ético</i>	p. 265
<i>La universalidad, gestión y núcleo de saber de las prácticas</i>	
<i>de los psicólogos</i>	p. 268
<i>La transmisión no es ajena al método</i>	p. 269
III. Hegemonía y doxa, resistencias	p. 275
<i>Los interlocutores</i>	p. 277
IV: Particularidades del trabajo de los psicólogos en efectores	
de la red de salud Pública. Sus encerronas	p. 281
REFERENCIAS	p. 285

Agradecimientos

Un profundo agradecimiento a mi directora Alicia Stolkiner por sus certeros señalamientos y sugerencias,

A Sandra Valdetaro por acompañarme con su inteligente lectura y cederme tan generosamente su empuje,

A Cecilia Reviglio por su ayuda en el ordenamiento y su trabajo de corrección

Dedicatorias

Es la apuesta de este trabajo hilar un relato de una historia colectiva, para ello se requería de la palabra de diversos actores, muchos de ellos están presentes con nombre y apellido. Así lo quise porque en sus reflexiones están partes de sus vidas, de sus luchas y no quería que fueran anónimas y mucho menos expropiárselas. A ellos mi agradecimiento por su paciencia y mi reconocimiento por su ayuda.

Pero hay muchos otros a quienes corro serio riesgo de robarles sus producciones. Otros no mencionados, pero muy presentes en la escritura, no sólo porque resuenan en mí sus palabras, sus reflexiones, sus saberes sino porque ya no sé si eran míos o de ellos. Fueron pensadas y escritas durante o después de clases, conversaciones, en múltiples trabajos, proyectos, experiencias o en charlas con mate o café de por medio, en los siempre renovados intentos de construir una vez más apostando a utopías que nos ayuden a andar por la vida.

Es por esto que mi agradecimiento va a mis amigos, compañeros, maestros, vecinos, alumnos, amigos... en la esperanza que cada uno de ellos se reconozca sabiendo (como dice Serrat) “a quién nombro tanto”

A Irene y Sebastián, mis hijos... la vida misma que se enciende y empuja

A los chiquititos: Olivia, Camilo, Juana y Lorenzo...desde sus ojos, el mundo brilla

Amigos, familia y retoños de la vida que la hacen amable porque son fuegos que...

“...arden la vida con tántas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear y quien se acerca, se enciende” (Galeano, 2004)

¡Gracias!

Resumen

La temática de esta tesis refiere a los puntos de encuentro-desencuentro entre la conformación del campo disciplinar de la Psicología, de una profesión naciente y luego joven (la del Psicólogo) y la producción de espacios de práctica. Se propone abordar la problemática de las prácticas de los psicólogos en los efectores de la red de Salud Pública en la ciudad de Rosario, delimitando sus obstáculos y referencias en relación con la formación universitaria. El “caso Rosario” intenta ceñir desde una perspectiva histórica, la inserción y las prácticas en la red de Salud Pública de los psicólogos en tensión con la concepción de práctica que la formación universitaria establece como hegemónica y, desde una perspectiva institucional, la identificación de actores, acontecimientos y procesos que se constituyen en espacios de transmisión.

El abordaje metodológico se basa en un análisis contextualizado tanto de un corpus documental (Planes de Estudios de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario; documentos políticos de las administraciones provincial y municipal en Salud Mental y del Colegio de Psicólogos de la provincia de Santa Fe, Legislaciones nacionales y provinciales sobre Incumbencias y Salud mental) como de la información derivada de la realización de entrevistas en profundidad, tanto individuales como grupales, a informantes clave.

Los analizadores definidos en la investigación permiten pensar las prácticas de los psicólogos en los efectores de salud pública en relación con la formación en el Caso Rosario. Asimismo, se revisan los “destinos” de estos analizadores en distintos planes de estudio y se ubica un momento de constitución del trabajo de los psicólogos en instituciones de la red de salud pública como campo de prácticas al tiempo que se profundiza respecto de los avatares de ese campo de prácticas en relación al núcleo de saber de los psicólogos.

I- INTRODUCCION

*“Hay que considerar la ontología crítica de nosotros mismos no por cierto como una teoría, una doctrina, ni siquiera un cuerpo permanente de saber que se acumula; hay que concebirla como una actitud, un **ethos**, una vía filosófica donde la crítica de lo que somos es a la vez análisis histórico de los límites que se nos plantean y prueba de su franqueamiento posible” (Foucault, 1996, p. 110)*

El tema de esta tesis aborda la problemática de las prácticas de los psicólogos en los efectores de la red de Salud Pública en la ciudad de Rosario, delimitando sus obstáculos y referencias en relación con la formación universitaria.

A tales fines, nos propusimos una serie de objetivos que incluye: explorar las configuraciones de las prácticas de los psicólogos en el campo de la Salud Pública, y las condiciones de constitución y reordenamiento del núcleo de saber de esas prácticas, indagando las tensiones que el trabajo en la red de efectores del campo de la Salud Pública produce con el núcleo de saber y sus relaciones con la formación universitaria. Por lo tanto, desde el punto de vista de la consecución de nuestros propósitos de conocimiento, indagaremos, desde una perspectiva histórica, la inserción y las prácticas en Salud Pública de los psicólogos en tensión con la concepción de práctica que la formación universitaria establece como hegemónica y, desde una perspectiva institucional, la identificación de actores, acontecimientos y procesos que se constituyen en espacios de transmisión. Asimismo, indagaremos acerca de los límites y dificultades que se plantean los profesionales psicólogos respecto de sus prácticas en los efectores de Salud Pública, delimitando las problematizaciones surgidas y relacionando los marcos teórico-epistemológicos y operadores conceptuales con los momentos de formación universitaria de los psicólogos.

Al analizar la temática de recursos humanos, Dussault y Dubois (2003) plantean que el marco conceptual se define en lo fundamental por la interacción de dos *procesos sociales claves: educación y trabajo*, lo cual referirá a sistemas e instituciones diferentes con sus responsabilidades, decisiones y jurisdicciones particulares.

“El sistema educativo se encarga de formar recursos humanos en un proceso de aprendizaje técnico-cultural y de prácticas que en conjunto, en un proceso de institucionalización constituyen y caracterizan a las distintas profesiones en salud” (Dussault y Dubois, 2003, p.3).

Esto define, según los autores, necesidades, demandas y ofertas diferenciales desde la población, los servicios de salud, las gestiones en salud y las universidades.¹ Caracteriza las relaciones entre estos sistemas institucionales como conflictivas y con procesos de adaptación entre estos dos grupos de agentes sociales (servicios de salud y universidad). Estos procesos de adaptación están mediados por la estructura y dinámica de los mercados laborales. En esta mediación ubican las profesiones.

Los así llamados *recursos humanos* constituyen el componente esencial del sector salud fundamentalmente en el campo de la salud mental, campo históricamente conflictivo a la hora de pensar y realizar cambios en las prestaciones del sistema de salud. Partimos del supuesto de que ha habido un retraso histórico en la dotación de recursos de salud mental. Este retraso tendría diversas causas. Quizás la que más nos interesa –porque tiene consecuencias directas en las prestaciones en el campo– es la referida a los modos de pensar la *enfermedad mental* y la *salud mental*. La pregnancia de discursos biologicistas del positivismo que, ontologizando la enfermedad, desalojaron la subjetividad haciendo de la enfermedad mental un estigma, autorizó y validó socialmente dispositivos de encierro y/o desatención confluyendo con una valoración moral de la locura. La lucha por los derechos de los pacientes *mentales* se inscribe más recientemente como un capítulo de la lucha por los derechos humanos.

La posibilidad de cambio del sistema (reforma psiquiátrica, luchas antimanicomiales, lógicas sustitutivas al manicomio) no implica sólo una modificación de los modelos institucionales sino una reforma, un cambio cultural. O sea que el modo en que se instale socialmente el problema habilita a un tratamiento diferente y a reingresar en el entramado social y cultural una problematización tradicionalmente expulsada en respuestas segregativas.

Este cambio cultural incluye, fundamentalmente, tres dimensiones:

- los procesos sociales (educación y trabajo),
- los agentes sociales (servicios de salud y universidad, entre otros) y
- los mediadores: las profesiones (Dussault y Dubois, 2003).

La ciudad de Rosario tiene una importante tradición de trabajo de psicólogos en Salud Pública que ha posibilitado su inserción tanto en la administración provincial como en la municipal. Estamos

¹ “En el marco de las necesidades y demandas de servicios que la población efectúa a los servicios, se define un campo que está conformado por las relaciones siempre conflictivas entre los requerimientos o demanda de personal –en tipo, cantidad y calidad- que necesita el trabajo en los servicios de salud; y la oferta de educación de las Universidades y Escuelas que definen, por lo general en forma autónoma, las características de sus egresados”. (Dussault y Dubois, 2003, p.3)

hablando de una profesión de reciente constitución en sus marcos legales (29 años) aunque con un recorrido bastante más largo en su inclusión laboral.

Nos interesa indagar acerca de cómo esta profesión ha producido esta *mediación* entre los procesos de educación y trabajo en el ámbito referido a los efectores de Salud Pública ya que, como veremos, adquirirá un lugar central a la hora de revisar qué se entiende por Psicología. Para esto relevaremos la particular inserción profesional en las instituciones de salud en lo público interrogando las referencias a los procesos de educación. En el apartado dedicado a la *Problematización* veremos que en lo que hace tanto a la lectura de la inserción profesional como a la de los procesos de formación, la referencia central aparecerá dada por *la clínica*, en algunos momentos con un estatuto que la acerca casi a una lucha política y, en otros, propiciando un cierto desprecio por la discusión política. De este modo, el lugar de la clínica constituye un nudo central en las críticas respecto de las prácticas de los psicólogos en salud pública, razón por la cual nuestro objeto de estudio -prácticas de los psicólogos en efectores de la red de Salud Pública- no podrá eludir la pregunta por la clínica. Será, pues, una de nuestras dimensiones de análisis.

Las preguntas formuladas para la conformación del objeto de estudio se construyeron con el objetivo de analizar:

- las concepciones hegemónicas de práctica/s del psicólogo en el momento de formación,
- los obstáculos que se fueron produciendo en la inserción en los campos de prácticas, y el lugar de la clínica en la construcción del campo de prácticas,
- las tensiones con las demandas institucionales que se les planteaban.

“En resumen, volver sobre una historia cercana, no como un historiador sino arriesgándose a constituir el presente como mecanismo de intercambio entre el pasado y el futuro” (Castel, 1984, p. 14).

El objeto de estudio de esta tesis se produce, entonces, en el entrecruzamiento entre a) las prácticas de los psicólogos en los efectores de salud pública, y b) la relación de las mismas con el momento de formación universitaria.

El abordaje metodológico se basa en un análisis contextualizado tanto de un corpus documental como de la información derivada de la realización de entrevistas en profundidad a informantes-clave. El proceso metodológico plantea tres momentos que no tienen una connotación estrictamente cronológica. En un primer momento se revisaron las categorías analíticas propuestas para la definición del campo de las prácticas (1) Práctica del psicólogo/ Modalidades de construcción del obstáculo. 2) Campo de la Salud Pública. 3) Núcleo de saber. 4) Formación /Transmisión. En el segundo momento se establecieron los ejes de entrevistas y de lectura sobre fuentes primarias y secundarias y en el tercer momento se realizó el análisis de la información.

En cuanto a las técnicas de recolección y producción de datos se trabajó con Fuentes Primarias, a partir de entrevistas semi-estructuradas individuales y grupales. Se utilizaron también como fuentes de información entrevistas en profundidad a profesionales de la Salud Mental. Como Fuentes Secundarias se revisaron trabajos teóricos y de investigación realizados sobre temáticas afines. Asimismo, se realizaron lectura y análisis de Planes de Estudios de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario; documentos políticos de las administraciones provincial y municipal en Salud Mental y del Colegio de Psicólogos de la provincia de Santa Fe, Legislaciones nacionales y provinciales sobre Incumbencias y Salud mental.

Los criterios de selección de los informantes en la población bajo estudio son los siguientes:

- Graduados egresados de la carrera de Psicología de la UNR que se encuentren o hayan trabajado en efectores de Salud Pública Municipal o Provincial.
- Graduados egresados de la carrera de Psicología de la UNR que hayan ocupado cargos de gestión en Salud Pública.
- Graduados egresados de la carrera de Psicología de la UNR que hayan ocupado cargos de gestión en la carrera de Psicología.

Se establecieron cuatro grupos según el año de cursado del graduado

Grupo I: Graduados que cursaron hasta el golpe de Estado de 1976.

Grupo II: Graduados que cursaron durante la Dictadura Militar.

Grupo III: Graduados que cursaron entre 1984 y 1990 (Período de Implantación del Plan de Estudios actual).

Grupo IV: Graduados que cursaron entre 1991 y 2001 (Consolidación del neoliberalismo).

Las conclusiones a las que arribamos partieron de ubicar desde el inicio de este trabajo la particularidad de la Psicología que constituye una disciplina, una práctica y una profesión. Desarrollamos el proceso por el cual se fue produciendo la disciplina a partir de la práctica (de la conformación de los campos de práctica). Este destiempo nos lleva a pensar que es necesario un trabajo de análisis crítico de los modos de producción de las prácticas, los objetos y los métodos. Este trabajo de análisis crítico llega más tardíamente a la formación universitaria (en los '70) y, al mismo tiempo, fue el primero en desaparecer en los atropellos políticos.

Siguiendo a Vezzetti, (1996b) nos planteamos cómo la supuesta distinción epistemológica que permitiría delimitar la disciplina Psicología queda arrastrada por la construcción de la Psicología como dispositivo profesional. Si el proceso de profesionalización está ligado a la producción de los campos de prácticas (ocupación, permanencia, lucha por la legitimación), la conformación del campo disciplinar en torno a la carrera pareciera haber planteado su legitimación como disciplina

fundándola en la clínica. Esto conllevó luchas gremiales-jurídicas centradas en el ejercicio de la psicoterapia. Esta confusión entre los campos de práctica y el desarrollo disciplinar basado en la clínica que produce un modo de identidad, se sostiene a lo largo de los planes de estudio

La hipótesis que fuimos formulando a lo largo del trabajo es que esta dificultad en la ubicación del lugar de la clínica tiene un efecto de descontextualización de las prácticas.

A partir del análisis del desarrollo de las prácticas en Salud Pública en el Caso Rosario, argumentamos acerca de cómo la clínica puede convertirse en el núcleo de la práctica, en tanto núcleo de saber, no ligado a un conjunto de conceptos –un saber que consista en un conjunto de enunciados– sino como un estilo, un modo de producción de la práctica en torno de la subjetividad y su relación con la alteridad, atento a las condiciones de posibilidad que el/los campo/s permite/n o impide/n.

Siguiendo a Ascolani, marcamos la confusión en los planes de estudio entre el *objeto de la práctica* (producto de una operación teórica) -que no será ajeno a la propuesta de un método, proponiendo una práctica acorde a ese objeto y en condiciones que el método propiciará- y el *campo de aplicación*. Al quedar ligada, homologada, al campo de la salud, la clínica lleva a una confusión entre el campo y el método, relegando el trabajo de historización de los modos de construcción de demandas y de análisis de los atravesamientos políticos en la construcción de los campos.

La inserción de los psicólogos en los hospitales está ligada a la búsqueda de algo que la facultad no daba (práctica), aún más, en la facultad no estaba en discusión el tema de las prácticas de los psicólogos. Sin embargo, la presencia de psicólogos en hospitales no implicó en sí misma la conformación de un campo de prácticas. Fue necesario construir lo institucional como interrogación en la propia práctica y una reflexión acerca de la especificidad de la misma.

Pensar las prácticas de los psicólogos en los efectores de salud pública en relación con la formación en el Caso Rosario nos llevó a definir dos analizadores: lo institucional y lo epistemológico. Revisamos los “destinos” de estos analizadores en distintos planes de estudio

En la historización que fuimos refiriendo de las prácticas de los psicólogos en la red asistencial de la salud pública ubicamos un momento de constitución del campo en la definición de la dificultad (ignorancia) que la dimensión institucional planteaba. Las instituciones dejaban de ser los lugares en donde aplicar una teoría. Se abrían otras preguntas frente a la complejidad que las prácticas plantean y las demandas que aparecen desde distintos actores. Entonces, la lectura de las demandas institucionales, la posibilidad de intervenir en relación a ellas y el análisis crítico de las prácticas indican la apertura de un campo de prácticas en donde el núcleo de saber se deja interpelar por ellas.

En la formación universitaria, los “analizadores” que habíamos definido en torno de esta relación entre prácticas de los psicólogos en efectores de salud pública y formación se borran durante la dictadura y en el retorno democrático quedan ligados a la hegemonía del discurso psicoanalítico. En este sentido, en el marco de esa hegemonía, el Psicoanálisis se convierte en corpus disciplinar, ya que vemos la dominancia de mecanismos de validación referidos al discurso del psicoanálisis, transformándose la pregunta respecto de si una práctica es psicoanalítica o no en una pregunta absolutamente valorativa. Lo institucional va quedando borrado en el análisis de las prácticas, y de esta manera se asegura no analizar la propia práctica de los psicólogos, definida como psicoanalítica, considerada el “oro”, que por otra parte no se podía transmitir en la universidad. Al mismo tiempo se fortalece la versión de una Psicología (que nada tenía que ver con la que era hegemónica en las prácticas de los psicólogos en Rosario) quizás más ligada a lo que el Plan de Estudios 1980 había querido implantar y a las prácticas de algunos psicólogos que quedaron en espacios públicos cumpliendo funciones burocráticas.

Sin embargo, aún en el marco de esa hegemonía hubo actores que produjeron espacios de resistencia a esa transformación acrítica del discurso del Psicoanálisis en doxa institucional. Estos actores estaban ubicados tanto en el interior de los espacios de salud como en la facultad. El límite en relación a los espacios de salud estuvo dado por la falta de profundización en las discusiones (no se terminaron de implantar) en torno a la concepción estratégica en la gestión pública y a la discusión respecto del modelo de salud. En la facultad ubicamos espacios de resistencia al interior de la currícula y por fuera de ella. Por otra parte, desde los '90 –cuando más hegemoniza un discurso del Psicoanálisis que se propone como “modelo de práctica”– aparecen espacios de resistencia como lugares de transmisión. Sin embargo, el condimento más fuerte a la hora de pensar el tramado formativo de la propia práctica aparece mucho más ligado a las experiencias transitadas en los colectivos, espacios en donde algún proyecto de transformación se sostiene y en donde la especificidad de la práctica se deja interpelar por lo político. Allí aparecen las figuras de fuertes interlocutores.

En torno de las particularidades del trabajo de los psicólogos en efectores de la red de salud pública, la totalidad de los entrevistados afirmó que su trabajo en efectores de salud pública modificó su manera de abordar la práctica, algunos haciendo referencia a que esa experiencia es la que marcó su práctica en distintos espacios (tanto pública como privada), al punto que para algunos se transforma “casi en una marca personal”.

El bagaje de la facultad se define mayoritariamente como *teórico-clínico (psicoanalítico)*; el trabajo en efectores de salud pública 1) aparece como interpelación permanente a la formación ya que

confronta con un espectro de problemas que no se presentan en los espacios privados (diversidad y complejidad); 2) se subraya como fundamental la posibilidad de trabajo con otros, a veces nombrada como interdisciplina o a veces simplemente como trabajo “*con otros*”, en otros como trabajo “*en equipo*”, que posibilita poner en discusión lo que se nombra como la especificidad de la práctica del psicólogo, 3) permite ubicar las dificultades que las demandas institucionales producen rescatando la posibilidad de “*pensar la institución como dispositivo*”.

De las dificultades identificadas en las prácticas de los psicólogos nos interesa subrayar dos. Por un lado, la que se identifica como la cuestión ética, que va adquiriendo diversas definiciones en los distintos momentos históricos. La otra dificultad aparece referida a la gestión en relación a los planteos de organización de los servicios y de los procesos de atención para asegurar la universalidad.

La contradicción parece planteada ya no en términos de teoría psicoanalítica, sino en términos de proyectos políticos y modalidades de gestión y en relación a pensar en términos de un sistema de salud, de un modelo de salud, pero ante la ausencia de discusión se termina dirimiendo como un problema profesional creando un verdadero “*cuerno de botella*”. Lo asistencial se constituye en una encerrona trágica (Ulloa, 1995) donde la búsqueda de la universalidad, derrotada en lo político, retorna como un hacer sin direccionalidad. Desde la formación, entonces, el Psicoanálisis parecía borrar la pregunta por lo institucional y lo político. En los efectores de salud, la respuesta asistencial es convocada ante el retroceso político y de gestión.

Se identifican como interlocutores a aquellos que posibilitaron un espacio colectivo de discusión que interpela la propia práctica. Vale aclarar que no todos los psicólogos que trabajan en la red de efectores de salud pública formaron y/o forman parte de estos colectivos.

Respecto de cómo opera la relación entre el núcleo de saber de la Salud Pública (problemas de salud colectiva) y el núcleo de saber de los psicólogos nos planteamos que si el núcleo de saber de la práctica del psicólogo en instituciones de salud pública se deja interpelar por el campo de la salud, entendido como el campo de prácticas, esta interpelación constituiría un reaseguro respecto del cierre en corpus. Cuando ese núcleo de saber (que identificamos no como un conjunto de conceptos sino como una cierta práctica que implica un posicionamiento en torno a la clínica) se plantea como respuesta asistencial *se produce una encerrona*. Las carencias actuales señaladas en torno a la gestión (subrayada en los entrevistados) ubican la demanda de la población a los servicios como el problema, degradando la concepción de universalidad, transformándola en una amenaza para los trabajadores. Si a esto le sumamos la versión hegemónica del Psicoanálisis que se enseña en la

facultad, el núcleo de saber corre el riesgo de constituirse en corpus disciplinar y transformar la discusión en torno a las prácticas de los psicólogos en los efectores de la red de salud pública en un problema que ubica la especificidad como un resguardo de fronteras.

Estas interrogaciones que los campos de práctica plantean requieren de un colectivo. En este punto, las carencias de la formación universitaria –fragmentación, discursos hegemónicos que invisibilizan las contradicciones, déficits en las prácticas– se potencian cuando en la cultura académica se desdibuja el lugar de un colectivo y de un mito que produzca algún valor en la práctica de formación. Cuando ese colectivo se produce en los espacios de práctica –en la red de salud pública– permite recuperar eso fragmentado, hacer una lectura crítica de la formación y rescatar los espacios de pensamiento en el marco de la carrera.

II- PROBLEMATIZACION

¿Qué se entiende por Psicología? ¿La Clínica es el obstáculo?

1) Un dato que aparece como insoslayable al momento de pensar las prácticas de los psicólogos es que permanentemente se pone en duda y en discusión, **¿qué se entiende por Psicología?**

Confluyen tres universos que le confieren a esta temática una particularidad que será necesario abordar. Esto devela la complejidad que la pregunta nos presenta: saber a qué nos estamos refiriendo cuando decimos *práctica del psicólogo*. Los tres universos son:

- profesión Psicología/ marcos legales del estado
- disciplina Psicología/ las modalidades en que se constituye en corpus
- carrera de Psicología/ producción de saber- formación

Más adelante y a propósito de lo que denominaremos “caso Rosario” veremos cómo se van configurando estos tres universos, sus interrelaciones y las particularidades que adquiere el mismo. Esta interrelación constituirá otra de las dimensiones de análisis del objeto de estudio.

Por supuesto que estos tres universos están imbricados entre sí. Cuando hablamos de Psicología, en primera instancia no resulta fácilmente discernible que nos estemos refiriendo a una unidad de prácticas, ni a un corpus que pudiésemos distinguir unívocamente, así como tampoco, por otra parte, si ese corpus correspondería a un saber nombrado como Psicología.

En estos universos aparecerán diversos actores con distintas inserciones institucionales proponiendo modalidades de prácticas y produciendo estrategias que redefinen el sentido las mismas.

En la formación de los psicólogos en Rosario el saber aparece identificado con el marco del Psicoanálisis como teoría de la subjetividad y como soporte teórico de la práctica clínica. El universo más fácilmente identificable es el que hace a la Profesión. Intentar deslindar estos tres universos será necesario al momento de pensar los requerimientos en la formación para un perfil de prácticas.

Es por esto que resultará importante explorar la constitución de los campos de prácticas y su relación con los núcleos de saber y, en particular, el lugar de la clínica en relación a los campos de prácticas y núcleos de saber, ya que como veremos en el punto 2 la clínica aparece como un elemento central en las críticas a la formación del psicólogo y sus prácticas en lo público.

2) En distintos espacios –publicaciones, jornadas, artículos periodísticos– se hace referencia a las transformaciones en el tejido social que impactan en la subjetividad y que requerirían de nuevas formas de abordaje. Se señala que la formación sería el obstáculo para producir esos cambios necesarios en las prácticas, haciéndose hincapié en que el carácter asistencial individual de la formación sería el mayor a la hora de pensar otros modos de prácticas, supuestamente más *adecuadas* a las nuevas demandas y a la posibilidad de producir cambios en las respuestas a las mismas. Es más, en diversas investigaciones (algunas de las cuales abordaremos a continuación) se ubica a *la clínica* como obstáculo para pensar estas nuevas formas de abordaje. El carácter

asistencial homologado a *la clínica* agregando en general *psicoanalítica* como adjetivación, aparecen como las explicaciones más frecuentes en torno a las resistencias a pensar las transformaciones posibles de las prácticas de los psicólogos en salud pública.

Gallegos plantea en su Tesis de Doctorado:

El “clanicismo” ha sido una de las características más presente en la orientación curricular de la Psicología en Argentina (Vilanova, 2000, 2003). Lamentablemente, tal “clanicismo” tiene un doble efecto negativo sobre el quehacer profesional.

Por una parte, propicia que muchos psicólogos se dediquen principalmente al área clínica, con lo cual se produce un abarrotamiento de profesionales en dicho área, aumentando la competitividad y el desempleo entre los colegas del mismo rubro laboral. Por otra parte, se hacen más visibles las áreas de vacancia, es decir, áreas de trabajo que no son ocupadas por los psicólogos porque no tienen la formación adecuada. De seguir con esta tendencia tan marcada hacia un único área de formación se va a comprometer seriamente el futuro desempeño de las jóvenes generaciones de psicólogos (Gallegos, 2012, p.185).

Esta argumentación que ubica el problema de la formación en la clínica, nos previene además respecto de los efectos en el *mercado de trabajo* (saturación) y refiere a las llamadas “áreas de vacancia”, áreas no contempladas en la formación por la hegemonía del “área clínica”. Aquí la clínica aparece como un “área” de trabajo ligada fundamentalmente a las ofertas-demandas de la profesión-mercado.

En una entrevista en el periódico Página 12, Hugo Cohen (2007), asesor de OPS, ante la pregunta acerca de la resistencia de profesionales y empleados de los hospitales psiquiátricos, así como la presión de los fabricantes de psicofármacos respecto de la reforma psiquiátrica, responde que los “intereses perversos de los laboratorios medicinales no facilitan estos cambios. Por otra parte, los profesionales reciben una formación limitada a lo clínico, que no incorpora la dimensión de la salud pública Hace poco, al dialogar con alumnos de una facultad de Psicología argentina muy importante, ninguno conocía la Declaración de Caracas” (s/n.) (Subrayado nuestro).

Cohen ubica una contradicción entre lo clínico y la Salud Pública en la formación del psicólogo, donde la formación estaría limitada a lo clínico. Esta se constituye en una primera pregunta a profundizar. ¿Se tratará de una formación limitada a lo clínico o formación limitada en y de lo clínico?

Scaglia, Lodieu, Déboli, Noailles y Antman (2003)², en la presentación de los resultados del proyecto investigativo acerca de los determinantes de las modalidades hegemónicas de las prácticas de los psicólogos, encuentran una representación hegemónica en los psicólogos, la del psicólogo-psicoanalista (sillón y diván) y ubican en esta imagen compuesta los elementos constitutivos del proceso de construcción de una representación social: la objetivación y el anclaje. El primero es definido como la transformación de los conceptos en imágenes y el segundo como la asignación de

² Este proyecto se materializó en dos investigaciones subsidiadas por UBACYT: “Representación del quehacer profesional del psicólogo en estudiantes ingresantes a la carrera de Psicología” (AU18), dirigida por el Dr. Héctor Scaglia, se realizó en el curso del año 2000

sentido que inserta una nueva representación ligándola a un universo simbólico. En este sentido, concluyen los autores, los campos de intervención del psicólogo quedan anclados a los del psicoanalista y la representación social del psicólogo se construiría en esa representación del psicoanalista.

Este anclaje de los campos de intervención a las representaciones de “el sillón y el diván” que remiten al encuadre tradicional psicoanalítico, resultan sugerentes ya que estarían marcando que en la formación de los psicólogos operaría una reducción de los campos de intervención no sólo a una práctica clínica (como plantea Cohen, 2007) sino al encuadre psicoanalítico. Tenemos entonces tres elementos que parecieran quedar fusionados en esa operación de anclaje: campos de intervención, clínica y encuadre psicoanalítico.

Por su parte, Rosendo (2005) plantea la resistencia de los psicólogos a modificar la práctica predominantemente asistencial, individual y privada. Subraya la tensión entre un discurso que, por un lado, promueve la interdisciplinariedad y por otro sostiene “*la especificidad profesional, sustentar su marco teórico psicoanalítico y resguardar las fronteras disciplinarias*” (p.8), así como una postura que lleva a los psicólogos a un desfasaje conservador del Psicoanálisis en lo teórico.

Los organismos internacionales señalan que los profesionales (psicólogos) que se desempeñan en el primer nivel de atención carecen de formación y estrategias en lo referente a trabajo comunitario y al trabajo en equipo; con resistencia, además, a modificar su modelo interno de práctica asistencial individual y privada (Rosendo, 2005, p.3).

En este sentido, respecto del perfil profesional plantea que “una dificultad común (es): la inadecuación del perfil profesional en relación con las necesidades del sistema y su reforma” (p.13) Califica como conservador en lo teórico al modo en que piensan los psicólogos las prácticas, porque según la autora, resuelven los “desfasajes” a los que las prácticas los confrontan recurriendo al Psicoanálisis para pensar y abordar las intervenciones comunitarias que los problemas que se les presentan le demandan.

Los profesionales de la salud mental parecieran ubicarse en una tensión que deriva en argumentos discursivos que oponen por un lado, el reconocimiento de la necesidad de trabajar en equipo interdisciplinariamente, buscar estrategias de intervención alternativas a la asistencial individual, y, por otro, sostener la especificidad profesional, sustentar su marco teórico psicoanalítico y resguardar las fronteras disciplinarias (Rosendo, 2005, p.8).

Se remarca la inadecuación entre un modelo de práctica asistencial individual y privada y las necesidades del primer nivel de atención (trabajo en equipo y comunitario).

Lo interdisciplinario aparece como un analizador de esta inadecuación y la especificidad profesional, como un resguardo. Al abordar el Caso Rosario, veremos cómo se produjo esta problematización que plantea el trabajo en equipo y comunitario a la especificidad de las prácticas profesionales.

Oller y Altman (1999) refieren la hegemonía de la mirada clínica en la formación de psicólogos en la UBA, con una práctica individual y descontextualizada. Los autores reflexionan acerca de las nuevas configuraciones en salud mental especialmente las vinculadas con políticas de desinstitucionalización y su problemática y compleja articulación con la clínica. Señalan las características que se destacan en la Carrera de Psicología de la UBA, lo que va en detrimento de una formación abierta, pluralista y con apertura a lo social en tanto se prioriza la “mirada clínica” condicionando así la orientación profesional futura entendida como una práctica individual y descontextualizada

(...) para implementar esto de manera coherente consideramos prioritario el propiciar en la formación universitaria una visión social, lo que contribuiría a minimizar la escisión teoría y práctica existente y a vincular al ámbito académico y universitario con las demandas y necesidades de la población. Todo esto invisibiliza a los ojos de los estudiantes que la práctica es siempre un acto de creación, un modelo a construir cotidianamente y no la mera reproducción de un saber ya establecido (Oller y Altman, 1998, p.4). (Subrayado nuestro).

La mirada clínica aparece aquí como condicionante (ya no como determinante) de la práctica individual y descontextualizada. Las preguntas serían: ¿Hay una mirada clínica? ¿Hay una clínica? O más bien se trata de la ilusión acerca de la existencia de una clínica que funcionaría, como los autores lo marcan, como modelo ya establecido. Se trata de una ilusión pregnante, pero ilusión (en el sentido freudiano) al fin. Nuevamente nos encontramos que hay una clínica que condiciona una práctica descontextualizada y descontextualizante y que para tener tal lugar debería funcionar como modelo. ¿Se trataría de una operación ideológica? Y en todo caso, esta operación ideológica que hace de esa clínica un modelo, ¿qué clínica posibilitará?

Noailles (2005) realiza un análisis cuantitativo a partir de un cuestionario aplicado a cien psicólogos, concluyendo acerca de la representación hegemónica del quehacer profesional del psicólogo que iguala la práctica del psicólogo a la del psicoanalista en el período estudiado (1961-1999). Por otra parte, refiere que más de la mitad de los psicólogos de la muestra (un 54%) tuvieron su primer trabajo en una institución pública, ejerciendo la clínica. Este dato le lleva a plantear que este trabajo constituye en realidad un espacio de formación más que un trabajo profesional. El trabajo en lo público aparece directamente relacionado con la formación.

Como vemos, no han sido pocas las críticas respecto de la falta de transformación del perfil de prácticas en los psicólogos para propiciar una real transformación del campo de la salud mental. En este sentido, las argumentaciones apuntan hacia el carácter clínico, asistencialista, curativo, individual, disciplinar que toma al Psicoanálisis como modelo en las prácticas de los psicólogos. En la práctica de los psicólogos, la clínica aparece por momentos como un área de trabajo

(especialidad), como un campo de práctica o como un modelo de saber que pareciera transmitirse en la formación mediante la práctica en lo público para ser aplicado en lo privado.

En un artículo publicado en el periódico Página 12, Giberti (2004) responde a los dichos del ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, respecto de la inadecuación de la formación de los psicólogos a las necesidades del país, poniendo en discusión el espacio que la crítica a la formación promueve.

Nosotros, los inservibles y supernumerarios, psicólogos y psicólogas que transitamos nuestro país sobrellevando los diplomas de universidades que nos ajenizaron de los problemas nacionales, imponiéndonos anteojeras teóricas y enseñándonos prácticas inoperantes, hemos sido llamados a la reflexión. La penetrante y experta mirada de un ministro responsable por la salud de los habitantes de nuestro país nos registra como acólitos freudianos y lacanianos lo cual, según su visión, nos excluye de toda operatividad en el orden de los conflictos sociales.

Precisábamos recibir un alerta acerca de este pulular del mundo psi en las universidades. La experiencia en su puesto le permitió al señor ministro verificar por dónde atraviesan las necesidades de quienes padecen violencias sociales, alcoholismo, consumo de sustancias, así como sus orígenes y pronósticos, y a partir de esos conocimientos ha logrado evaluar la inoperancia de los psicólogos universitarios (excluyendo la eficacia de los colegas que lo acompañen en su gestión).

Los dichos del señor ministro son peligrosos porque promueven la adhesión de aquellos sectores que durante décadas se han opuesto a los aportes que las distintas corrientes psicológicas incluyeron en la historia de nuestro país. Quienes tenemos memoria ya hemos escuchado, durante el terrorismo de Estado, las acusaciones que el Psicoanálisis concitaba. Ahora la vertiente es otra, los psicólogos con formación psicoanalítica no somos juzgados como lo fuimos entonces, como pervertidores de los valores occidentales y cristianos, sino como inservibles, es decir, polarizados en el otro extremo del espectro. Una sutil línea ideológica enlaza y anuda ambas convicciones provenientes del riñón del poder (Giberti, 2004, s/n) (Subrayado nuestro).

Se trata de una advertencia que nos servirá de interpelación porque, sin rechazar la crítica respecto de la formación, la ubica en relación no ya a una teoría, sino a las condiciones políticas que signaron la formación (el tránsito por universidades que nos ajenizaron de los problemas nacionales). Esto nos interroga respecto de la direccionalidad de estas críticas que aúnan, ubicando rápidamente en las adjetivaciones “freudiano, laciano”, la exclusión de los psicólogos por inoperatividad, en la conflictividad social.

Estas tensiones marcadas –*clínica-salud pública* junto a la homologación en la serie *práctica asistencial-individual-privada* o *teoría psicoanalítica-clínica-individual-descontextualizada*– que resultan fácilmente constatables en los discursos de los psicólogos, indican en primera instancia el sostenimiento de posiciones ideológicas que podríamos afirmar irían a contrapelo del *cambio cultural* reclamado. Por otro lado también indican una fuerte confusión entre los conceptos de *teoría, clínica, campos de prácticas*, el *orden de lo público y de lo privado* y las *dimensiones* en juego en lo *individual, lo singular y lo colectivo*. Detenernos en estas tensiones/ dicotomías / contradicciones entre lo clínico divorciado de lo público, lo clínico como sinónimo de lo individual y de lo privado, de lo descontextualizado implica repensar estas contradicciones no sólo como denuncia ideológica sino como dificultad en la problematización de nuestras experiencias como psicólogos en el ámbito

de lo público, de contradicciones, deslizamientos conceptuales en nuestros modos de fundamentar lo que hacemos.

3) Seguramente la práctica en los efectores de la red de Salud Pública conlleva para los profesionales de la Salud Mental, para los psicólogos en particular, una serie de tensiones. La relación *trabajo interdisciplinario-especificidad de las prácticas* ¿no implica una tensión permanente que requiere ser revisada? La crítica a lo interdisciplinario aparece muchas veces en virtud de un supuesto resguardo de la especificidad, como una especie de “pureza” de lo disciplinario (como corpus a resguardar).

La pregunta a sostener gira en torno a cómo se plantea la tensión que el trabajo *con otros* (otras prácticas, otros saberes, otras disciplinas) produce al interior del propio saber. Esta pregunta se resuelve muy a menudo como un problema de espacios a resguardar. ¿Será ésta la única modalidad de resolución? ¿Es la hegemónica? ¿Hay otras? Hace tiempo que los psicólogos participamos en espacios de formación interdisciplinarios en salud pública e interpelamos fuertemente las respuestas que el sistema de salud produce, el lugar al que nos vemos llamados a ocupar y desde el cual intervenimos junto a otros trabajadores. ¿Estas experiencias en los últimos 20 años han modificado las modalidades de prácticas? ¿La inserción impactó en las prácticas de los psicólogos en salud mental? Si se registra algún impacto, ¿qué características adquiere y qué interrogaciones produjo el mismo en los modos de pensar la práctica?

Será pues el lugar que la interdisciplina tiene en la práctica y el modo de abordar esta relación con otros saberes/prácticas nuestra tercera dimensión de análisis.

Recapitularemos las dimensiones de análisis que adquiere nuestro objeto de estudio tal como las fuimos desarrollando en esta problematización:

- (1) la configuración de los tres universos de la Psicología: profesión, disciplina, carrera en el Caso Rosario
- (2) el lugar de la clínica en la práctica de los psicólogos
- (3) el lugar de la interdisciplina en las prácticas de los psicólogos en los efectores de la red de salud pública

III - OBJETIVOS

Generales:

- Analizar las prácticas de los Psicólogos en los efectores de la red de Salud Pública en la ciudad de Rosario delimitando sus obstáculos y sus referencias en relación con la formación universitaria.
- Describir las condiciones de constitución y reordenamiento de los núcleos de saber, los discursos colectivos condicionantes de las prácticas y el proceso de profesionalización.

Específicos:

- Analizar la inserción y las prácticas de los psicólogos en efectores de la red de Salud Pública de la ciudad de Rosario en relación con la concepción de práctica que la formación universitaria establece como hegemónica desde una perspectiva histórica.
- Identificar actores, acontecimientos y procesos que se constituyen en espacios de transmisión desde una perspectiva institucional.
- Indagar las problematizaciones que construyen los psicólogos respecto de sus prácticas en la red de efectores de Salud Pública, los modos en que ubican las relaciones entre campo y núcleo, profundizando el estatuto que confieren a la práctica clínica y a la interdisciplina en los mismos.

IV- METODOLOGIA

En contra de lo que suele creerse, el método, de hecho, comparte con la lógica la imposibilidad de estar del todo separado del contexto en el que opera. No existe un método válido para todos los ámbitos, así como no existe una lógica que pueda prescindir de sus objetos (Agamben, 2009, p.8).

Teniendo en cuenta este pronunciamiento de Agamben, el abordaje metodológico seleccionado para esta tesis se basa en un análisis contextualizado tanto de un corpus documental como de la información derivada de la realización de entrevistas en profundidad a informantes-clave (ver Población) siguiendo, además, los presupuestos generales de la teoría del Discurso Social de Angenot:

(...) podemos llamar “discurso social” no a ese *todo* empírico, cacofónico y redundante, sino a los sistemas genéricos, los repertorios tópicos, las reglas de encadenamiento de enunciados que, en una sociedad dada, organizan lo *decible* –lo narrable y opinable- y aseguran la división del trabajo discursivo (Angenot, 2010, p.22).

Los planteos de Sarlo (2010) resultan, asimismo, pertinentes en relación con la justificación de este tipo de abordaje metodológico. La autora plantea que la distancia entre los discursos y lo que llamamos “realidad social” dio lugar a discusiones apasionantes en las cuales se ponen en juego la tensión entre verdad y verosimilitud, invención y representación, organicidad y descentramiento, fragmentación y totalidad. En relación con ello, declara que éstas:

(...) fueron las palabras con que se trató y se trata de aferrar esas dos lógicas diferentes y, en un punto, también comunicables. En la fractura entre estas dos lógicas y en el reconocimiento de que son, efectivamente, distintas, con regulaciones y configuraciones que no se sobreimprimen nunca a la perfección, se montaron todas las polémicas sobre el realismo y las soluciones (siempre contingentes) a la pregunta sobre las formas de la representación (Sarlo en Arfuch, 2010, p. 11).

Sarlo (2010) señala que es la inconmensurabilidad entre la vida y el discurso lo que plantea el problema de la representación de la vida “en” el discurso. Se trata de dos lógicas distintas, por lo cual no habría resolución a este problema:

Y aunque, pese a todo, persiste una solución que, tanto en el arte como en la comunicación, podemos llamar “realista”, al final se impone la diferencia entre el orden del discurso y el orden de otras prácticas cada vez que se cree posible capturar aquello exterior que le huye al discurso y que, precisamente porque le huye, plantea el ideal: el de capturarlo. Ésta es, de todas las ideologías comunicacionales, la más utópica, porque su programa la obliga al desafío de la asimetría que fatalmente enfrentan los discursos cuando hablan de otros discursos o de otras experiencias (Sarlo 2010, pp 12-13).

La teoría enfrenta, de tal modo, el problema de la verdad de lo real y la verdad de la representación - dice Sarlo-, y las escisiones que planteaba más arriba (entre verdad y verosimilitud, fragmento y organicidad) pueden “ser reconducidas a una red de conflictos definidos por la relación entre el espacio del discurso y otros territorios de la experiencia” (Sarlo, 2010, p.13).

Objeto de Estudio

Bajo estos presupuestos, el objeto de estudio de esta tesis se produce, entonces, en el entrecruzamiento entre a) las prácticas de los psicólogos en los efectores de salud pública, y b) la relación de las mismas con el momento de formación universitaria. En ese entrecruzamiento veremos emerger diversos actores institucionales con sus modalidades de inserción, de definición de prácticas y de valoración de las mismas. Las dimensiones a desplegar en el análisis de este “objeto” serán:

- La interrelación entre disciplina, profesión y carrera universitaria.
- La concepción de práctica y su relación con la clínica.
- Las relaciones con otros saberes/prácticas. El lugar de lo interdisciplinar y de la especificidad.

Momentos metodológicos

El proceso metodológico plantea tres momentos que no tienen una connotación estrictamente cronológica.

Primer momento:

-Definir exhaustivamente las categorías analíticas propuestas para la definición del campo de las prácticas

Se tuvo en cuenta, en relación con el trabajo de campo, la capacidad heurística de dichas categorías, en tanto posibilitadoras de interrogación y/o refutación y de creación de nuevas categorías que permitieran dar cuenta de manera más efectiva del abordaje analítico.

Categorías analíticas: Las categorías analíticas -fundadas teóricamente- remiten a los conceptos que se ponen en juego para explicar un problema. Estos conceptos tendrán una filiación teórica y harán referencia a una concepción de la práctica social, que, como plantea Souza Minayo, “(...) son aquellas que retienen históricamente las relaciones sociales fundamentales y pueden ser consideradas luces para el conocimiento del objeto en sus aspectos generales. Comportan distintos grados de abstracción, generalización y de aproximación” (Souza Minayo, 1997, p. 81)

Propusimos, entonces, a los fines de esta exploración, las siguientes **categorías analíticas**:

- 1) Práctica del psicólogo/ Modalidades de construcción del obstáculo.
- 2) Campo de la Salud Pública.
- 3) Núcleo de saber.
- 4) Formación /Transmisión.

Estas categorías serán desarrolladas en el Capítulo V: Fundamentación.

Segundo momento:

-Se establecieron los ejes de entrevistas y de lectura sobre fuentes primarias y secundarias.

Los ejes centrales fueron, a tales fines, los siguientes:

- Identificación de los tópicos en discusión durante la formación universitaria.
- Modelos de práctica construidos durante la formación universitaria.
- Saberes y competencias referidos a la formación universitaria relacionados a la práctica en Salud Pública.
- Identificación de los saberes que fue necesario construir en el campo de las prácticas.
- Identificación de los interlocutores en la formación/discusión de las prácticas en Salud Pública.
- Tensiones práctica pública / práctica privada.

En las entrevistas se buscó reconstruir las modalidades de producción de dificultad/obstáculo de los actores implicados en torno a las prácticas y su relación con el proceso de formación universitario. Tal reconstrucción no implicó una evaluación y/o calificación de las mismas, sino un análisis de aquello que los sujetos traen a su discurso a partir de la identificación de representaciones e imaginarios sobre los tópicos tratados.

De tal modo, en la construcción de los instrumentos tuvimos en cuenta la posibilidad de producir visibilidad en torno a:

- a) Propiedades del campo a las que se les asigna valor.
- b) Jerarquías internas del campo.
- c) Estructura de los mecanismos de validación / legitimación.

En cuanto a la revisión de fuentes documentales se procedió con una modalidad dirigida y a la vez emergente, a fin de posibilitar flexibilidad para permitir los ajustes a medida que el avance lo requirió.

Técnicas de producción de datos:

Fuentes Primarias:

- Se realizaron entrevistas semi-estructuradas individuales y grupales.

Se utilizaron como fuentes de información entrevistas en profundidad a profesionales de la Salud Mental.

Nos interesan ambas modalidades de obtención de información, ya que la entrevista individual intenta reconstruir los procesos singulares de producción de experiencia y de identificación de obstáculos en las prácticas y la posibilidad de pensar las tensiones entre clínica / práctica en Salud Pública, y campo / núcleo de saber; y las entrevistas grupales -si bien se encuentran atravesadas por la experiencia personal- proponen asimismo un proceso de discusión y elaboración colectiva respecto de las temáticas abordadas, ya que, como plantea Arfuch:

Aún cuando aparezca como recorrido azaroso, librado a la iniciativa mutua, todo diálogo está atravesado por múltiples determinaciones, no sólo las inherentes al uso del lenguaje y a las posiciones de los enunciadore, ..., sino también las que imponen las instituciones involucradas en cada caso y los soportes mediáticos en cuestión (2010, p.47).

La autora citada retoma a Bajtín (1982) respecto de la pluralidad de voces que hablan en los enunciados considerados como “propios” (saberes, creencias, verdades que no necesitan demostración, opiniones) sin que se tenga conciencia de ello. Reconoce, de esta manera, la centralidad del “carácter polifónico del lenguaje”, que considera de gran importancia ya que contribuye, en primer lugar, a “desdibujar la ilusión del sujeto como fuente de su palabra y sentido”, dado que -dice la autora- “(...) hablamos no desde una absoluta soledad, sino desde una trama sociocultural, somos hablados, dirá el Psicoanálisis (...)” (Arfuch, 2010, p.48). En segundo lugar, Arfuch señala que el lenguaje, en sus usos históricos, atesora una sabiduría acumulada: “(...) esa trama polifónica de voces nos hace sensibles a lo que...se define como intertextualidad: el modo en que dialogan entre sí los discursos, las diferentes huellas de unos en otros, las afiliaciones, las migraciones, las deudas, los préstamos” (Arfuch, 2010, p. 48).

Es en este sentido que señala que la entrevista, en su estructura dialógica, permite al sujeto -a partir de relatos personales- construir un lugar de reflexión, de objetivación de la propia experiencia. La especificidad de la entrevista estará dada, según la autora, por la potencialidad de:

(...) ayudar a dar a luz (cualidad socrática), de poner en palabras y en sentido experiencias, saberes, vivencias, sufrimientos...una cualidad que hace al conocimiento y más profundamente a la comunicación, no en el imaginario de la mismidad, del significado que llega sin mella de un hablante a otro -como sabemos una imposible “felicidad”-, sino en la posibilidad de comprender desde la diferencia irreductible con el otro. Que es, por otra parte, una de las maneras de entender la relación ética (Arfuch, 2010, p. 151).

La referencia ética no resulta casual (nunca podría serlo) y apunta a dejar planteada la necesaria “infelicidad” a la que nos confronta el otro como alteridad y nos lleva a subrayar que este desencuentro debe ser tenido en cuenta metodológicamente ya que como señalábamos, siguiendo a Agamben, el método no podrá desconocer -más bien no podrá prescindir de- la materialidad con la que opera, la producción misma de esa irreductibilidad.

Por otra parte y estableciendo una tensión con lo anterior (la infelicidad que la alteridad produce, la irreductibilidad de esa alteridad) nos encontramos con que a los fines de llevar adelante la operación de lectura sobre lo producido en las entrevistas el-los sujetos no son considerados individuos sino sujetos sociales

(...) para esta perspectiva teórica, el sujeto es un grupo social inmerso en un contexto histórico, ideológico y cultural. En este sentido, dicho sujeto no es individual, aunque los individuos se apropian de los conocimientos elaborados colectivamente. De esta manera, los aspectos cognitivos de las representaciones sociales adquieren para los psicólogos sociales un rasgo peculiar: incluyen la pertenencia del sujeto a un grupo y su participación en la cultura. Así, se establece una relación estrecha entre identidad social y representaciones sociales. Estas últimas suministran un conjunto de significaciones que delimitan las posiciones que pueden adoptar los individuos, configurando de este modo su identidad social (Castorina, Barreiro y Toscano. 2004, p. 9).

Asimismo, se realizaron lectura y análisis de Planes de Estudios de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario; documentos políticos de las administraciones provincial y municipal en Salud Mental y del Colegio de Psicólogos de la provincia de Santa Fe. Legislaciones nacionales y provinciales sobre Incumbencias y Salud mental.

Fuentes Secundarias:

- Se revisaron trabajos teóricos y de investigación realizados sobre temáticas afines.

Tercer momento:

Análisis de la Información.

- Se procedió al análisis de lo producido a partir de los instrumentos de recolección de datos.

Se procedió, en primer lugar, a ordenar la información producida estableciendo el “hecho hegemónico” (Angenot, 2010, p. 37), procurando identificar:

- las temáticas principales;
- recurrencias y discrepancias;
- el lugar del obstáculo como producción;
- fetiches y tabúes (Angenot, 2010, p. 41);
- temáticas y visión del mundo (Angenot, 2010, p.43).

En segundo lugar, se establecieron algunas líneas lógicas en las argumentaciones, identificando regularidades en las mismas según:

- momentos en la formación (años de egresado);
- perfil de formación identificado (grado, posgrado);
- trayectoria de trabajo en efectores de Salud Pública;
- concepción de práctica: construcción de legitimidad;
- referentes “corporativos”/ adhesión a líneas teóricas, posiciones gremiales, etc.; y criterios de autoridad;
- tensiones entre clínica, campos de aplicación y especialidades/especificidad de práctica.

Sujetos en Estudio:

Los criterios de selección de los informantes en la población bajo estudio son los siguientes:

- Graduados egresados de la Carrera de Psicología de la UNR que se encuentren o hayan trabajado en efectores de Salud Pública Municipal o Provincial.
- Graduados egresados de la Carrera de Psicología de la UNR que hayan ocupado cargos de gestión en Salud Pública.
- Graduados egresados de la Carrera de Psicología de la UNR que hayan ocupado cargos de gestión en la Carrera de Psicología.

Se establecen cuatro grupos según el año de cursado del graduado:

Grupo I: Graduados que cursaron hasta el golpe de Estado de 1976.

Grupo II: Graduados que cursaron durante la Dictadura Militar.

Grupo III: Graduados que cursaron entre 1984 y 1990 (Período de Implantación del Plan de Estudios).

Grupo IV: Graduados que cursaron entre 1991 y 2001 (Consolidación del neoliberalismo).

La identificación de los actores seleccionados para la realización de las entrevistas individuales y grupales forma parte del proceso mismo de construcción del objeto de estudio de esta tesis.

En los resguardos éticos de la investigación se consensuó preservar la autoría de los testimonios.

V- FUNDAMENTACION

Memoria e historia funcionan en dos registros radicalmente diferentes, aun cuando es evidente que ambas tienen relaciones estrechas y que la historia se apoya, nace, de la memoria. La memoria es el recuerdo de un pasado vivido o imaginado. Por esa razón, la memoria siempre es portada por grupos de seres vivos que experimentaron los hechos o creen haberlo hecho... **La memoria es siempre un fenómeno colectivo, aunque sea psicológicamente vivida como individual.** Por el contrario, la historia es una construcción siempre problemática e incompleta de aquello que ha dejado de existir, pero que dejó rastros. A partir de esos rastros, controlados, entrecruzados, comparados, el historiador trata de reconstituir lo que pudo pasar y, sobre todo, integrar esos hechos en un conjunto explicativo. La memoria depende en gran parte de lo mágico y sólo acepta las informaciones que le convienen. La historia, por el contrario, es una operación puramente intelectual, laica, que exige un análisis y un discurso críticos. La historia permanece; la memoria va demasiado rápido. La historia reúne; la memoria divide (Nora, 2006, s/n).

... “los intelectuales deben sus goces más puros al olvido de las condiciones que los produjeron como tales” (Bourdieu, citado en Matienzo, 1996)

V. 1. Campos, prácticas, disciplinas y núcleos

Bourdieu, Plotkin y Souza Campos

Quizás esta frase de Pierre Nora podría ser utilizada para pensar también las prácticas profesionales. En esta apuesta que privilegia el análisis de las prácticas, del campo, de las razones que se construyen en torno a ellas y de los fundamentos a los que se refieren nos resultarán de utilidad algunas herramientas conceptuales tomadas de Pierre Bourdieu. Dichas categorías resultarán, no obstante, interrogadas a partir de la especificidad del desarrollo.

Sabemos que al momento de construir “razones” de las prácticas nos confrontamos con un obstáculo a deconstruir: la concepción misma de práctica y por lo tanto del sujeto/agente de esa práctica.

¿Por qué Bourdieu? Por el énfasis que tiene en su producción el lugar de las prácticas y su dimensión simbólica. ¿Qué le debe una práctica a las condiciones “objetivas” de la estructura social, histórica? ¿Qué lugar queda para los agentes, para los sujetos, para lo que ellos piensan para el modo en que construyen sus prácticas? Resulta interesante hacer lugar a las estructuras objetivas sin borrar a los sujetos. **Para esto ubicaremos, desde el autor, la práctica social como el concepto que permite construir una relación dialéctica entre las condiciones objetivas del campo y los modos de aprehenderlo desde los agentes (las percepciones, las apreciaciones y las acciones), desde su proceso de producción.**

El campo, para Bourdieu (2003), es un espacio social relativamente autónomo definido desde las luchas que se producen en su interior para conservarlo o transformarlo. Se trata de una red de relaciones objetivas entre posiciones, un lugar donde los agentes pueden actuar pero a la vez están constreñidos por las mismas leyes del campo.

La estructura del campo es un estado de la relación de fuerzas entre los agentes o las instituciones que intervienen en la lucha o, si ustedes prefieren, de la distribución del capital específico que ha sido acumulado durante luchas anteriores y que orienta las estrategias ulteriores... las luchas que ocurren en el campo, ponen en

acción el monopolio de la violencia legítima –autoridad específica- que es característico del campo considerado, esto es: la conservación o subversión de la estructura del capital específico (Bourdieu, 2003, pp.120-1).

Se trata de posiciones y combates por la posesión de un capital simbólico. El capital simbólico es la forma que adoptan los distintos tipos de capital cuando son reconocidos como legítimos. Por lo tanto en las luchas simbólicas los agentes intentarán establecer el monopolio de la nominación o la “mirada pura” legítima.

Cada campo tiene su lógica de funcionamiento (mecanismos de consagración, validación y reproducción) que son a la vez autónomas y homólogas respecto de otros campos.

Así Dagfall (2009) refiere que la categoría de campo en el dominio de la “historia psi” aunque no sea utilizada en un sentido estricto, “permite pensar el carácter específico de las ideas y las prácticas de las diversas disciplinas, sin por ello perder de vista ciertas determinaciones comunes más generales, cuya eficacia, sin embargo, resulta mediatizada por la lógica de las relaciones de cada campo en particular” (pp. 45-46).

Algunos autores plantean una prevención respecto de usar el modelo de análisis propuesto por Bourdieu de manera mecánica, dejando de lado sus matices y complejidad, fundamentalmente en lo referido a la “autonomía” de los campos. Neiburg y Plotkin (2004) alertan (siguiendo a otros autores) respecto de

(...) la rentabilidad de la noción de “autonomización” para comprender la producción de conocimiento en contextos sociales como los de países periféricos, donde las fronteras entre los campos han sido históricamente mucho más borrosas que en los llamados países centrales, y sobre todo en Francia, espacio social y cultural para el cual Bourdieu construyó su modelo de análisis (p. 17).

A su vez señalan que “en contextos como el nuestro la producción de conocimiento sobre la sociedad se halla en muchos casos fuertemente influenciada por factores que son externos a la lógica interna de cada campo específico de conocimiento” (Plotkin, 2006, p14). Esto lleva, según los autores, a una segunda tradición que trae al Estado al centro del análisis:

(...) la constitución de las ciencias sociales son procesos fuertemente vinculados al desarrollo de necesidades y demandas del estado rápidamente modernizado y burocratizado de finales del siglo XIX y primeras décadas del XX. (...) el motor de la producción de conocimiento social debería buscarse en las necesidades de una burocracia estatal en expansión, principalmente dedicada a la elaboración e implementación de políticas sociales. Pero nuevamente, ¿qué sucede en países como el nuestro, donde el espacio burocrático se ha caracterizado por cambios institucionales bruscos y relativamente frecuentes, y donde son escasas las tradiciones y carreras propiamente burocráticas? (Neiburg y Plotkin, 2004, p. 18).

Plotkin (2006) plantea que, a pesar de estas prevenciones realizadas para la utilización del modelo de análisis propuesto por Bourdieu para un espacio cultural como el nuestro, el mismo posibilita una “precisión semántica fructífera” (p.14). Esta precisión será doblemente interesante al momento de revisar las prácticas de los psicólogos en salud pública, lo cual conlleva a pensar en la constitución

del “campo de conocimiento” (en el sentido de Bourdieu) y la posición de los “agentes”, pero a su vez abre a ubicar el papel que juega el Estado y los “bruscos cambios políticos”.

Los campos con sus lógicas y con sus reglas específicas no son autónomos, o poseen una autonomía relativa ya que se encuentran vinculados a las necesidades del Estado en sus procesos de modernización y burocratización. Esto constituye una primera objeción a la autonomía de los campos, pero la segunda cuestión que plantean los autores no resulta para nada secundaria ya que los procesos de institucionalización que estas necesidades del Estado produjeron (moldeándolos) han sufrido cortes, virajes, exclusiones, retornos ligados a los procesos políticos.

Para explorar las prácticas de los psicólogos en los efectores de Salud Pública en relación a la formación será necesario visibilizar los mecanismos internos del campo disciplinar/académico y profesional y su relación con las definiciones, movimientos que se producen en lo político, (políticas públicas, políticas universitarias y luchas por hegemonía en el campo profesional). La confrontación al interior del campo tendrá las marcas de estas tensiones.

Lo que Bourdieu (1997) plantea como su propósito científico es “la convicción de que sólo se puede captar la lógica más profunda del mundo social a condición de sumergirse en la particularidad de una realidad empírica, históricamente situada y fechada, pero para elaborarla como caso particular de lo posible, en palabras de Gastón Bachelard, es decir como caso de figura en un universo finito de configuraciones posibles” (p.12).

Abordar esta realidad empírica que constituyen las prácticas de los psicólogos en la Salud Pública implica observar las particularidades de las mismas desde sus agentes para ubicar las configuraciones que adquieren.

A modo casi de prevención, Bourdieu (1997) planteará más adelante que el investigador “puede señalar las diferencias reales que separan tanto las estructuras como las disposiciones (los habitus) y cuyo principio no hay que indagar en las singularidades de la naturaleza –o de las “almas”– sino en las particularidades de historias colectivas diferentes” (p.13).

Tratando de ceñir esta particularidad es que nos adentraremos en el Capítulo VI en lo que denominamos el “Caso Rosario”.

Será necesario, entonces, hacer lugar a las particularidades de la historia colectiva de los psicólogos que quizás permita ubicar la construcción del campo. Memoria-Historia/ Historia- Memoria, quizás se constituya en una tensión que (siguiendo a Nora, 2006) no debemos descuidar.

Los campos de producción cultural proponen a quienes se han adentrado en ellos un *espacio de posibilidades* que tiende a orientar su búsqueda definiendo el universo de los problemas, de las referencias, de los referentes intelectuales (con frecuencia constituidos por nombres de personajes faro), de los conceptos en ismo; resumiendo, todo un sistema de coordenadas que hay que tener en la cabeza –lo que no significa en la conciencia- para participar en el juego (Bourdieu, 1997, p. 53).

El espacio de posibilidades permite que en una época pueda haber cierta autonomía en relación con las determinaciones directas del entorno económico y social. Bourdieu (1997) plantea que para comprender las elecciones (refiere a los directores de teatro contemporáneos) no nos podríamos limitar a relacionarlas con las condiciones económicas, o las subvenciones o las expectativas del público, hay que referirse a la historia durante la cual se constituye *“la problemática específica como universo de los puntos en discusión y conjunto de los elementos constitutivos”* (p. 53).

Esta historia colectiva producirá la problemática específica, es decir establece el universo de cuestiones a discutir y lo que se considerará como elemento constitutivo de la práctica.

Tanto en el ámbito del conocimiento como en lo demás, se establece competencia entre grupos o colectividades por lo que Heidegger llamó “la interpretación pública de la realidad”. De manera más o menos conciente, los grupos en conflicto pretenden imponer su interpretación de lo que las cosas fueron, son y serán (Bourdieu, 1997, p.84).

Una de las tareas centrales consistiría en determinar lo que se comparte con otros campos y en lo que difiere.

(...) cada campo (científico) es un *mundo aparte* dotado de sus propias leyes de funcionamiento que hacen que no haya ninguno de los rasgos designados por los conceptos utilizados para describirlo que no revista una forma específica, irreductible a cualquier otra (Bourdieu, 1997. p. 89).

Todo campo es un producto social, implica un modo de elaboración social de la realidad, pero marcará Bourdieu que sólo tendrá sentido si se la **especifica**.

Habrá que, aún con las prevenciones ya establecidas en torno al supuesto “mundo aparte” ubicar la especificidad de un supuesto campo (científico) al que la Psicología se referiría. Para ello, será necesario rescatar la concepción de campo en términos de *espacio de posibilidades* dados por las particularidades de la *historia colectiva* que irá produciendo las *problemáticas específicas*.

Se hace necesario, entonces, explorar esta historia colectiva para visibilizar las construcciones de las cuestiones que se plantean como “a discutir” y lo que se identifica como “constitutivo de la práctica”. Lo que quizás podríamos denominar, adelantándonos a lo que desarrollaremos más adelante, ¿el núcleo de saber de una práctica?

Casi en el mismo sentido, aunque planteando diferencias, en las que resulta interesante detenernos, Souza Campos (2001) plantea la importancia de reconocer las implicaciones, aunque no absolutas, que una teoría y sus conceptos tienen sobre las prácticas sociales. A propósito de la Salud Pública, se pregunta por su campo de prácticas. *“Hoy se admite la inevitable existencia de una cierta indefinición de los límites entre las disciplinas. Lo mismo ocurre con los campos de la práctica”* (Souza Campos, 2001, p. 164). Previene respecto de una indiscriminación que fusione disciplinas, especialidades y profesiones. Frente a los problemas que plantean los saberes, las prácticas, las disciplinas, especialidades y profesiones propone pensar en términos de los movimientos al interior

de campos y núcleos. “La institucionalización de los saberes y su organización en prácticas se dará mediante la conformación de núcleos y de campos” (De Souza Campos, 2001, p. 164).

Interesa detenernos en esta diferenciación entre núcleos y campos, ya que su crítica a la teorización de Bourdieu puede resultarnos útil. Plantea que para Bourdieu el campo intelectual se conforma como espacio abierto (sometido a conflictos externos e internos), la monopolización del saber y de la gestión de las prácticas en los especialistas produce el cierre en disciplinas, en los corpus. “La formación de disciplinas (corpus), en el campo religioso, político o científico, ocurrirá con el cierre o institucionalización de parte del campo, con la consiguiente creación de aparatos de control sobre las prácticas sociales” (Souza Campos, 2001, p. 165).

La institucionalización en las disciplinas (corpus) implica el cierre de las lógicas de producción de saber, la administración sobre las prácticas sociales, o sea una acumulación de poder, una concentración del mismo que implica el cierre en lo instituido. La pregunta que se plantea Souza Campos para pensar los procesos de cambio en las prácticas -necesarios al momento de pensar la transformación en el sistema de salud- es precisamente si esto condena a los sujetos a estar en una especie de desestructuración propia de la fase instituyente o ingresar en la institucionalización de los cierres disciplinares.

La propuesta de pensar en términos de campo y núcleos no elide la conformación de identidades profesionales producidas por la institucionalización de los saberes. Lo que queda cuestionado es el carácter inminente del cierre de esos núcleos (en corpus) frente a la posibilidad de soportar la interrogación en distintos campos, planteándose así la posibilidad de una “apertura” en estos núcleos por quedar interrogados en los campos de prácticas. “El núcleo valoriza la democratización de las instituciones, es decir, una dimensión socialmente construida, una posibilidad y no una alineación automática” (Souza Campos, 2001, p.165).

El núcleo implica una acumulación “de saberes y de prácticas que conforman una cierta identidad profesional y disciplinaria (...) sin pasarse, no obstante, a una ruptura radical con la dinámica del campo. [La noción de núcleo] también reconoce la necesidad y asimismo la inevitabilidad de que se construyan identidades sociales para las profesiones y para los campos de saber, pero, al contrario, se sugiere la posibilidad de que esta institucionalización se pudiera dar de un modo más flexible y abierta” (Onocko, 1999 en Souza Campos 2001, p.165).

Adentrarnos en el núcleo implica indagar por la especificidad de esos saberes y prácticas, la identidad profesional que produce y los términos disciplinarios de cierre en un corpus. Cierre que puede ser interrogado en las prácticas.

Aquí deberíamos discernir el modo en que toma Souza Campos el concepto de *campo* no sólo distanciándose del modo en que lo ubica Bourdieu sino en la referencia que hace como campo de la

salud, en tanto “una matriz, en que la Salud Colectiva fuera una parte con distintos planos de inserción” (Souza Campos, 2001, p.174). La *salud colectiva* es entendida, entonces, como un movimiento intelectual y moral y como un núcleo, una concentración nuclear de saberes y prácticas. El campo de la salud hace referencia a un posicionamiento en torno a la producción social de la salud.

La Psicología como práctica integrada en las prácticas en la salud pública ubicará un núcleo de saber que podrá devenir corpus disciplinar (en el sentido en que Souza Campos refiere a Bourdieu). Resultará pertinente interrogar las referencias de ese núcleo de saber y, además, cómo entrará en contacto o se dejará atravesar en sus prácticas en el campo de la salud, entendido como lo plantea Souza en tanto una toma de posición respecto de la producción social de salud.

Los tres universos que estamos explorando (disciplina/ profesión/carrera) están imbricados entre sí. En primera instancia, no resulta fácilmente discernible cuando hablamos de Psicología que nos estemos refiriendo a una unidad de prácticas, ni a un corpus que pudiésemos distinguir unívocamente, así como tampoco, por otra parte, a si ese corpus corresponde a un saber nombrado como Psicología. Desde ya que en la formación de los psicólogos en Rosario el saber aparece identificado con el marco del Psicoanálisis como teoría de la subjetividad y como horizonte de la práctica clínica. Por lo tanto, el universo más fácilmente identificable es el que hace a la profesión. Intentar deslindar estos tres universos será necesario al momento de pensar los requerimientos en la formación para un perfil de prácticas. Partiremos de la historia colectiva.

V.2. Historia Colectiva

Disciplina, profesión, formación. Psicología, psicólogos, psicoanalistas.

Una perspectiva histórica de la construcción de las prácticas de los psicólogos en la red de efectores de salud pública nos confronta con la complejidad que implica reflexionar acerca de la implantación del Psicoanálisis en nuestro país (teoría hegemónica en la formación de los psicólogos), sus relaciones con la ciencia, con la formación universitaria, su lugar en la creación de las Carreras de Psicología, los mecanismos de legitimación y las legalidades establecidas, los diversos actores que se perfilan en el marco de un proceso social, político y cultural.

Disciplina

Diversos autores (Plotkin, 2003/ 2004/2006, Vezzetti, 1996/2004 y Balan, 1991) señalan la presencia en Argentina de interpretaciones psicologistas de la realidad social y política, una interpretación de la realidad social en clave psicoanalítica, que se daría muy tempranamente. Tempranamente refiere a

que había una “transmisión” psicoanalítica previa a la institucionalización de la Psicología y del Psicoanálisis.

En la cultura argentina hay una historia original del freudismo que es autónoma respecto de la institucionalización del Psicoanálisis, en la medida que hubo iniciativas de lectura y difusión que construyeron un espacio diversificado de recepción y apropiación de enunciados atribuidos a Freud. Así se conformó un territorio discursivo de varias caras, inorgánico y hecho de retazos, para el cual conviene eludir cualquier denominación –como “formación discursiva” o “dispositivo”- que se refiera a un atributo de organización o sistema” (Vezzetti, 1996a, p. 7)

(...) esa implantación supone un conjunto de procesos que son a la vez propios y “externos” al campo psicoanalítico o, más en general, al dispositivo institucional de los “usos” en la clínica o las prácticas de la psiquiatría y la Psicología, así como a la incorporación a los ámbitos académicos (Vezzetti, 1996a, p. 10).

La recepción será, según Vezzetti, más a nivel del público que de especialistas. Si bien plantea que hubo una recepción psiquiátrica desde los años 20 -que legitimó la transmisión de Freud en una “zona de la psiquiatría” y de la enseñanza de la Psicología- la considera insuficiente a la hora de evaluar los cambios que de dicha recepción y transmisión resultarían. Habla de una “...recepción psiquiátrica fallida más allá de la extensión y la reiteración de las referencias a Freud” (Vezzetti, 1996a, p. 10) ya que no impactó en los dispositivos psiquiátricos, que siguieron la línea de la higiene mental o los discursos de la salud mental de los 50.

En el mismo sentido, Plotkin (2006) refiere que a lo largo de las últimas cuatro décadas los campos disciplinarios de la Psicología y la Economía “han desbordado sus ámbitos específicos de aplicación y han constituido en Argentina verdaderas ‘culturas’, grillas de inteligibilidad para entender la realidad” (p. 15). Los vocabularios disciplinares se han ido incorporando como parte de los códigos sociales, remarcando la omnipresencia del Psicoanálisis y las interpretaciones psicologistas del mundo social y político. O sea que los conceptos *psi*, que estarían fundamentando las prácticas de los psicólogos, ocupan un importante lugar en los discursos sociales.

Vezzetti ubicará a la recepción médica y psiquiátrica con la creación de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) en 1942.

Para revisar la construcción (no homogénea) del campo disciplinar se pondrán en tensión los movimientos y legalidades de la APA con la aparición de una carrera, la de Psicología. La pregunta respecto de cómo se engarza la disciplina Psicología con la carrera Psicología será un eje a desarrollar en adelante.

Carrera

El pasaje de lo que Vezzetti (1996b) denomina *Psicología sin Psicólogos* a lo que, parafraseando a Dagfall (2009) podemos llamar la *Invencción del psicólogo* pondrá en juego la legitimación desde el estado de saberes y prácticas y la tensión con las legalidades que se irán produciendo, efecto de las tensiones entre los actores que integran el universo de problemas *psi* y sus cuotas de poder. Claro

está que la definición del Estado como de los actores, resulta problemática. Como plantean Neiburg y Plotkin (2004):

Quando hablamos de Estado, en realidad nos referimos a un espacio de agentes sociales y de instituciones e intereses y tradiciones no siempre compatibles entre sí, que se ha transformado, en repetidas ocasiones en la Argentina (de modo tal vez diferente, en el contexto latinoamericano, a los casos de Brasil y Méjico) como resultado de cambios institucionales bruscos, que redefinen organigramas, funciones y carreras (p. 20).

Del mismo modo, también –señalan los autores- el mundo académico no constituiría un espacio homogéneo, libre de conflictos y, como vimos en la crítica al concepto de campo en Bourdieu, muy ligado a los violentos cambios político-institucionales de la historia que debilitaron “la posibilidad de generar mecanismos internos y propios de validación del conocimiento” (Neiburg y Plotkin, 2004, p.20).

Intentaremos ver cómo en esos cambios político institucionales se fueron perfilando distintos actores con propuestas en torno a la formación que jugaron un papel importante en la validación del saber. Retomaremos esto más adelante.

La creación de las carreras universitarias de Psicología tiene como común denominador “(...) una clara indefinición en lo concerniente al dominio de la enseñanza que allí se impartía” (Plotkin, 2006, p.33). Las definiciones de ese dominio se han producido localmente y con una fuerte influencia de una cultura psicoanalítica previa (Vezzetti, 1996a).

Ciertamente como plantea Vezzetti (1996b) la Psicología constituiría un campo disciplinar caracterizado por la dispersión de sus objetos, problemas y prácticas. Concluye que, tanto en su configuración académica como en su organización profesional, el campo de la Psicología aparece caracterizado por su heterogeneidad en los objetos y problemas, las teorías y métodos en los usos y ámbitos de aplicación. En lo referido a los conceptos, las teorías y los métodos, plantea que la Psicología se sitúa en relación con las ciencias biológicas, las ciencias sociales y las disciplinas filosóficas. Podríamos subrayar que en el caso de la carrera de Psicología en Rosario, la pertenencia a Filosofía y Letras, primero y Humanidades y Artes, después, señala una cercanía con las ciencias sociales y la filosofía.

En cuanto a los usos y ámbitos de aplicación, es claro, como ya lo hemos planteado y como diversos autores señalan, que la implantación de la carrera de Psicología tiene una prehistoria de inclusión en la trama cultural, en la cultura intelectual y en los medios de comunicación, que precede a la configuración de un espacio único que hegemonice el discurso de la Psicología. Es lo que Vezzetti denomina una *Psicología sin psicólogos*

El primero es el tiempo del nacimiento, desde fines del siglo pasado, de una *Psicología sin psicólogos*, o sea, de una disciplina de conocimiento, incorporada a la enseñanza universitaria y tensionada entre la medicina, la pedagogía, las ciencias sociales y el ensayo literario y social. Pero al mismo tiempo, antes que en los claustros universitarios, cierto discurso psicológico surge como un recurso de interpretación de la realidad social y política y como un saber

"tecnológico" que busca aplicarse a la resolución de problemas de orden público (Vezzetti, 1996b, p. 4) (Subrayado nuestro)

Esto conduce en forma muy directa al tema de las prácticas, de la inclusión de la Psicología en estos problemas de orden público con una respuesta tecnológica, en los campos de salud, educación, trabajo, jurídico. Se pensaba un profesional que daría respuesta a los problemas planteados por la modernidad, en el marco de un proyecto desarrollista. “Ese es el marco del surgimiento, de la profesionalización, es decir, una historia de los psicólogos a la vez que de la Psicología, orientada a los modos de constitución de una comunidad de especialistas” (Vezzetti, 1996b, p.2).

La llegada del Psicoanálisis a la carrera de Psicología, plantea Vezzetti (1996b, 2004), es un movimiento que no nace en la universidad sino que se trata de una expansión que tiene diversos focos: a) un movimiento de renovación del campo psiquiátrico (discursos y prácticas de Salud Mental), b) surgimiento de una *Psicología social* y movimiento grupalista (Pichón Rivière), que no sólo se relacionan con el punto anterior sino que interviene sobre otros espacios sociales, c) proyecto de una nueva *Psicología*: Bleger, un profesional *psicólogo* formado desde el Psicoanálisis y el materialismo dialéctico con un *rol* para actuar en el espacio público, d) lugar de los estudiantes como actores que presionan, en ausencia de un grupo académico o profesional preexistente, identificado con el interés de fundar un perfil formativo y profesional nuevo.

Todos estos focos “se caracterizaban por una notoria vocación pública en la definición de problemas y estrategias de intervención” (Vezzetti, 1996b, p 11).

“Querría presentar algunos problemas de una historia que se sitúa *entre* la psicología académica y el psicoanálisis, entre la universidad y el campo intelectual, entre la organización profesional y la voluntad de intervenir en la sociedad, en fin, entre el repliegue de las ciencias (y las doctrinas) y la apertura hacia una trama cultural dominada por una sensibilidad de cambio y los primeros signos del fantasma revolucionario. (Vezzetti, 2004, p.295)

Se trata de la confluencia del Psicoanálisis (como corpus teórico y modelo de práctica/ ética) con los problemas que la nueva Salud Mental plantea y con experiencias grupales, institucionales que ponen en tensión los conceptos del Psicoanálisis con las formaciones institucionales y sociales y “el peso de la escerna política” (Vezzetti, 2004, p. 295) Lo “público” parece habilitar esta confluencia.

Esta particular coyuntura produce efectivamente un campus de saber y un proceso de profesionalización. La particularidad reside en que el proceso de profesionalización funda en ese campus, la “disciplina” Psicología. La Psicología como saber aparece “fundada” por una profesión. Esto marca que dicho campus de saber se producirá con sus particularidades según los procesos de profesionalización de cada universidad/ país. Entonces, no se trata sólo de un corpus de enseñanza universitaria sino de un tipo de práctica. La supuesta distinción epistemológica que permitiría delimitar la disciplina Psicología como tal queda arrastrada por la construcción de la Psicología como dispositivo profesional, esto es por la construcción de modalidades de prácticas. Ya que el tema de

las prácticas no será, como veremos, accesorio al momento de pensar la particular implantación del Psicoanálisis en la carrera de Psicología de Rosario, esto nos lleva al análisis no sólo de la lógica interna del campus de saber sino más bien al papel de los “agentes” y de las instituciones.

A modo de apertura/cierre provisorio, marcaremos:

- la importancia del proceso de profesionalización del psicólogo en la fundación de la Psicología
- la identidad que otorga a ese proceso la implantación del Psicoanálisis en la universidad
- esa implantación se produce en la legitimación del Psicoanálisis como dispositivo práctico en relación a problemáticas que se abrían en el ámbito de *lo público*

Fue quizás la ligazón previa del Psicoanálisis al campo más amplio de la *cultura* lo que propició esa relación con lo público. Lo cierto es que estas afirmaciones de Vezzetti (1996b) estarían poniendo en cuestión (al menos en sus orígenes) el carácter privatista que le incorporaría el Psicoanálisis a la formación del psicólogo.

La historia de la enseñanza de la Psicología en nuestro país es también la historia de su profesionalización y, consiguientemente, la de la consecución y logro de la identidad profesional. En los comienzos el camino transitado fue arduo y complejo, un camino que se fue construyendo sobre la marcha. (...) La experiencia de los primeros psicólogos (...) tuvo como ingrediente personal la formación de nuestra identidad profesional (Leibovich de Duarte, 2008, P. 10).

Antes de la creación de las carreras, la Psicología no contaba en nuestro país con un lugar dentro de las ciencias, ni tampoco con un campo disciplinar muy definido, no habiendo una tradición experimental como en Estados Unidos, quedaba entre la filosofía, la biología, contribuyendo a cierta ambigüedad, y orientándose hacia aspectos clínico-psicopatológicos que permitía el ingreso del Psicoanálisis.

El lugar central que adquirió el Psicoanálisis en la enseñanza de Psicología aún antes de la creación de la carrera, fue resultado de la combinación de una diversidad de factores. Primero, la existencia de la vieja tradición clínico-psicopatológica, que facilitó la discusión de la psicoterapia. Segundo, el declive de la Psicología experimental, que siguió a la caída del positivismo, y dejó abierta una puerta para el ingreso de teorías de carácter “espiritual”. Tercero, la ausencia de un dominio específico, válido, autónomo de la Psicología que dificultó el surgimiento de un paradigma “psicológico” dominante. El Psicoanálisis llenó este vacío y proporcionó a los psicólogos un modelo profesional (Plotkin, 2003, p. 229). (Subrayado nuestro).

Claramente estos distintos autores señalan cómo, en ausencia de un dominio autónomo de la Psicología, el Psicoanálisis ocupa ese lugar y proporciona también un modelo profesional.

Así, Plotkin (2003) señala cómo esta orientación psicoanalítica de la carrera de Psicología conllevó problemas en el proceso de profesionalización de la disciplina. Agrega como un componente de esa complejidad la dimensión de género. Más del 80% son psicólogas³.

³ Plotkin (2003) refiere que los docentes de la carrera de Psicología en las décadas del 60-70 eran mujeres egresadas de la carrera en los cargos subalternos (hasta el nivel de JTP) los cargos superiores (adjuntos, titulares y asociados) estaban ocupados por hombres-médicos-psicoanalistas. Doble juego de jerarquías. Por un lado, profesional –médicos-psicólogos– y por otro, reforzado por el género –médicos-hombres/psicólogas-mujeres (pág. 37).

También argumenta sobre la tensión respecto de dos posiciones, una que planteaba la profesionalización del psicólogo como profesión liberal-autónoma y la otra que la ubicaba desde su contenido social como *agente de cambio*.

Plotkin (2003) aborda un tema que hasta mediados de la década del '80 fue un eje de lucha de los psicólogos y que toca los tres universos a los que venimos refiriendo (profesión, disciplina y carrera). Se trata de la legalidad-legitimidad en relación a la práctica de los psicólogos, centrada en relación a la práctica terapéutica. Los psicólogos (en su práctica psicoterapéutica) quedaban por fuera de la legalidad (legislación de Onganía en el ámbito de la Capital Federal). Por otra parte la legitimidad en torno a la práctica del Psicoanálisis estaba monopolizada por la APA que cerraba sus puertas (como institución) a la formación de los psicólogos, aunque muchos de sus integrantes fueran docentes en las facultades de Psicología recientemente creadas. Es decir que la situación de los psicólogos dedicados al Psicoanálisis podría caracterizarse como ilegal (abiertamente tolerada) e ilegítima. Esto llevó, según Plotkin (2003), a una segmentación del mercado, ya que los psicólogos no competían con los psicoanalistas de la APA en iguales condiciones. Los psicólogos estudiaban, se analizaban y supervisaban con los analistas de la APA y tomaban pacientes (con evidente anuencia de los analistas de la APA) pero con honorarios más bajos.

Esta posición fue puesta en discusión, pero no sólo por la disputa por el ejercicio de la psicoterapia, sino fundamentalmente o paralelamente por el desarrollo de un grupo de psicólogos que comenzaron a disputar ideológica y teóricamente el rol del psicólogo. La fundación de la revista RAP da cuenta de esta discusión, sobre todo de los artículos de los primeros cuatro números, donde la discusión excedía el tema de “psicoterapia sí o no” y del ataque/defensa de la posición blegeriana (confrontación entre Juana Danis y Roberto Harari). Aquí aparecerá el discurso del Psicoanálisis francés (Lacan transmitido por Masotta, más adelante los Mannoni) planteando el pensamiento de una praxis. La profesionalización va siguiendo estos caminos.

Bleger (citado por Plotkin, 2003) en la presentación de su curso en la Universidad dice:

El Psicoanálisis profano, es aquel ejercido por personas de correcta y completa formación, pero ajenas a la profesión médica. Este problema no sólo es de carácter legal, pero cuya discusión no toca a la enseñanza que se imparte en la universidad, porque ya hemos definido claramente que hasta ahora, y seguramente por mucho tiempo aún, los psicoanalistas se forman única y exclusivamente en institutos de Psicoanálisis (citado en Plotkin, 2003, p. 237).

Pero, como sabemos, la APA no recibía psicólogos. Es decir, los no médicos (salvo algunas excepciones) quedaban excluidos de advenir psicoanalistas. Se trata de un problema (no sólo) legal pero que no pondría en discusión la enseñanza en la universidad (carrera de Psicología). La tarea del psicólogo para Bleger era fundamental en el campo de la salud mental. A partir de sus desarrollos en Psicohigiene, debía intervenir en el espacio social, comunitario e institucional, en los problemas de

crisis cotidianas, antes que la enfermedad apareciera. La teoría psicoanalítica, le proveería de elementos para desarrollar en el espacio de los grupos humanos, restringiendo su práctica en la clínica. La tarea de corte preventivo y de promoción de la salud era el campo apropiado de ejercicio profesional del psicólogo. Debía poseer formación psicoanalítica, incluso en su hacer, difundir el conocimiento psicoanalítico, sin practicar el Psicoanálisis él mismo. La subordinación al médico era un límite al quehacer de los psicólogos pero (como veremos) no pareciera haberse constituido en una restricción en torno a su especificidad. Esa especificidad fue *peleada*, construida desde los egresados de una carrera universitaria que tenía al Psicoanálisis (como dijimos) como teoría constitutiva del dominio y que proponía un modelo profesional (el de la APA) que no *encajaba*, ya que no era legitimado por ésta. El otro modelo profesional (el de Bleger) proponía: *Psicoanálisis para psicólogos sin devenir psicoanalistas*. Un tercer componente a señalar, y que no será accesorio, es que los psicólogos buscaban prácticas en efectores públicos que les permitieran desarrollar una experiencia que la universidad no daba, convirtiéndose así en agentes de la extensión dentro del rango de las psicoterapias, de la clínica psicoanalítica en ámbitos de salud públicos.

Cuando reconstruimos el desarrollo de las prácticas de los psicólogos en efectores públicos en la ciudad de Rosario vemos, por un lado, una aparición temprana de prácticas en el marco del cursado de la carrera de Psicología, y por otro, que estas prácticas tuvieron un fuerte desarrollo en su dimensión clínica (ya sea desde el psicodiagnóstico como de diversas modalidades psicoterapéuticas –individual y grupal) con un avance muy rápido hacia la habilitación de prácticas de psicoterapia. Había un aval para la práctica de técnicas diagnósticas con una interlocución con el discurso médico, en donde se planteaba para los psicólogos un *desafío*: demostrar la consistencia de la práctica de la Psicología (de los psicólogos) ligada al ejercicio de la psicoterapia. Estos dos puntos señalados no constituyen espontáneamente un *campo de práctica*. En este sentido nos interesa ubicar las condiciones en las que se produce la apertura del campo de práctica de los psicólogos en los efectores de salud pública de la ciudad de Rosario.

Tanto en Rosario como en Buenos Aires, las carreras de Psicología fueron diseñadas con una fuerte marca de formación en lo académico, ligadas a, o dentro de, las facultades de Filosofía y Letras, pero sin especificación sobre la futura inserción laboral del psicólogo, qué “podía” o para qué se habilitaba. Sí, estaba claro, en cambio, qué no podía: ejercer la psicoterapia, ya que no eran médicos. A la imprecisión del campo disciplinar y de la futura práctica profesional, se le sumaba la escasez de profesores dentro de la Psicología, así es como en su mayoría, eran los renombrados psicoanalistas (médicos), miembros de la APA, quienes estuvieron al frente de la mayoría de las cátedras. En Rosario, psicoanalistas de Buenos Aires fueron invitados a enseñar Psicología clínica si bien, como señalamos, tanto en los programas, como en los reglamentos de ejercicio profesional se remarcaba

que el psicólogo no podía ser el responsable del diagnóstico y tratamiento de los desórdenes y enfermedades mentales.

Es indiscutible el lugar de Bleger en el otorgamiento de un campo más definido para la práctica de los psicólogos. El lugar inaugural de Bleger, “sintomático”, inaugura un síntoma, una especie de desarreglo, el síntoma que es la Psicología: ni disciplina con un corpus, ni profesión unívoca, sino una cierta práctica. **Algo tensaba permanentemente, disociando formación de práctica**, incluso contradiciendo la misma postura de Freud que Bleger compartía sobre la terapia y la investigación, como dos caras de una misma moneda (Gentile, 2003). Los psicólogos podían usar la teoría como marco, se forman en Psicoanálisis y podrían investigar los problemas “sociales” desde ese marco, pero no podrían *hacer Psicoanálisis*.

Profesión

Decíamos al comienzo de este trabajo, siguiendo a Dussault y Dubois (2003) que educación y trabajo con sus respectivos sistemas institucionales (con sus modalidades de validación, necesidades, ofertas y demandas diferenciales) son dos procesos claves a la hora de pensar la problemática de los recursos humanos. Los autores marcan, además, tres universos que no deberíamos perder de vista: población, salud (servicios y gestión) y las universidades. Agregaríamos también gestión en universidad. Remarcan que las relaciones entre los sistemas institucionales son conflictivas y con procesos de adaptación mediados por la estructura y dinámica de los mercados laborales, allí ubican como mediación a las profesiones.

Los procesos de profesionalización son procesos sociales contruidos sobre campos de saber e influencia defendidos por los grupos de profesionales, capaces de imponer reglas de comportamiento a sus miembros y de obtener regímenes especiales de tratamiento de sus asuntos en el conjunto de la sociedad (Dussault y Dubois 2003, p. 4).

Zaldúa (2010) plantea que las profesiones constituyen sistemas intermedios entre los profesionales y el Estado. Rovere (2011) agrega que en esa mediación no solamente se van construyendo las historias de lo que le pasa a las profesiones, sino que las profesiones hacen que ciertas cosas ocurran y toma como paradigmático el “caso de los psicólogos”

(...) porque psicólogo es, en cada lugar concreto de América latina y aún dentro de la Argentina, lo que los psicólogos consiguieron que sea. De tal manera, que pocas profesiones con el mismo nombre tienen tanta diferencia en términos de poder, de posibilidades, de prácticas como la Psicología si se compara con otras profesiones. Y uno se encuentra con situaciones tan polares y diferentes que grafican las incumbencias profesionales de un país. Realizan tests, ingresos laborales, o lugares donde no puede hacer absolutamente nada sino es permitido por otro profesional. Con lo cual, podríamos decir, que es una profesión con cierta conciencia de sí porque, en muchos aspectos, de las incumbencias profesionales han sido ganadas a pulso en los últimos veinticinco años (Rovere, 2011, p. 3).

En esta charla, Rovere destaca una cuestión que no será menor al momento de reflexionar respecto de la formación en las carreras profesionalizantes: “es que no sólo los alumnos deben saber, sino que

los graduados deben saber hacer. No es solamente un problema de saberes sino también es un problema de saber hacer” y de transmitir ese “saber hacer” podríamos agregar. En esto se trata, plantea, de un mix de techné y arte “(...) un juego de educación artística, tecnológica y filosofía, y esperamos que los alumnos hagan una síntesis con todo eso. Es una alquimia milagrosa que lo logren con todo esto que le proponemos” (Rovere, 2011, p.4).

Puntualizando respecto de los procesos de profesionalización en la Argentina debemos analizar, siguiendo a Plotkin (2003), las relaciones entre: la nueva profesión y el Estado, la profesión médica (sostenida por el Estado) y la comunidad analítica.

“Tenemos que situar este entramado de relaciones en el escenario de una disciplina de límites difusos frente a la cual se destacaba la ausencia de modelos alternativos para la construcción de una identidad profesional” (Plotkin, 2003, p. 225).

Veremos en el “Caso Rosario” cómo se entraman en la particular historia colectiva las relaciones que señala Plotkin.

V.3. Definiendo nuestras categorías de análisis

Para el presente trabajo planteamos las categorías de análisis: *Salud Pública, Prácticas del psicólogo y Formación- transmisión*.

En este capítulo definiremos las categorías de análisis seleccionadas a la luz del desarrollo que nos hemos planteado en la *Problematización* y en la *Fundamentación*. Por otra parte en lo que hace a la categoría *formación-transmisión* ubicaremos una línea de continuidad a través del Caso Rosario III, donde desarrollaremos algunos elementos de análisis de los planes de estudio de la carrera de Psicología en Rosario.

1) Salud Pública

Salud Pública en el marco de las políticas públicas

Lo público de las políticas (de salud, educación, vivienda, etc) ¿es una adjetivación o hablar de políticas públicas produce en sí mismo un universo que toca el carácter mismo de lo político?

1) Hablar de políticas públicas implica establecer los márgenes que en una sociedad capitalista (dependiente, periférica, emergente) se da a la potestad de la regulación del mercado, los márgenes de lo que una sociedad tolera como patrimonio de la regulación del mercado:

- la vida misma: hasta dónde y quiénes tienen derecho, qué ingresa como calidad de vida o vida indigna, residual, los descartables, desechables,
- la salud (condiciones de reproducción social, umbrales de reproducción biológicos) de lo que se supone “seguro”,

- la educación, el don de la cultura,
- la producción de capitales simbólicos.

Estos objetos (vida, salud, educación, cultura, seguridad) ¿son patrimonio sólo para algunos, hay otros que no acceden? ¿Qué lugar queda en el lazo social para los que no acceden?

2) Las políticas públicas suponen un Estado que responde a una problemática que identifica en términos de necesidad. Por supuesto que desde ya podemos plantear que la identificación de esa “necesidad” es desde el vamos una construcción política y que como tal es la enunciación de una lucha política (de acumulación de luchas políticas).

3) Plantea entonces los márgenes de intervención del Estado, por lo tanto su capacidad política expresada, entre otras cosas, por su capacidad de establecer los medios de financiación y de inversión en función de lo que considera una necesidad y su competencia para intervenir sobre los otros actores (intereses) Pone en cuestión la **legitimidad** del Estado y la legitimidad en la intervención en determinados asuntos, o sea la constitución misma de ciertos asuntos como cosa pública, que nos concierne a todos, como interés público.

Las políticas públicas implican una fuerte dimensión simbólica, expresada en lo que decíamos acerca de la percepción de la necesidad como producto de una lucha, de una acumulación política. Esta **dimensión simbólica** implica la producción de valores culturales.

4) Las políticas públicas tienen una **dimensión jurídica**, generan órdenes de derechos y obligaciones y por lo tanto implican a la organización misma del Estado (burocracia) y a la institucionalidad que propone y a las prácticas que instituirán/impugnarán esa institucionalidad. Plantea órdenes de **legalidad**. Esta institucionalidad recuperará, alimentará y/o interpelará y/o reproducirá valores simbólicos que propiciarán relectura de esos márgenes de lo que se considera “no negociable” para un pueblo en un momento histórico. Las prácticas (nuestras prácticas) producirán y reproducirán modos de institucionalidad legitimantes o interpeladores de ciertas políticas y de los marcos legales.

5) Las políticas públicas son también espacios que establecen las condiciones de posibilidad para la inscripción social. Establecen un espacio en donde se debate la responsabilidad social, la distribución de responsabilidades entre familia, comunidad, profesionales, instituciones. La desmanicomialización en la década del ‘90 planteaba en el marco del desguase del estado la “responsabilidad de la comunidad” mientras se proponía en los documentos del Banco Mundial el subsidio a la oferta, los seguros de salud y no el fortalecimiento de la Salud Pública. La Ley Nacional de Salud Mental n° 26657, enmarcada en la lucha por la defensa de los derechos humanos, abre una inscripción como sujetos de derecho, obligando a los mismos efectores de salud tanto del orden privado como público a transformar las prácticas.

Zaldúa y Bottinelli (2010) plantean que los espacios hospitalarios públicos en salud se constituyen en lugares de las micropolíticas del trabajo, donde se intersectan decisiones político-técnicas, encuadres teóricos y prácticas que disputan fuerzas instituyentes de trabajo vivo y modos fijados de trabajo muerto. Podríamos hacer extensiva esta afirmación a los espacios de trabajo que constituyen los diversos efectores de la red de salud pública.

Entendemos a la Salud Pública como campo de saberes y de prácticas comprometidos con la producción de salud.

La salud entendida como bien público. O cuando le es retirado el carácter de mercancía como ocurre en SUS, ya que es producido como un derecho universal y no en función de su valor de cambio, aún en este caso conserva el carácter de valor de uso... el valor de uso se expresa bajo la forma de necesidades sociales. Las necesidades sociales son significadas en bienes y servicios a las que tal o cual segmento social le atribuye alguna utilidad (Souza Campos, 2001, p. 182).

Souza Campos (2001) plantea que si para Foucault una de las manifestaciones del poder es su capacidad de producir verdades,

(...) la capacidad de producir necesidades sociales es una manifestación concreta del poder de los distintos grupos y segmentos sociales. En este sentido, tanto los equipos de salud como la sociedad deberán cuidar explícitamente de la producción de valores de uso y de su expresión pública en necesidades sociales (p.182).

Souza Campos critica concepciones fuertemente positivistas de la salud, a la aplicación de lo que Menendez (1985) ha conceptualizado como Modelo Médico Hegemónico, que conllevan la ontologización de la enfermedad y del sujeto.

Por otra parte, los desarrollos de la Medicina Social Latinoamericana han estado impregnados de una concepción estructuralista que en nombre de *lo social* producían una cierta desaparición de la subjetividad. También la dimensión político-institucional aparece como aplastando al sujeto y a la pregunta por la posibilidad de la autonomía. “Se tratará, por lo tanto, de una praxis social, y no de una fatalidad que la tendencia histórica de las Instituciones opriman la dimensión singular de cada Sujeto o los intereses y necesidades de los grupos dominados” (Souza Campos, 2001, p. 174).

La incorporación de la dimensión del sujeto permite pensar la praxis, haciendo hincapié en la disyunción entre la posibilidad de reducirlos a objetos o posibilitar la producción de sujetos y un mayor grado de autonomía. Esto habilita un nuevo momento en el modo de pensar la Salud Pública, en tanto se incluye la dimensión de los procesos de trabajo y de las condiciones de la subjetividad de los trabajadores y de la población en la producción de salud. Por otro lado también se comienza a pensar en las dimensiones simbólicas de las prácticas.

Souza Campos (2001) se pregunta si la salud colectiva tendría su propio núcleo de saber (no sólo como campo) más allá de la condición de especialidad (sanitarista) y cuál sería la característica de ese núcleo de saberes y prácticas. Se responde que no se trataría de una diferencia absoluta. Apuesta,

en cambio, que se trata de “su concentración en problemas de salud con repercusión colectiva. Quizás un cierto modo de intervención centrado en la promoción y en la prevención” (p.175).

Asimismo, plantea dos planos respecto de la relación de los saberes y prácticas de la Salud Pública y su relación con otras prácticas e inclusión en el sistema.

- uno horizontal: los saberes y prácticas de la salud colectiva que deben incorporarse en todas las profesiones para posibilitar el cambio en las lógicas de los modelos de atención y de los servicios y
- otro vertical: la salud colectiva (o pública) como un área específica de intervención, se refiere al tradicional rol del sanitarista, criticado por su intervención tecnocrática, vertical y autoritaria

Interesa que nos detengamos en una cuestión y es la de: cómo opera la relación entre el núcleo de saber de la Salud Pública (problemas de salud colectiva) y el núcleo de saber de los psicólogos. ¿Habría allí una contradicción de base? Y en todo caso, ¿cómo ingresa esta contradicción como dificultad de la práctica? ¿Se constituye en una de las figuras de lo imposible? (en el sentido de las profesiones imposibles: educar, analizar, gobernar).

2- Prácticas del Psicólogo

Las prácticas del psicólogo, como todas las prácticas sociales, constituyen una particular construcción ligada a las demandas sociales que se fueron instaurando.

Las denominadas “demandas sociales” son construcciones complejas en donde la percepción de lo socialmente *necesario* se produce en el marco de luchas por la legitimación de saberes en torno a lo que *disfunciona* en relación a un cierto ideal social.

Se inscribe en la lucha por la hegemonía de los campos teóricos y de las prácticas sobre y para la locura, la subjetividad, la enfermedad, la salud y define inclusiones y exclusiones en los espacios profesionales. Y en particular en el reconocimiento del “otro”. A su vez incide en la producción de sentido que los padecimientos tienen en las significaciones imaginarias **colectivas** (Zaldúa, 2010, p.50).

En el plano de las demandas sociales habría que leer transdisciplinariamente a qué convocatorias del poder responden. Así Malfé (1991) planteará:

Para no agregar nuevas, o repetidas, obviedades a las muchas cosas que se han dicho, a todas las explicaciones que se han intentado, de la masiva atracción que ejercen desde hace años sobre los argentinos la Psicología, el Psicoanálisis y otras modulaciones Psi, habrá que empezar por admitir que la cuestión es compleja y la imagen que se puede cernir muy ambigua.

Por un lado... la culminación...de tendencias que comenzaron hace siglos en Europa de la burguesía naciente (...) las “técnicas individualizantes de poder” con las cuales las sociedades capitalistas lograrían con una economía de medios agenciar “los esfuerzos y los recursos necesarios para preparar respuestas convenientes en

una porción relevante de sus miembros y para controlar, al mismo tiempo, los desvíos”. Se tratará de los disciplinamientos que permitirán la reproducción de modelos con ahorro o un mínimo de vigilancia externa. Esto implicó –e implica– una más eficaz interiorización de las leyes de la ciudad global y una disminución hacia lo individual de los lugares de control para la regulación de las tensiones y conflictos que pasarían a ser, cada vez más, conflictos y tensiones intrasubjetivos (p.47).

Aquí Malfé plantea un ejemplo, que califica como *siniestro, de cómo los psicólogos pueden cumplir esa misión de desactivadores del conflicto social*. Se trata de psicólogos que trabajan en una obra social de un gremio cuyos trabajadores están expuestos a los efectos de sustancias neurotóxicas. Los psicólogos ignoraban toda cuestión referida a las condiciones de trabajo y su impacto en la salud-enfermedad/ subjetividad. Atribuían a síntomas histéricos los mareos, zumbidos de oídos, trastornos de la visión que presentaban los trabajadores. También plantea en términos de “colaboracionismo” de la profesión psi el abordaje de la problemática de la desocupación como una cuestión individual, referida a la singularidad de una historia marcada, quizás, por la repetición. Caracteriza esta problemática como privatización de la conflictividad social.

En su mismo desarrollo, que sigue a Foucault en este punto, no sólo se trata de la tecnología disciplinaria sino que se agrega (sin suplantarla) la biopolítica, en tanto manejo de poblaciones en donde el control ya no pasa por el carácter de individuo sino como cálculo de probabilidades en donde el desvío será estadístico y la prevención una intervención administrativa, posiblemente prescindiendo de los técnicos. Estas dos fases (una no supera a la otra) hacen que las disciplinas psi puedan funcionar alternativamente como:

1) coartada para la borradura de la conflictividad social. Allí la clínica aparece como la “mala de la película” dando lugar a estos borramientos de la complejidad de los campos de prácticas que justifican la pérdida de brújula. La clínica, al quedar homologada al campo de práctica, borra los espesores de la historia de la constitución de esos campos de prácticas, su carácter de construcción histórico-política. En los casos que refiere Malfé (1991), los desarrollos de la Psicología institucional, de la Medicina Social Latinoamericana (procesos de salud-enfermedad-atención y su determinación social) y fundamentalmente de la clínica psicoanalítica vuelven una y otra vez sobre las complicidades de la práctica con la propia institución que portan (esto es, con la disciplina que administran) y que aparecen impidiendo la interrogación acerca de las complejidades que los espacios de práctica plantean, las problematizaciones que abren y que no se cierran en una única respuesta disciplinar (a riesgo de privatizar el conflicto) psicopatologizantes y muchas veces “culpabilizadoras de las víctimas”.

2) trabajo de “funcionarios” que certifican condiciones para la posibilidad de acceso a beneficios. El avance de legislaciones que sancionan derechos para poblaciones en el marco de la equidad puede peligrosamente transformarse en una respuesta por la vía de programas o coberturas especiales a

poblaciones vulneradas que de este modo accederían, vía patologización de su diferencia, a los beneficios sociales. Essto permitiría transformarse en técnicos que constatan discapacidades mediante el avance de las objetivaciones diagnósticas que reinstalan socialmente intereses de corporaciones de medicamentos o de venta de servicios “especiales”. Es decir, técnicos en poblaciones, una especie de mix del planteo de Castel (1984).

Vimos que en la década del ‘50 se va instalando la figura de un especialista en lo psíquico, que pudiera evaluar y actuar preventivamente, con un saber específico. La formación universitaria fue “armando” ese saber ligado a la teoría psicoanalítica con una salida a los espacios institucionales (primeros años de la década del ‘60) para disputar el terreno de las prácticas y en una búsqueda de legitimación del saber-hacer con el sufrimiento, con lo que *cae* en los bordes de las instituciones pedagógicas y médicas. Este particular tratamiento del resto de las prácticas pedagógicas y de las de salud (en un primer momento) puede implicar que el psicólogo quede como instrumento de funcionalización de esos restos (reintegrándolos en la lógicas disciplinares médico-pedagógicas) o se proponga interpelar la constitución misma de ese resto, revisando su propia práctica.

Una primera tensión podría marcarse en el proyecto blegeriano: formar un psicólogo que no se constituya en psicoterapeuta (esto sería casi un fracaso para la Psicología, según Bleger), un psicólogo formado en Psicoanálisis para aplicarlo a otras áreas (preventiva, educativa, social).

Esta lucha de legitimación del saber-hacer, que va paralela a la profesionalización, tiene un eje: el ejercicio de la psicoterapia, que culmina con la sanción de la Ley de Ejercicio Profesional. Esto, nuevamente permite dar cuenta de la imbricación histórica en la construcción de un objeto de la práctica que tiene a la clínica como su núcleo.

Entonces, en primera instancia, diferenciaremos la práctica del psicólogo, por un lado de la práctica clínica y, por otro, de la clínica como núcleo.

Por otra parte ubicaremos los campos de práctica como los espacios de construcción de respuestas a las demandas sociales que se establecen y que implican institucionalidades y propuestas de modos organizacionales, modelos de “tratamiento” del problema y que confrontan con las legalidades instituidas. Los ámbitos de intervención del psicólogo los precisaremos como Campos de Prácticas. La legislación de incumbencias profesionales es mucho más vasta que las representaciones de prácticas de los alumnos (Grande, Masueco y Waissman, 2010, p. 10).

¿Cómo pensar los campos de prácticas? ¿Cómo se produjeron esos campos? Éste es precisamente un punto interesante para revisar estos “deslizamientos” a los que hacemos referencia más arriba. El modo en que se conformaron estos campos de prácticas y su relación con la disciplina Psicología y con el lugar de la clínica (predominantemente psicoanalítica) en la *lucha por la identidad del psicólogo* hacen que estos tres universos adopten una particular configuración, una particular tensión

que los hace redefinirse mutuamente. Esta pregunta es crucial ya que la conformación de esos campos produjeron, casi retroactivamente, la disciplina. Las prácticas de los psicólogos permitieron fundar y constituir campos de prácticas.

Los interrogantes ante un problema que se produce en la práctica implican el análisis de las respuestas que se articulan ante esos problemas, de las fundamentaciones que se desarrollan y de las complejidades en las que los campos de práctica (que no coinciden con el objeto de la práctica) confrontan a los practicantes.

Ubicaremos, siguiendo un documento colectivo elaborado a propósito de la Jornada de Homenaje a Fernando Ulloa (2009), tres dimensiones de la práctica:

- una dimensión singular, “singularísima”, el lugar que cada quien ha tenido para el Otro. Si ha tenido un lugar en el otro o si el desamparo o abandono no ha permitido producir ese lugar con el que armarse una “novela familiar” que le permita una inscripción filiatoria. El objeto será justamente un sujeto descentrado de sí mismo, de la conciencia.

- el estatuto de los otros. Lo colectivo, la numerosidad social. Los escenarios posibles para una refundación (no refundición) del sujeto como responsable: el grupo, el escenario jurídico, las instituciones, los pares.

- la dimensión de los límites, la legalidad primordial (diferenciada del discurso de la legalidad). La cultura como el espacio de producción de los modos de la subjetividad y la alteridad. Las legalidades en juego en la cultura. El lazo social.

Se trata de pensar los efectos en la singularidad de las escenas colectivas, de los dispositivos institucionales, de los programas sociales, de las sanciones legales. Los modos de inscripción de la alteridad en las instituciones, las modalidades segregatorias propiciadas en las políticas sociales.

Por supuesto que estas tres dimensiones están articuladas en las prácticas de manera muchas veces difícil de discernir pero de ese discernimiento dependerán los modos de las prácticas que se desplieguen. Lo político atravesará estas tres dimensiones.

Proponemos pensar la clínica como otro de los atravesamientos de las tres dimensiones. La clínica como método, no como campo de práctica, ni como especialidad. Entonces, práctica en tres dimensiones (singular- colectivo- cultural) con los atravesamiento político-clínico.

¿Cómo entender en esta dirección el atravesamiento del método clínico? Como aquello que permite el tratamiento de la dificultad no como algo exterior al campo, sino como aquello que el mismo campo produce en la práctica. Como plantean Baños y Steimberg (2009) proponernos hablar de las dificultades en la práctica del Psicoanálisis implica referirnos a la pertinencia misma del Psicoanálisis: una práctica de la dificultad

Creemos que si hemos logrado aprender algo de Freud y Lacan, es lo que llamamos práctica de la dificultad. Casi podríamos decir que ése es el síntoma en el que hemos decidido consistir. El gusto por la dificultad, frase de Válerly que Lacan suele citar, se nos presenta como la posición exigible para el vasto campo de nuestra experiencia, como analizantes, como analistas, como lectores, como enseñantes, como discípulos. Podría, se nos antoja, ser una de las vías para mantener encendida la antorcha del cuestionamiento freudiano. O, más bien, apagarla para, en la oscuridad, guiarnos mejor sin reflejos tentadores de convulsiones que anticipen cierres que sólo precipitan caídas, recaídas en el discurso común (Glasman, 2012 en Baños y Steimberg, 2012, p.9).

El placer por la dificultad señala los puntos del laberinto a recorrer. Pero a condición de hallar al final el comienzo regresivo de un nuevo laberinto que permita realizar otros rizos. Es una cuestión de método (Baños, y Steimberg, 2012, p.10).

Se trata de un método (camino) que en su recorrido le permitió a Freud lecturas del sentido de un síntoma, de la lógica de los lazos institucionales y del análisis de los mitos fundantes de la cultura.

(...) el clínico es un saber cuya legitimidad está dada porque es producido sobre la marcha, cada relato de un caso no plantea... la ilustración de un universal en otra parte. Lo que intenta es el despliegue de un nudo de singularidades. En él se podrán discernir pizcas de universales entramados en las secuencias particulares que los refractan (Vassen, 2000, p.102).

Este **método** consiste en interrogar e interpretar la particular materia con la cual trabajamos: el inconciente y sus consecuencias en el sujeto, en sus dimensiones psíquica, colectiva, históricas y éticas. Nos interesa rescatar el valor del *método clínico* en la práctica porque precisamente hace lugar a la singularidad evitando degradarla a individualidad. Implica una apertura del saber que no se cierra en certezas y que está advertido respecto del atajo tecnocrático que reduce el método a algunas premisas que nos protegen de la angustia.

En la práctica, la reflexión sobre el método muchas veces no precede, sino que viene en el lugar donde nos interrogamos los obstáculos encontrados. Es en esa reflexión donde se ponen en juego las concepciones, no sólo los conceptos sobre las que se apoyan y construyen una problemática a abordar. “En contra de lo que suele creerse, el método, de hecho, comparte con la lógica la imposibilidad de estar del todo separado del contexto en el que opera. Toda obra, sea esta de arte, de ciencia o de pensamiento, es su capacidad de ser desarrollada” (Agamben, 2011, p.8).

La práctica estará referida a una reflexión situada acerca de los modos de hacer, de operar con un objeto, con una caja de herramientas, un núcleo de saber (no ajeno a la concepción misma de ese objeto), en una temporalidad/historicidad y en una institucionalidad (pensada en términos de discursividad, de dispositivos). La(s) práctica(s) necesariamente interroga(n) las operaciones que se realizan con ese objeto que el saber construye, son interrogadas con esa caja de herramientas, pero están sometidas a un exceso permanente e interpelan al núcleo de saber. Si ese núcleo de saber se cierra sobre sí mismo producirá disciplina.

Este cierre sobre sí mismo tiene distintos bordes, según el punto de negación que propongan. El cierre sobre los propios conceptos, al no ponerlos a trabajar como operadores, y plantear el espacio de práctica como aplicación del concepto, generalmente conlleva:

- a) negación de la temporalidad/historización y
- b) negación de la dimensión de instituido que la propia práctica produce (disciplinándola) o que reproduce de los discursos hegemónicos, con un efecto de ideología.

Estos desconocimientos/negaciones tienen consecuencias particulares en las prácticas de los psicólogos. Desactivan la potencia que la práctica puede tener. Negar la condición de historicidad de las prácticas, de las interrogaciones sobre las mismas y negar la producción de poder (la institución) conlleva el riesgo de transformar la práctica en una cosmovisión con un efecto de encubrimiento ideológico, contrario a toda operación que pueda tener el valor de subversión/instituyente. Negar estas condiciones es una operación propia de los procesos de institucionalización. Decíamos más arriba que la formación y las prácticas de los psicólogos están marcadas por la transmisión del Psicoanálisis. Realizar una práctica de la singularidad nos confrontará seguramente con los obstáculos de las marcas de las inscripciones históricas, de los sucesos, de los acontecimientos históricos de un tiempo, de una época en la que habitan los seres humanos y también de la inscripción de esos seres en las tramas de poder. ¿Qué lugar le damos a la lectura de esas marcas? Si se las niega, se reniega de las propias marcas como sujetos sociales, como sujetos de las prácticas sociales.

Interesa, entonces, detenernos a analizar qué lecturas de la clínica como método y de lo político se van produciendo en las diversas prácticas de los psicólogos, estableciendo desde allí un análisis de las condiciones de posibilidad que se van gestando en los distintos ámbitos institucionales. Un punto de fundamental importancia será ubicar qué modelo de salud conlleva en el marco del desarrollo de esas prácticas en el campo de la salud pública.

Es inevitable en este recorrido que toma un lapso de tiempo entre las primeras inserciones de los psicólogos en salud pública (comienzos de la década del '60) hasta la actualidad, es decir, un lapso de 50 años, que aparezcan diferentes “marcas” no referidas estrictamente al proceso de conformación del corpus disciplinar (en el sentido de Bourdieu y la crítica que marcábamos de Plotkin y Neiburg).

Resulta insoslayable al abordar este período histórico la pregunta respecto de los efectos que han tenido en las prácticas los años de terrorismo de Estado. La recuperación democrática y los colectivos de lucha de los derechos humanos y, en ese marco, el intento de una inscripción social de las pérdidas, serán hitos en el retorno de la discusión respecto del valor social de las prácticas y la pregunta por lo público. Procesos en los que se produjeron aperturas en dichas discusiones pero también fuertemente atravesados por el arrasamiento que las políticas neoconservadoras produjeron. Volviendo a Malfé (1991):

La cuestión grave consiste, no obstante, en saber si son –si no han sido- muy poco más que buenas intenciones “progresistas”, nada virulentas las nuestras, las de muchos psicólogos de acá; como lo fueron por ejemplo, en gran medida la de los psicoanalistas reunidos en Budapest, en 1918, en su primer congreso después de la guerra mundial, entusiasmados por la posibilidad de extender su práctica a las masas... Consiste, por lo tanto en saber si es posible evitar la lógica del proceso histórico que nos ha producido determine sin falta que, aún disintiendo, “colaboremos” con aspectos siniestros de dicho proceso. Es probable que, en tanto nos atengamos *sólo* a criterios profesionales, *sólo* a criterios dictados por algunas de nuestras teorías psi (unos criterios en suma disciplinarios – y disciplinados) no haya manera de descomprometernos de las “miserias de la Psicología” (p. 50).

Nos encontramos con un problema: no bastaría criticar a la Psicología como corpus de saber que “funcionaliza” la subjetividad. Cualquier saber que se atenga sólo a los criterios profesionales o de una teoría produciría disciplinamiento, es decir: tendría un efecto de corpus. Retorna la pregunta de Souza Campos y su advertencia: no se trata de una fatalidad.

3. Formación- Transmisión

Más allá (¿o más acá?) de los Planes de Estudio

Los planes de estudio marcan algunas líneas que permiten realizar una lectura de cómo impactan en las propuestas de formación las coyunturas políticas (ciertas líneas de fractura) y cómo se plantean algunas continuidades en cuanto a la asignación de materias que apuntan a responder a cuestiones más de orden teórico y otras más de orden técnico (Ascolani, 1998).

Sin embargo, en la formación deberíamos tener en cuenta los obstáculos que la *materia* con la que se trabaja, la Psicología, plantea en la transmisión de los saberes, teniendo en cuenta las condiciones y dificultades en la transmisión del Psicoanálisis, discurso hegemónico en la carrera de Psicología de Rosario. La pregunta acerca de la *habilitación* en la transmisión del Psicoanálisis en la universidad estará en el trasfondo de esta discusión. Si a esto le agregamos que no se podría hablar de “el” Psicoanálisis, allí veremos seguramente desplegarse la aparición de otros actores que irán tomando partido en esta discusión, no abierta como tal. Esta cuestión está prolijamente acallada en la Facultad de Psicología en donde un “doble discurso” circula. Por un lado, una validación de la formación desde el discurso del Psicoanálisis, desde la formación misma de los docentes; y por otro, una *inhabilitación* del discurso universitario que hace coincidir los discursos con las paredes, estrategia típica de institucionalización. Los límites del discurso universitario en la transmisión, ¿son solamente los de la universidad? La modalidad de transmisión de los docentes pareciera confirmar que otra institución, otros instituidos también están presentes en la formación.

Resulta necesario formular otras dos preguntas además de la referida a la particular materia con la que trabajamos. Por un lado, cómo se entiende el imposible del educar, referido a las profesiones imposibles: educar, psicoanalizar, gobernar. Si entendemos este imposible como el carácter *paradojal del poder* que se ejerce para hacerle lugar al otro –la autonomía, según Castoriadis (1992)

– y no como impracticable, deberemos indagar cómo se ejerce ese poder del que se reniega. Por otra parte la Facultad de Psicología a partir de 1984 nos confronta con las particulares condiciones que la universidad de masas nos plantea en cuanto a pensar las condiciones de la formación.

A continuación desarrollaremos cuatro cuestiones en el intento de encontrar algunos elementos que permitan balizar líneas de problematización en la formación en la carrera de Psicología. Aunque estas cuatro cuestiones no refieren estrictamente al Caso Rosario, creemos que están presentes en la discusión de lo que implica enseñar en la universidad y que la posibilidad de abrir un análisis de las mismas nos podría otorgar algunas líneas de visibilidad.

Psicoanálisis- Universidad (Freud – Lacan)

Carrera de Psicología- Psicoanálisis (Bleger- Friedenthal)

La enseñanza en la universidad de masas (de Certeau)

La cultura académica

3.1 Psicoanálisis- Universidad (Freud – Lacan)

Tomaremos muy brevemente las posiciones de Freud y Lacan, respecto de la relación Psicoanálisis- universidad porque constituyen los referentes fundamentales del discurso psicoanalítico que, tal como venimos planteando, produjo el dominio de la formación de los psicólogos y el anclaje de las representaciones de su práctica.

En su artículo “Sobre la enseñanza del Psicoanálisis en la universidad”, Freud (1918) ubica a la universidad como representante del saber “científico” validado socialmente y resistente al Psicoanálisis. El Psicoanálisis sería rechazado por el discurso oficial. Freud plantea que nada se opone a que el Psicoanálisis se enseñe en la universidad, pero que nada lo impone,

Podría prescindir de la Universidad sin menoscabo alguno para su formación... la orientación teórica que le es imprescindible la obtiene mediante el estudio de la bibliografía respectiva y, en las sesiones científicas de las asociaciones psicoanalíticas, así como en el contacto personal con los miembros más antiguos y experimentados de las mismas. ... dichas asociaciones deben su existencia a la exclusión de que el psicoanálisis ha sido objeto por la Universidad. Es evidente que seguirán cumpliendo una función útil mientras se mantenga dicha exclusión (Freud, 2007, p.2454).

El lugar del Psicoanálisis en la universidad estaría en relación al *Universitas Literarum*.

Para Lacan no habría lugar para el Psicoanálisis en la universidad, en tanto discurso. La universidad como discurso representaría la hegemonía de la ciencia como intento de dominación, de pedagogización y de prácticas tecnocráticas que apuntan a lo universal. El discurso del Psicoanálisis (en tanto plantea la singularidad como “horadando” lo universal, como interpelación al saber y como subversión del sujeto en relación a la verdad) entra necesariamente en conflicto con el discurso universitario.

Habría una oposición fundamental entre ambos discursos. Entonces ¿qué efectos tendrá que esa oposición que se ubica como subversiva (respecto del sujeto y del saber) pase a tener en la institución universitaria otro lugar, el de una hegemonía? ¿Tendrá aún ese lugar de interpelación al discurso oficial, de subversión, de crítica al saber constituido?

El discurso del Psicoanálisis constituye en sí mismo una interrogación al campo del saber, como síntoma del saber universitario por la irrupción de la verdad que pone en crisis el saber. Mannoni plantea que *“el saber analítico no es un saber sobre el inconsciente sino un saber donde el inconsciente tiene su parte y cumple una función”* (Mannoni, 1992, p.62). Nos podríamos preguntar entonces si la enseñanza del Psicoanálisis en la universidad transmite algo del propio atravesamiento, interrogación del Inconsciente que lleva a esta pregunta por la otra escena y a la experiencia del propio análisis.

El Psicoanálisis aporta una estructura teórica y un modelo de práctica en la formación de los psicólogos. ¿Cuál es la implicancia que tiene que sea el Psicoanálisis el que provea de estos modelos para la producción de un psicólogo, para la producción de un profesional?

3.2 Carrera de Psicología- Psicoanálisis (Bleger- Friedenthal)

Como veremos en el capítulo “La Psicología en Rosario (Caso Rosario)”, el Psicoanálisis se comienza a dictar desde el segundo semestre de 1959 con la creación de la cátedra Psiconálisis de Bleger (la primera en el país, y muy probablemente, señala Dagfal (2009), la primera en América latina). Veremos también que en la primera fundación no estaría ausente una relación con el Psicoanálisis, desde la referencia a Carlos Lambruschini (coautor del proyecto de creación de la primera Carrera Universitaria de Psicólogo en la Argentina). Según Gentile (2003) aunque ambos hacían explícito su rechazo a la posibilidad de aplicación del método psicoanalítico por profanos, abogaban por la creación de un nuevo profesional, el psicólogo, promotor de prácticas que recortaran la exclusividad de la competencia del psiquiatra en el campo de la terapéutica psíquica.

El Psicoanálisis es hegemónico en la formación del Psicólogo en la Facultad de Psicología de la UNR. Desde su creación tuvo una fuerte marca psicoanalítica.

La inclusión del Psicoanálisis en la carrera de Psicología aparece como una “reivindicación” de los estudiantes (Vezzetti, 1996b) en su implantación en la universidad y posteriormente, en la “apertura democrática” (posterior a la última dictadura), como un discurso de interpelación/contestario a la propuesta de formación de la dictadura.

En una entrevista, una colega formada entre 1978 y 1983 (primer ingreso durante la dictadura) plantea:

Para mí estaba el Psicoanálisis, el Psicoanálisis era lo contrahegemónico. Eso que a mí me toca ahora tanto con la Facultad: ¡ese discurso tan oficial! Para nosotros era la alternativa de oposición, se mezclaba con la oposición política. La gente con la que yo estaba, en general tenían una posición de cuestionamiento a la dictadura (Entrevista a ML Di Liscia)

Sin embargo en la Facultad de Psicología de la UNR, en el año 2011 se presenta como Seminario de grado un programa que argumenta la “vacancia” en la formación de grado de la transmisión de la metodología clínica.

La presente propuesta de seminario electivo de pregrado se fundamenta en la necesidad, a mi criterio, de llenar un vacío en el plan de estudio como es el de la transmisión de la metodología clínica de la práctica analítica. En efecto, encontramos en el Plan de estudio numerosos programas que contemplan una amplísima bibliografía sobre Psicoanálisis, pero no encontramos un aporte a la comunicación de experiencias clínicas que se sostenga en la transmisión de casos llevados a cabo por distintos psicoanalistas, tanto de la Escuela Francesa como de la Escuela Inglesa. La presente propuesta plantea hacer un recorrido por la obra freudiana, poniendo el acento en textos poco recorridos y que muestran, de un modo didáctico, el método analítico aplicado a diversas obras de arte, a artistas, a personajes literarios, a personajes históricos. Tal es el caso de textos freudianos tales como “Dostoievsky y el parricidio”, “El Moisés de Miguel Ángel”, “Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci”, “La “Gradiva” de W.Jensen”, “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII”. .. Intentar sortear la dificultad de lo inaprensible de la práctica analítica para su transmisión, dado el carácter íntimo y privado de dicha práctica (Gorodischer, 2011, p.4).

La propuesta hace hincapié en la existencia de numerosos programas con bibliografía sobre Psicoanálisis pero remarcando una carencia en torno a la transmisión de metodología clínica y en la necesidad de realizar un aporte a la comunicación de experiencias clínicas. Plantea que hay una enseñanza de los conceptos psicoanalíticos (en muchos programas) pero una ausencia de transmisión del método que posibilita *leer*, como ya lo hemos planteado, la práctica analítica y las producciones de la cultura.

Tomaremos dos artículos compilados en *Ayer y Hoy. 50 años de enseñanza de la Psicología* (Leivovich de Duarte, 2008) porque precisamente hablan de la enseñanza de la Psicología desde el Psicoanálisis. Entre estos dos artículos median alrededor de 50 años y dan cuenta de algunas cuestiones que nos interrogan respecto del discurso del Psicoanálisis y la enseñanza en la universidad. Intentaremos, a partir de estos dos textos de Bleger (1961) y de Irene Friedenthal (2008), ubicar cierto diagnóstico y algunas cuestiones a indagar. Ambos artículos abordan las dificultades en la enseñanza de la Psicología.

José Bleger

El artículo de Bleger es un Informe de Cátedra de Introducción a la Psicología. Publicado en la Revista de Psicología y Psicoterapia de grupo, 1961

Toma tres tópicos: materia, la enseñanza y la organización de la cátedra. Nos interesa detenernos en la enseñanza y organización de la cátedra. En cuanto a la enseñanza, plantea cómo se puede producir sin que se trate de “acumulación de información”. Si esto que “incorpora (...) no se ha transformado en un pensamiento operante y que por lo tanto se mantiene ajeno a su propia personalidad, lo cual

significa enajenarse a sí mismo en cierta proporción” (Bleger, 1961, p 52). Hasta aquí una cuestión pedagógica clásica que refiere a la educación desde el imposible freudiano.

Avanza planteando que en la Psicología y en la Filosofía la problematización y la investigación, al involucrar al investigador como persona, implican necesariamente una cuota de ansiedad, pero

(...) hay que proponerse que la enseñanza sea tal y no se transforme en una necesidad de psicoterapia. Por el contrario, la agudización de conflictos neuróticos y la necesidad de apelar a la psicoterapia sería un índice de que no se ha graduado ni administrado correctamente la enseñanza. Esta debe mantenerse dentro de sus propios límites, en el sentido de que los problemas que se crean deben ser resueltos con sus propias técnicas o medios. En otros términos, se puede decir que se debe tender a que aparezcan los “obstáculos epistemológicos”, pero ellos deben ser resueltos dentro del proceso mismo de aprendizaje (Bleger, 1961, p. 53).

Advierte entonces respecto de la necesidad de mantener la escena de enseñanza separada de la escena terapéutica, que los “obstáculos epistemológicos” producidos en la escena de enseñanza se resuelvan en la misma.

Todo ello significa que a través del aprendizaje de la Psicología el estudiante haga la experiencia de una verdadera “aventura intelectual”, que sienta y admita el placer de la tarea intelectual, que adquiera el instrumento y la actitud para problematizar los hechos y los supuestos del conocimiento científico y dejar sentadas las bases de un posible desarrollo ulterior del conocimiento a través de los libros y de la experiencia viva (Bleger, 1961, p.54).

Pareciera explicitar que el objetivo del aprendizaje de la Psicología debe hacerse desde una “experiencia” que le posibilite al estudiante adquirir instrumentos para problematizar hechos y conocimientos. Para ello será necesaria una organización de la Cátedra que posibilite el seguimiento de ese proceso.

“La organización de la cátedra debe ser considerada, en su totalidad, como un instrumento con el que tiende a satisfacer determinados fines”.

Agrega que el punto de partida sería la aplicación de la Psicología a la enseñanza de la Psicología, a aquello que se enseña, a la forma en que se lo hace y a lo que ocurre en el proceso. Así, cada vez que algo se enseña sería la oportunidad de revisar y replantear el tema.

El modo organizativo que propone el informe que el material de clases y trabajos prácticos sea discutido, aclarado y profundizado con los jefes y ayudantes. Las técnicas operativas utilizadas en los trabajos prácticos son también utilizadas para plantear y resolver los problemas de conducción de la enseñanza en las comisiones

(...) se elaboran las respuestas con [los estudiantes] ellos mismos en las clases, porque lo importante no es solo arribar a una respuesta, sino que el estudiante aprenda a problematizar y pensar y adquiera los instrumentos conceptuales con los que se plantean o abren caminos para resolver interrogantes. En el aprendizaje es tan importante aprender a resolver problemas como suscitarlos o promoverlos.

Se trata de una verdadera mayéutica que nos esforzamos en planificar o sistematizar técnicamente. Vale la pena aclarar que aunque se base extensamente en la Psicología de grupos y en la Psicología del aprendizaje no se utiliza psicoterapia de grupo en ninguna de sus formas. (Bleger, 1961, p.55). (Subrayado nuestro).

No ahondaremos respecto de si la propuesta blegeriana en torno a la formación de los psicólogos respondía a intereses corporativos de la APA o si se trataba de una posición ideológica y política, tal

como lo plantea Dagfall (2009), quien se inclina por esta posición: “*Bleger había apostado a la formación de un profesional diferente, comprometido con determinados ideales colectivos*” (p. 514). Es desde esta concepción que Bleger plantea como un “fracaso” de la formación el hecho de que los psicólogos se dediquen al trabajo de la clínica de consultorio, que continúen con un ideal de práctica liberal.

Más allá de esta discusión, resulta interesante subrayar estas dos cuestiones que plantea Bleger: por un lado el no intentar resolver los obstáculos de la enseñanza en la psicoterapia. Advertir esta cuestión en la universidad está hablándonos respecto de una dificultad de la transmisión y de un modo de respuesta que podría aparecer ante esta dificultad: transposición de dos escenas. Volveremos sobre esto más adelante. Por otro lado plantea que la organización de la Cátedra será el instrumento que posibilitará la transmisión, que está planteada en términos de una experiencia. Debemos preguntarnos si sería una apuesta “instrumental” para el logro de algunos fines (una cuestión organizativa) o si se trata de lo que se requiere como producción de las condiciones para que sea posible la *puesta en acto* de un proceso de problematización que haga posible una experiencia de transmisión. Interesante cuestión que abre a pensar la llamada Cultura Académica, la organización de la cátedra como instrumento colectivo.

Irene Friedenthal

¿Qué cuestiones toma Irene Friedenthal en su artículo casi 50 años después? Parte de la *ignorancia* del maestro respecto de lo que trasmite cuando enseña y de que el *lugar de autoridad* del maestro está en relación a la hipnosis (una de las tres declinaciones del discurso amo en Psicología de las Masas). Remarca el sesgo erótico con que Freud aborda la relación maestro/alumno (transferencia), la vertiente de la puesta en escena del saber como prestigio y su derrumbe en los tropiezos del ideal de la autoridad (el parodiado profesor que sabe lo que dice) La angustia está entonces del lado del enseñante. Bleger planteaba la ansiedad en el aprendiz, aquí aparece la angustia (¿Qué clase de objeto soy para el otro, qué imagen evoco en el otro?), la exposición más allá de lo que se maneja al preparar la clase.

Quizás sea la posición analizante en la escena pública de enseñanza la que tiñe y contamina la actividad de enseñar de incomodidad, de síntomas, de inhibición, de angustia (Friedenthal, 2008, p.243)

La enseñanza trae la posición analizante a la escena pública, la enseñanza en sí misma produce una escena pública que sintomatiza la transmisión.

A nuestro parecer, ubica una primera inflexión cuando plantea que de lo que se trata es de la

(...) enunciación del enseñante, que daría cuenta a sus interlocutores de las transformaciones que atravesó en su recorrido por variados diálogos transferenciales. (Friedenthal, 2008, p.243)

O sea que la actividad de enseñar queda tomada por la posición analizante y, en ese punto, el enseñante da cuenta. Este *dar cuenta* no sería sólo dar razones sino que se trata de un acto de enunciación que dice de sus interlocuciones, de sus apuestas transferenciales. Se trata en ese acto de enunciación de correr el riesgo de hablar sin garantías. La autora se pregunta cómo sortear ese riesgo.

Un modo prevalente de intentar reducirlo es transmitir la ficción de que Freud y Lacan son los propietarios legítimos del saber psicoanalítico. Enseñar será entonces presentarse como emisarios, testafellos, voceros de las auténticas autoridades, como la voz que da un soporte oral a lo que escribieron y dijeron (Friedenthal, 2008 p.244)

Nada más alejado de una posición que permita pensar una transmisión que la posición de testafello.

Pero ¿cuál sería otro modo según la autora?

(...) entendiendo que la transformación del analizante en analista **lo convierte en un lector accesible a operaciones de lectura de las que antes del análisis no disponía**. Así, en vez de reservar el carácter sagrado de los textos de Freud y Lacan, la mutación consistiría en considerar el discurso de los pacientes digno del trabajo de lectura con el que suelen abordarse los textos a los que se reconoce autoridad. La autoridad de los padres del Psicoanálisis se desplazaría a la autoridad del texto del analizante. Esto es lo que Lacan (1967) subraya en la “Proposición” cuando se pregunta cómo seleccionar a los futuros analistas. La respuesta señala a quienes se empeñan en someter los textos, cualesquiera sean, a las operaciones de lectura que ellos convocan (Friedenthal, 2008, p. 244).

La enseñanza, según la autora, sería la apuesta a transmitir la lectura que el psicoanalista hace cuando trabaja desde las coordenadas que Freud fue estableciendo en su práctica.

Para ello apunta a examinar detenidamente los procedimientos retóricos que están presentes en un fragmento de discurso seleccionado: el texto de una sesión, un fragmento literario, una pauta publicitaria, un tramo de discurso político, etc.

Por lo tanto, en la perspectiva de esta modalidad de transmisión no se trata de desplegar la elaboración teórica que Freud y Lacan exponen en sus textos, sino de leer el fragmento de discurso elegido con las categorías que el Psicoanálisis demuestra que son pertinentes para observar qué posición enunciativa ese discurso trasmite, qué efecto parece producir en el interlocutor o lector, cómo está compuesta la literalidad del fragmento analizado, etc. (Friedenthal, 2008, p.245).

Esta lectura de un fragmento de discurso con las categorías que el Psicoanálisis propone permitiría contrarrestar los *vicios* de capilla, las repeticiones textuales, los forzamientos para que algo “encaje” en la teoría o búsquedas causales. La autora agrega, más aún, aboga porque esta lectura se podría agregar “a los tres recursos con los que tradicionalmente se ha encarado la formación del analista: el análisis, el conocimiento de la teoría, la supervisión. Puede por otra parte implementarse sin inconvenientes en la enseñanza universitaria del Psicoanálisis en las condiciones de masividad características de nuestra actividad docente (Friedenthal, en Leobvovich de Duarte, 2008, p. 245).

Propone, entonces como eje insoslayable de la enseñanza del Psicoanálisis la práctica de la lectura, “cómo leemos un fragmento clínico o ficcional, esto es, ejerciendo el acto de leer” (Friedenthal, en Leobvovich de Duarte, 2008, p. 246).

Ejercer el acto de leer implica la aparición del nombre propio (no como testafarro) y no hablar como un simple intermediario. Es allí donde podemos ubicar los efectos de institucionalización que ya Winnicott (1990) denunciaba.

Este efecto de institucionalización, que sería en sí mismo el discurso universitario no se obtiene sólo por la pregnancia de la universidad como institución supuestamente depositaria del *conocimiento*, de *lo científico* sino por una operación que precisamente resguarda cierto confort al no exigir algo en *nombre propio*.

Remitir a Freud y Lacan como puntos de origen de las operaciones psicoanalíticas de lectura es ciertamente válido, pero no debería eximir al enseñante de **contar su lectura**, así como una intervención analítica no podría nunca justificarse en que es acorde con la de los padres del Psicoanálisis” (Friedenthal, 2008, p. 247).

...mi propuesta es que la enseñanza participe en la medida de lo posible de la naturaleza de un análisis, esto es, acechando a cada paso a qué poder el deseo intenta resistir. (Resaltado nuestro). La escena de enseñanza se prestaría así a ser pensada como el escenario de la tentación angustiada de someterse a una demanda de conformidad a un discurso garantizado, esto es, demanda de renunciar al deseo.” (Friedenthal, 2008, p.248). (Subrayado nuestro).

La angustia queda nuevamente del lado del enseñante. Un modo de acallarla es hablar en *nombre de*. Si la operación de lectura no se realiza, Freud y Lacan son promovidos al lugar de *Ideal* y el profesor como emisario de ese lugar. Reaparece la hipnosis en la escena de la enseñanza, no se plantea la producción, por lo tanto nada de una praxis tendría lugar. Bleger (1961), ubicaba las ansiedades que el acto de aprender el Psicoanálisis planteaba al estudiante como obstáculos epistemológicos que se debían resolver en la misma escena de la enseñanza. Quizás un efecto de época hace que se esperara de la epistemología mucho más. De todos modos, la respuesta que construye lo conduce a un punto a desarrollar y es el carácter de producción de la organización de la cátedra. Habla de ella en términos de instrumentos, y si como venimos planteándonos, esto no remitiría a una suerte de lógica instrumental (un instrumento para el logro de determinados fines) sería un instrumento que estaría hecho no como algo externo a la misma problemática sino que la permitiría producir como tal. El obstáculo lo pone a trabajar en relación a la conformación de un colectivo.

Para la autora, la escena de enseñanza “sintomatiza”, por su carácter público, la posición de analizante. ¿En Friedenthal hay un colectivo? Imposible pensar que no lo haya, pero ¿de qué carácter es ese colectivo que pareciera no propiciar “operaciones de lectura”? Si la angustia queda del lado del enseñante, será porque el colectivo de referencia aparece como amenazante y el acto de enunciación como tal se parodia en escenas de asentimiento superyoico al “saber constituido”.

El modo en que se piensa la enseñanza está atado a la *concepción de práctica* que sostiene el docente. Bleger plantea la aplicación de la Psicología a la enseñanza de la Psicología y la necesidad de una revisión y replanteo permanente de los temas. Para Friedenthal también la actividad del enseñar queda atravesada por la propia lectura, por el poner en acto sus operaciones de lecturas.

Mientras que en Bleger la “ansiedad” queda planteada del lado del alumno, para Friedenthal se trata de la angustia del enseñante. Además de las referencias teóricas en las que se producen estos planteos, no es casual las marcas de época, la referencia a la organización de cátedra como espacio de producción, la referencia a un colectivo con el que se trabaja con la misma técnica que se propone transmitir. Podríamos afirmar que en este punto “trabajar con lo mismo que se propone transmitir” es un punto de cierta convergencia, que marca una línea de problematización, los modos en que se propone abordarlos apuntan a modalidades claramente diferenciales, si bien no podemos ignorar que los interlocutores en ambos escritos son diferentes. La ausencia en la reflexión respecto del peso/recurso de la estructura organizativa en la que el docente se encuentra inmerso sería un tema que hablaría de momentos en la “cultura institucional”. En Bleger hay un colectivo docente, en Friedenthal no. La enseñanza trae la escena pública y la posición de analizante queda comprometida en la angustia, la inhibición o el síntoma.

El texto de Friedenthal agrega un elemento de discusión interesante y es el de cómo transmitir Psicoanálisis en una universidad de masas. Veamos al respecto la posición de De Certeau que creemos es congruente con lo planteado por la autora, o sea que apunta a que la problemática de la transmisión en la universidad no es sólo la que el Psicoanálisis plantea.

3.3 *La enseñanza en la Universidad de Masas*

Al reflexionar acerca del problema que se le presenta a las universidades ante la cultura de masas Michel de Certeau (1999) aporta algunas consideraciones que resultan absolutamente pertinentes para el tema que estamos abordando, ya que claramente ubica el problema en la modalidad de transmisión (aunque no en estos términos) haciendo referencia a los problemas del método, de la práctica y de la enseñanza como acto de producción.

Plantea la necesidad de un movimiento doble donde se subraya la remisión, por un lado, del *saber* establecido a una *práctica* del pensamiento, y por otro, una remisión de los *objetos* conceptuales a los *sujetos* que los producen. “Desde este punto de vista es necesario otorgar su alcance pedagógico y universitario a la importancia que han tomado hoy los problemas de *método*. El *sentido* no puede ser separado ahora de una *práctica*, ni los conocimientos de una referencia al sujeto cognoscente. Era ésta la significación que ya otorgaba Freud a la introducción en la enseñanza médica” (de Certeau, 1999, p.87) Más adelante remarca: “la atención se traslada entonces hacia las prácticas. Nadie se sorprenderá de ver el interés de los estudiantes por pasar de los *productos* de la investigación a los métodos de producción (...) Pero se frustra en la medida en que el profesor pasa el tiempo (mata el tiempo) exponiendo sus resultados, y no explicando, en el curso de una praxis

colectiva, cómo los obtiene, lo cual apasionaría a sus alumnos” (de Certeau, 1999, p.95). Esto implicaría exponer su trabajo a la crítica, por ello continúa el desarrollo de los productos adquiridos, no respondiendo a la pregunta por el método de producción y tampoco a una tarea pedagógica proporcional a la posibilidad de creación. No habrá, pues, verificación, crítica, confrontación y esto arrastra la posición de investigación y pedagógica, ya que esta posición del docente lo ubica en el terreno de la investigación, “al mismo tiempo que sus estudiantes” (de Certeau, 1999, p.95). “Esta coincidencia (¿será verdaderamente tal?) presenta la posibilidad de establecer el matrimonio entre una pedagogía acorde con la masificación de la universidad y las exigencias de investigación científica. En esta línea, la enseñanza tendría, por principio menos un contenido común que un estilo” (de Certeau, 1999, p.96).

Podemos remarcar, entonces, que el énfasis en el método está en relación con la posibilidad de establecer una praxis colectiva que haga lugar no sólo a una exposición de contenidos, resultados sino al atravesamiento de la experiencia, de algunos caminos de producción. Esto acerca las prácticas investigativas y las pedagógicas en el punto donde lo fundamental no es el contenido sino el estilo. ¿Cuál es el alcance del estilo? ¿Se trata de una nueva positividad o el estilo implica una negatividad, en el sentido de un trabajo permanente de crítica, de deconstrucción, de elucidación? Pareciera tratarse de una posición en torno a la praxis que interroga al sujeto en su construcción de los objetos, en su construcción del sentido como primer objeto, del modo en que las “relaciones de fuerza se convierten en relaciones de sentido” (de Certeau, 1999, p.98).

La noción de *Trabajos Prácticos* es examinada a la luz de estas consideraciones. “Esta perspectiva está abierta de derecho por la noción de trabajos prácticos y de hecho... cuando los trabajos prácticos no constan sólo de exposiciones o de aplicaciones de saberes ya constituídos, sino de aprendizajes de métodos, una práctica de textos, la experiencia de las fabricaciones culturales y de las ‘maneras de proceder’” (de Certeau, 1999, p. 96).

Desde esta perspectiva “...es necesario que la enseñanza sea un *acto de producción* y el estudiante se convierta en un *trabajador*.” (de Certeau, 1999, p. 98).

3.4. Cultura Académica

Dice Judith Naidorf (2009) en su libro *Acerca de los cambios en la Cultura Académica de la universidad pública*,

La cultura académica de la Universidad está conformada por los discursos, representaciones, motivaciones, normas éticas, concepciones, visiones y prácticas institucionales de los actores universitarios acerca de los objetivos de las tareas de docencia, investigación, extensión y transferencia que condicionan sustancialmente las maneras de realizar las mismas.

Se considera así la cultura académica como un proceso activo de creación de sentido que permite problematizar las acciones siempre históricas y cambiantes (p.36).

Si bien en este libro la autora trabajará el concepto de cultura académica para indagar la nueva relación Universidad-Empresa, nos interesa este concepto en cuanto permite abordar cierta caracterización de los cambios en el modo en que los actores universitarios perciben la realidad histórica y se perciben a sí mismos en su relación con esa realidad.

En esta percepción del propio papel que como integrantes de la universidad se dan hacia la sociedad se visibilizan posicionamientos acerca del lugar de la universidad respecto de la sociedad. La universidad y los universitarios como lugar del saber, del conocimiento, de la ciencia, al lugar de expertos, de intelectuales críticos, hablan no sólo de diversas *épocas* sino de modelos sociales.

¿Qué lugar adquiere el carácter *público* de la universidad? Ubica una interrogación con fuertes consecuencias en el tema que venimos abordando: las prácticas de los psicólogos en los efectores de salud pública según el momento de la formación.

¿Qué modalidades adquirió en la formación del psicólogo en la Facultad de Psicología la llamada *privatización del conocimiento* cuya legalización podemos situar en la Ley de Educación Superior (LES) de 1995? ¿Podríamos relevar estas modalidades como cambios en la cultura académica?

Teniendo en cuenta que la autora plantea que si bien se puede hablar de cultura académica como cultura hegemónica, esto no implica que exista *una* cultura académica sino que coexisten variedades de culturas académicas, pero “*en ciertos períodos históricos es posible identificar características de una en particular dominante o hegemónica y otras que son subordinadas o marginales*” (Naidorf, 2009, p. 41).

VI- CASO ROSARIO

Primera Parte: Sistema de Salud

“caso Rosario”... también un producto-proceso en sí mismo, de carácter contracultural en el marco de los discursos sanitarios dominantes de los 90.

Rovere (2003, p 127)

La red de servicios de salud en la ciudad de Rosario tiene una doble pertenencia: provincial y municipal. En lo relativo a Salud Mental, los Hospitales Monovalentes (Colonia Psiquiátrica de Oliveros y Hospital Psiquiátrico Agudo Avila de Rosario) son de jurisdicción Provincial. Tanto la provincia como la Municipalidad poseen efectores de los tres niveles y han incorporado psicólogos en primera instancia en los Hospitales Generales y luego en los Centros de Salud (identificados como Atención Primaria) bastante más tardíamente, sobre todo en la gestión municipal.

Rosario es la ciudad más grande de la provincia de Santa Fe. Actualmente alberga a cerca de 1.000.000 de habitantes de los cuales el 13 % vive en un asentamiento irregular o villa de emergencia (24). El sub-sistema de salud público de Rosario provee servicios de salud gratuitos a toda aquella persona que lo demande –el 40% de la población no cuenta con cobertura de salud- mediante una red de servicios co-financiada y gerenciada por el gobierno municipal y el provincial. La red de servicios provincial en Rosario consta de cuatro hospitales y 30 Centros de Salud. El municipio tiene a su cargo 50 centros de salud, 7 hospitales, un centro de especialidades médicas ambulatorias y un instituto de rehabilitación (Bascolo, 2010, p.92).

Es por ello que el “caso Rosario” deberá ser descrito en primera instancia desde esa condición de pertenencia a la gestión provincial y municipal, para retomarlo más adelante (Caso Rosario II) en la particular configuración que toma la Psicología en Rosario, la creación de la carrera de Psicología, la formación y la organización profesional y en Caso Rosario III adentrarnos en qué se enseña en la carrera de Psicología en Rosario.

Caso Rosario podrá ser el hilo que nos permitirá tejer la trama en la que se irán produciendo los textos de los entrevistados.

a. Ministerio Salud de la Provincia de Santa Fe

Los movimientos que proclamaban la transformación del campo de la salud mental en Santa Fe se originaron luego de la recuperación democrática en nuestro país, a mediados de los años 80. Un grupo de residentes de la Ciudad de Rosario, que realizaban su formación en las instituciones neuropsiquiátricas de esa ciudad, comienzan a plantear la necesidad de una transformación de la atención de la salud mental. Para ello, se incorpora la discusión de diversas corrientes teóricas tales como: Psicoanálisis, antipsiquiatría y marxismo. La coincidencia temporal en esta nueva orientación teórica de los residentes, una denuncia por violación de derechos humanos en una institución monovalente y la sanción de la Ley provincial, permitió avanzar con algunos movimientos hacia el proceso de desinstitucionalización. (Rosendo en Faraone, Valero, 2013, p. 45)

El discurso antipsiquiátrico de los '80 en la provincia de Santa Fe se plasmó en instituciones de salud, de forma nefasta, en el transcurso de la década siguiente. (...)

El achicamiento de la institución neuropsiquiátrica no constituyó ninguna transformación antimanicomial, sino que fue un componente más del retiro de la responsabilidad del estado. Desde entonces, la asociación entre el *proceso de desmanicomialización*, como se lo definió en ese momento (o cierre de instituciones neuropsiquiátricas de internación) y la eliminación de fuentes de trabajo, pérdida de presupuesto y de servicios de atención, constituyó un temor real y fundado que no se debería repetir. (Rosendo en Faraone, Valero, 2013, p. 46).

Marco Legal

La Ley de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe (10.772) fue sancionada en el año 1991, aunque su reglamentación se logra recién en el mes de septiembre de 2007. Se trata de una legislación garantista de derechos de los pacientes. Plantea que entre las alternativas más idóneas (de tratamiento del padecimiento subjetivo) se privilegiarán las que menos restrinjan la libertad y alejen del núcleo familiar y social, protege el derecho a solicitar y recibir tratamiento, como también a rehusarse al mismo o a interrumpirlo (excepto disposición judicial); a ser escuchado, informado (respecto al tratamiento a realizar, sus características, condiciones de desarrollo y posibilidades de recuperación); a la intimidad, a ser preservado de actos que mortifiquen sus sentimientos o hieran sus convicciones; a visita, comunicación, salida y trabajo.

“Su creación ha buscado establecer una modificación sustancial en la lógica de la asistencia tradicional en salud mental en Santa Fe e implementar una nueva organización del sistema de atención con la creación de dispositivos alternativos” (Rosendo en Faraone, Valero, 2013, p. 42).

Si bien no determina el cierre definitivo de los establecimientos psiquiátricos, como lo hará en el 2010 la Ley Nacional de Salud Mental, plantea la transformación de los establecimientos de internación, estableciendo un plazo máximo de tres años a partir de la promulgación de la Ley. En el artículo 18 de la Ley, el Estado se compromete a arbitrar los medios que conduzcan a ese objetivo de transformación y a promover la implementación de medidas asistenciales alternativas a la lógica manicomial, tales como servicios de salud mental en hospitales generales -con o sin internación-; atención domiciliaria en salud mental en la comunidad; servicios de emergencia en salud mental; centros de salud mental en la comunidad; hospitales de día, casas de medio camino, talleres protegidos, entre otros.

La Reglamentación de dicho artículo (septiembre de 2007) planteará que para “garantizar el sostenimiento de una asistencia (...) se implementará una adecuación y refuncionalización del presupuesto que priorice la construcción de la red asistencial, privilegiando la estrategia de la Atención Primaria como transversal a los tres niveles de salud” Anexo Único: Reglamentación de la ley 10.772, 2007).

Para ello establece diversos dispositivos como servicios alternativos. Uno de ellos lo constituye la Clínica de la Subjetividad en Atención Primaria de la Salud y define esta clínica como *clínica ampliada*

(...) que deberá orientarse,..., al abordaje del padecimiento psíquico de manera oportuna y eficaz a través de estrategias específicas que van desde la participación comunitaria, grupos de contención y acompañamiento en situaciones de crisis, acompañamientos terapéuticos, internación domiciliaria, abordajes familiares, tratamientos individuales ambulatorios, etc. En función de garantizar estas prestaciones se incorporarán profesionales de Salud Mental en todos los equipos de Atención Primaria Provinciales, que deberán integrar los equipos base de cada Centro, con el objetivo de brindar una asistencia interdisciplinaria e integral en salud” (Anexo Único: Reglamentación de la ley 10.772, 2007).

En síntesis, sin cuestionar la permanencia del hospital neuropsiquiátrico, esta ley enfatiza la importancia de la creación de dispositivos alternativos a los de internación en instituciones monovalentes y advierte sobre la importancia de garantizar criterios y plazos de internación razonables para el bienestar y derechos de los pacientes (Rosendo, 2004, p.24).

Su reglamentación en 2007 se produjo en el marco de un

(...) proceso que, de alguna manera contribuyó a la conformación de un espacio propicio para la implementación de ciertas reformas; por ejemplo, el cierre del dispositivo psiquiátrico de la cárcel de Coronda, la internación en los hospitales generales, la dotación de recursos humanos y presupuestarios para el reforzamiento del primer nivel de atención, la puesta en marcha y consolidación de las Juntas Especiales, la conformación de equipos interdisciplinarios, programa de capacitación, dispositivos alternativos, etc (Faraone, 2013, p. 44)

Experimento “Oliveros”

Un proceso de substitución del manicomio.

Fue denominado “experimento” por uno de sus gestores: Gustavo Castaño, quien ocupó la Dirección de la Colonia de Oliveros (1996) y posteriormente la Dirección de Salud Mental Provincial. La experiencia tuvo el “acompañamiento” de Fernando Ulloa, quien la adoptó como uno de sus experimentos, junto a Barriletes en Bandada y Berisso (comunicación personal del Dr Ulloa).

Tomaremos el relato de Mateos (2002) en “Experimento Oliveros, una utopía con tónica”

(...) nos proponemos no la abolición del manicomio, sino su substitución a partir de la transformación de sus lógicas y de sus prácticas” “No proponemos cambiar un objetivo de reclusión por otro de desalojo y expulsión, vía políticas masivas de externación, ya que ambas posiciones funcionan como anverso y reverso de la misma lógica de exclusión. Nos cuidamos de caer en la desasistencia, en nombre de una ideología desmanicomializadora que solo hace el juego del ajuste al estado (Mateos, 2002, s/n).

La substitución o las lógicas substitutivas al manicomio surgen precisamente frente a la posibilidad que la desmanicomialización haga el juego a la desresponsabilización del estado, a la desasistencia, triste experiencia que se transitaba en los '90 y que dio lugar a la “desatención” de los pacientes

Corría el verano de 1996, luego de años de implementación de una política clara de vaciamiento y ajuste, ejecutada por los políticos de turno del partido gobernante. El desgano, la inercia, el aislamiento, eran los efectos que este modo de organizar y perpetuar el manicomio había producido en nosotros. (...) trabajábamos en dos dispositivos residuales de una primavera previa, en la cual nos habíamos incluido a trabajar muchos de nosotros (...) el comité de admisión y los dos pabellones de admisión y atención de la crisis (Mateos, 2002, s/n)

El intento de construcción de un pabellón carcelario en la Colonia psiquiátrica de Oliveros provocó la reacción de las poblaciones vecinas. Esta resistencia se asoció a la de los profesionales que defendían un trabajo ligado a la salud mental de los pacientes. De este movimiento surgen dos lemas de lucha: “No a la cárcel, no al manicomio, sí al hospital público”y “Del hospital que tenemos al hospital que queremos”.

Y nos juntamos se sucedieron reuniones, asambleas, en un movimiento de resistencia que implicó la redacción de documentos, juntar firmas, justo cuando nos dan en bandeja el mejor de los argumentos, la instalación de una cárcel en el predio.

Lo que sumó a la movida, las asambleas de los pueblos y la concreción de una campaña de prensa muy efectiva que culmina con un acontecimiento: la toma de la dirección y un documento al entonces ministro, denunciando, detallando todas las prebendas y desmanejos. Luego, la intervención un 21 de mayo de 1996, con un hecho inédito. La dirección de la institución era asumida no por alguien designado desde el gobierno, sino por uno de los trabajadores de la Colonia, a partir de una propuesta que fue consensuada. Pudimos sostener la intervención y obtuvimos la dirección a los cuatro meses, con la posibilidad y el desafío de implementar y mostrar que era posible otra política, otra ética, otra clínica (Mateos, 2002, s/n).

Si bien, tal como plantea Rosendo (2010) no se trató en este acontecimiento de la confluencia (desde la población y la institución) en un mismo interés respecto de la defensa de los pacientes internados en el marco de un proyecto de reforma, posibilitó un juego de fuerzas que permitió la apertura a otras lógicas de trabajo.

La estrategia implementada en la nueva gestión apuesta al trabajo interdisciplinario (incorporación de abogados, trabajadores sociales y otros profesionales psi, empoderamiento del saber de enfermería, talleristas). Desde 1996 se incorpora un servicio de mucamas mediante un convenio con las comunas de los pueblos vecinos, para realizar tareas que antes llevaban adelante pacientes y enfermeros. Se genera un microemprendimiento basado en la producción de una huerta orgánica. Se habilita la primera etapa de un Polo Productivo con una cooperativa que emplea desocupados de Oliveros.

Hacia el final de la dictadura Oliveros tenía 1.300 pacientes. En el año 2002 tiene 400, que son 250 pacientes menos que al momento de tomar la dirección, no obstante el ingreso de 100 pacientes promedio por año.

(...) a contrapelo de las políticas de ajuste, no se perdió ni un solo puesto de trabajo, sino que se sumaron 60 trabajadores, a la vez que se recuperaron 37 de los puestos perdidos por la complicidad de las gestiones anteriores (Mateos, 2002, s/n)

El experimento se define como clínico-político. Se plantea la necesidad de pensar una política que no relegue la clínica, ya que advierten que una política sin clínica, derivaría, como en la mayoría de las reformas, *“en una promoción de la ciudadanía, asimilándose la cura a un proceso de desalienación social, en una renegación del padecimiento subjetivo, de las psicosis y de su necesario tratamiento”* (Mateos, 2002, s/n). Subraya que renegar de la locura abre las puertas para quedar relegada a un tratamiento penal (manicomios judiciales).

Respecto a esta definición del carácter clínico-político, Faraone (2013) señala, a partir de las entrevistas realizadas a los protagonistas del “experimento”,

Esto fue visto por los entrevistados como una identidad propia que situó la discusión de la práctica clínica en los procesos de sustitución de las lógicas manicomiales diferente a otros procesos desinstitucionalizadores (...). La lectura clínica, con predominio de un posicionamiento psicoanalítico abrió paso a una construcción que incorporó diferentes lecturas, como caja de herramientas que permitieron una reestructuración del cuidado (p.65).

Uno de los entrevistados refiere precisamente que esta construcción fue una síntesis muy relacionada a la formación psicoanalítica que portaban y que iban en “paralelo” a los intentos de transformación institucional con “*la extrema singularidad del caso por caso*” (Faraone, 2013, p. 65).

Dirección Provincial de Salud Mental

La Dirección Provincial de Salud Mental fue re-creada en el año 2004 luego de 8 años de disolución. La catástrofe hídrica de la ciudad de Santa Fe del 29 de abril de 2003 produjo una movilización en la organización de los Trabajadores de Salud Mental para intervenir en forma inmediata y post-catástrofe para dar respuesta a los afectados directos y a la ciudad en general, trabajando en los espacios de evacuación, con las instituciones y en articulación con Atención Primaria de Salud en la vuelta a los barrios y en el acompañamiento post catástrofe. Nuestra aproximación a esta realidad se produjo a través de una capacitación desde la Carrera de Post-grado de Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria, a pedido del Programa Provincial de Salud Mental. En el marco de estas prácticas, un colectivo de trabajadores en salud mental formuló el Programa de Reconstrucción Sociosubjetiva ante la catástrofe hídrica de la Provincia de Santa Fe.

Se constituyó en una “experiencia” que posibilitó pensar los modos de abordaje desde salud mental ante situaciones de catástrofe.

Movimiento de Trabajadores de Salud Mental (MTSM)

En diciembre de 2001 el Movimiento de Trabajadores de Salud Mental (MTSM) de Santa realiza su primer encuentro. Se constituye en un actor político importante al momento de analizar las coyunturas críticas que atraviesa el desarrollo de las políticas en salud mental, fundamentalmente en el 2001.

Este movimiento tuvo dos referentes/interlocutores privilegiados: por un lado el movimiento brasilero (más allá de las diferencias históricas y de los momentos que cada una de las experiencias atravesaban). La interlocución con Pablo Amarante, Gastao de Souza Campos y Rosana Onocko estarán presentes, atravesando las discusiones en el MTSM. La otra referencia la constituyó Madres de Plaza de Mayo, lo cual inscribe las luchas antimanicomiales en el marco de la lucha por los

derechos humanos. El MTSM se constituye en organizador del Congreso de Salud Mental y Derechos Humanos (2002).

En mayo del 2002 se llevó adelante el *Encuentro de Trabajadores de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe*⁴. El encuentro produjo un documento que abarca diversas temáticas debatidas y muestra los puntos de discusión del colectivo: abandono por parte del Estado de las políticas públicas, criminalización de la pobreza, falta de cargos de salud mental para el trabajo en Centros de Salud en la estrategia de Atención Primaria. Se denuncia el desfinanciamiento del sector, la no existencia de una política provincial en Salud Mental que defina objetivos, población, funciones, responsabilidades, capacitación, registros epidemiológicos (por nombrar sólo algunos tópicos necesarios para definir una política de salud), lo cual hace que no se formalice una red de trabajo, agregando a la insuficiencia de recursos una falta de eficacia debido a la desarticulación de los mismos. Se señala un incremento en la cantidad y la gravedad de la demanda los servicios.

Respecto del proceso de implementación de la Ley de Salud Mental el citado documento señala que habiendo transcurrido casi once años,

(...) el Estado Provincial continúa eludiendo el compromiso que la letra de la ley exige. Los Hospitales monovalentes continúan librados a su suerte. Suerte determinada por la historia de cada institución, por su dinámica propia, por los avatares políticos, y por la capacidad de invención de sus trabajadores.

En tanto, poco y nada de los Servicios Sustitutivos se ha implementado, los procesos de construcción político-clínico manicomial chocan frecuentemente con la ausencia radical de una continuidad y coherencia asistencial extramuros, debiéndose inventar, desde el mismo Hospital monovalente, y caso por caso, una red inexistente. Esto implica un techo demasiado cercano a las reformas de los viejos Manicomios.

En los Hospitales Generales la presencia del Campo de la Salud Mental suele correr una suerte aún peor. Desde la total ausencia, pasando por el aislamiento y la marginalidad, el trabajo casi siempre ad-honorem, la reproducción del consultorio privado en el ámbito público como única práctica posible, la imposibilidad de interlocución, coordinación, formación, discusión interdisciplinaria etc., así como la extrema dificultad para introducir la problemática del Sujeto en una institución Médica, donde la dicotomía cuerpo-mente sigue imperando. Esfuerzos que se llevan adelante en distintos espacios (experiencias).

En cuanto a Formación: "Al no incentivar el pensamiento crítico, se induce a la reproducción acrítica de los conocimientos, y al distanciarse de la realidad cotidiana (dicotomía entre la teoría y la práctica) se forma para el ejercicio liberal de la profesión.

Hoy como trabajadores de la salud, docentes, alumnos, capacitadores, tomamos la responsabilidad de convocarnos para reflexionar sobre nuestra formación.

Se denuncia la formación como un mercado de ofertas y se reafirma "la aspiración a lograr la legitimación de saberes producidos y necesarios a jerarquizar desde las estrategias políticas y prácticas específicas que creemos responden a la realidad de nuestro tiempo histórico"

La mesa de Infancia plantea en sus conclusiones: "no existen lugares de internación para la atención de las crisis y / o urgencias subjetivas de este sector de la población, así como la ausencia de centros u Hospitales de Día en el Sector Público. Este desentendimiento del Sector Salud facilita la pronta judicialización de los casos, o su instalación como problemática en el circuito Educativo, a pesar del reconocimiento de la insuficiencia de ambos para dar una respuesta adecuada. (Movimiento de Trabajadores de Salud Mental, 2002).

Se plantea la necesidad de estar advertidos respecto del riesgo que conlleva, -por un lado- psicopatologizar la pobreza, pero también del que se constituye, ante la renuncia de las

⁴ Trabajadores de la Colonia de Oliveros - Trabajadores del Agudo Ávila de Rosario - Trabajadores de los Centros de Salud Provinciales de Rosario - Trabajadores de Atención Primaria de la Municipalidad de Rosario - Colegio de Psicólogos de Rosario - Colegio de Trabajadores Sociales de Rosario - O.N.G. de Salud Mental "La Nave" - Facultad de Psicología de la U.N.R - Carrera de posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria, Trabajadores de Salud Mental del Hospital Granaderos a Caballo, de San Lorenzo - Centro Ecuménico Porijahu .Trabajadores de los hospitales Provinciales, Municipales .CEDIS (Centro de Inclusión Social) Centro de Estudiantes de Psicología, UNR

responsabilidades del estado, al “utilizar la pobreza para encubrir el padecimiento subjetivo de aquellos que la portan” (Movimiento de Trabajadores de Salud Mental, 2002, s/n)

Este encuentro posibilitó hacer público estas problemáticas, logrando repercusión política, haciendo que se produzcan espacios de interlocución con el gobierno provincial y estableciendo líneas directrices en la política en salud mental en el marco de la lucha por los derechos humanos.

En el transcurso del 2003, el Ministerio de Salud dispone de treinta cargos de psicólogos para el trabajo de APS de la provincia. Desde la MTSM se discute y se lleva adelante la estrategia de exigir que esos cargos sean ocupados a través de un mecanismo de selección. Se acuerda y se realiza una convocatoria conjunta entre Ministerio de Salud de la Provincia, Programa provincial de Salud Mental, Colegio de Psicólogos de la Segunda Circunscripción y Facultad de Psicología (Carrera de Posgrado de especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria) a los fines de llevar adelante la selección de los psicólogos para los cargos.

La creación de la Dirección Provincial de Salud Mental en 2004, según plantea Faraone (2013), fue producto de un conjunto de situaciones históricas, considerado por distintos actores de la gestión y del movimiento como *“un acontecimiento producido en un contexto de disputas por instituir un programa fundado en los principios de la Ley Provincial de Salud Mental (10.772)”* (Faraone, 2013, p.75).

Este **acontecimiento** se produce en la confluencia de los procesos de “Oliveros”, los colectivos de trabajadores de salud mental que intervinieron en la catástrofe hídrica de la ciudad de Santa Fe y el MTSM.

El Informe de Gestión 2004/7 de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe refiere:

La Dirección Provincial de Salud Mental, desde su re-creación se ha propuesto, y en cierta medida logrado, constituirse en un agente de fuerte apertura del Sistema Público de Salud hacia la interdisciplina, la intersectorialidad y el relanzamiento creativo del sentido de las prácticas, muchas veces alienadas en una repetición acrítica, que afecta tanto a los trabajadores de la salud como a los usuarios del sistema público.”

Los lineamientos generales de una Política en el Campo de la Salud Mental, entendido éste como una instancia convencional aún necesaria en la construcción de una salud por y para los pueblos, derivan necesariamente de una determinada lectura de los problemas subjetivos, sociales, jurídicos y culturales reunidos mediante la delimitación de dicho Campo. Delimitación que, a su vez, cumple el único fin de producir un recorte provisional que posibilite una Praxis. Praxis que será, entonces, político/clínica. Sobre todo en el sentido de que las decisiones políticas deben estar ordenadas sólo, y siempre, hacia la creación y sostenimiento de Dispositivos Clínicos Interdisciplinarios, acordes a las diversas modalidades y formas del padecimiento subjetivo, en los distintos niveles de atención, incluidas la Promoción y Prevención de la Salud. Y nunca hacia el disciplinamiento represivo del malestar existencial (resaltado nuestro).

La dirección es ejercida por un Colegiado de gestión. El Equipo Interdisciplinario de Dirección Técnico está integrado por el director provincial, asesoría legal, asesoría de capacitación, asesoría de administración y los coordinadores de los diversos programas, áreas o dispositivos.

Así se puso en funcionamiento la política de transformación hacia diferentes instancias institucionales, con la creación de dispositivos organizados en programas que pusieran el foco en establecer una dinámica de

desinstitucionalización en la población con problemas crónicos y graves de salud mental, la reducción de internaciones en hospitales monovalentes (...) el abordaje de problemáticas en salud mental en otras instituciones totales –como instituto de menores y cárceles- y la implementación de una red de asistencia con base en los centros de atención primaria distribuidos a lo largo de la provincia (Faraone, 2013, p.81).

En el informe de gestión referido se ubican los siguientes:

- *Programa Clínica de la Subjetividad en Atención Primaria*

Durante los años 2004/5/6 y 2007, se llevó adelante este programa, con la incorporación de 33 psicólogos, (13 por creación de cargos y 20 por contratación) que desarrollan sus tareas en los centros de salud de la ciudad de Rosario, tomando como eje el reordenamiento y articulación de las tres Áreas Programáticas del Gran Rosario, generando un nuevo modo de coordinación de los recursos específicos, y orientando líneas comunes de construcción en íntima relación con el conjunto de los equipos de APS.

También en este marco se creó el Equipo de Fortalecimiento de estrategias de externación y coordinación de acciones en red, en coordinación con el Programa de Sustitución de Lógicas Manicomiales, que permitió la articulación de estrategias territoriales de asistencia de pacientes de salud mental con la apoyatura de psiquiatras, psicólogos y operadores comunitarios con el objetivo de “fortalecer” el abordaje de los equipos de atención primaria. Estos equipos están distribuidos distritalmente.

- *Programa Sustitución de las Lógicas Manicomiales.* El Programa debe garantizar la constitución de una red asistencial que permita el cumplimiento del artículo 1º de la Ley 10.772.

Asimismo desarrolla líneas de trabajo en pos de evitar los costos de la internación de pacientes por condicionamientos estrictamente sociales, a través de la creación de dispositivos asistenciales sustitutivos al manicomio tendientes a movilizar recursos y servicios de otros programas del Estado, como la Dirección Provincial de Viviendas, Secretaría de Estado de Promoción Comunitaria, y de servicios pertenecientes al Ministerio de Salud, tales como Servicios de Salud Mental de Hospitales generales, Centros de Salud, Área de Moradores de la Colonia de Oliveros, Área Productiva de la Colonia de Oliveros, etc, Creación del Centro de Producción e Intercambio “Pomelo en el Patio” en la ciudad de Rosario y creación de dos dispositivos residenciales en salud mental, al modo de “viviendas asistidas” o casas compartidas para pacientes con largos períodos de internación psiquiátrica sin posibilidades de inclusión en una vivienda familiar o comunitaria. Instalación de dos residencias compartidas a modo de experiencias piloto: (1 Rosario-1 Santa Fe) que alojan a pacientes en proceso de externación, con el objetivo de potenciar la reinserción social de las personas a la comunidad con acceso pleno a los derechos ciudadanos a partir de lograr grados de autonomía en la ciudad,

- *Programa Salud Mental para Ciudadanos Detenidos o Bajo Medidas de Seguridad*

El programa Salud Mental para Ciudadanos Detenidos o Bajo Medidas de Seguridad surge de un convenio de cooperación interministerial entre Ministerio de salud, Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto y la Secretaría de Derechos Humanos en el año 2004. Este convenio abarca cuatro subprogramas: 1. Departamento de salud mental en el ámbito penitenciario; 2. Sustitución y cierre del pabellón psiquiátrico de la Unidad Penitenciaria N° 1 de Coronda; 3. Asistencia en salud mental para ciudadanos detenidos en alcaldías, seccionales, comisarías y otros lugares de detención dependientes de la policía provincial; 4. Juntas Especiales en salud mental⁵. La implementación de algunos de estos sub-programas, como en el caso de Sustitución y cierre del pabellón psiquiátrico de la Unidad Penitenciaria N° 1 de Coronda y Asistencia en salud mental para ciudadanos detenidos, implicó trasladar la atención de los problemas de salud mental desde el interior de los dispositivos de seguridad hacia los efectores públicos de salud. Ello significó una fuerte oposición por parte de los trabajadores que se desempeñaban profesionalmente en los efectores y también de los gremios que los representan (Rosendo, 2010, p. 28).

- *Programa Área de la Infancia y Adolescencia*

- *Programa Capacitación de Recursos Humanos*

- *Programa de Logística y Enlace Intersectorial*

Como venimos planteando, durante la recuperación democrática en la provincia se desarrolla en un proceso de reforma y se conforma un colectivo el Movimiento de Trabajadores de Salud Mental.

Las denuncias sobre las condiciones de internación y la violación de los derechos humanos, confluyen en un mismo proyecto con las reivindicaciones laborales de los trabajadores de la salud mental. No obstante, y a diferencia de Brasil, este último punto reivindicatorio se separa del proyecto transformador de la atención de la salud mental e incluso colisiona con él: las metas de mejoramiento de las condiciones de trabajo se alcanzan a expensas del daño al propio proceso de atención y derechos de los pacientes (huelgas y desasistencia sostenida por largos periodos). A diferencia de Brasil, el caso de Santa Fe pareciera no haber podido trascender el contexto corporativo profesional en favor de las transformaciones del sistema de atención y de las condiciones ciudadanas en general (Rosendo, 2010, p.36).

El devenir del Movimiento de los trabajadores de la salud mental resulta interesante de analizar. Un movimiento que surge de una coincidencia política, ideológica y teórica -en cuanto a la orientación que debía adoptar la organización de la atención de la salud mental-, y que, sin embargo, culmina con un quiebre y la desaparición de todos los elementos que los aglutinaban. La historia militante y la coincidencia ideológica de sus miembros no lograron articular de forma sustantiva la reforma de la atención en conjunción con los reclamos laborales. Éstos últimos parecerían haberse servido de los primeros para la consecución de sus fines. Así, paradójicamente, la desasistencia de los pacientes como consecuencia de los paros de los profesionales (exceptuando al sector administrativo y los enfermeros), posibilitó la concreción de los reclamos en materia de condiciones laborales (Rosendo, 2010, p. 27).

El destino del Movimiento de Trabajadores de Salud Mental que constituyó un espacio de discusión y visibilización respecto de las condiciones del sector, resulta complejo de determinar. Algunos de los actores que lo conformaban, los trabajadores (fundamentalmente de los dos monovalentes) ingresaron en una confrontación de carácter gremial con la Dirección, primando las reivindicaciones respecto de las condiciones de trabajo. Otros actores continuaron trabajando en el marco de la discusión e intercambios con los diferentes grupos y con la Dirección de Salud mental, con creciente aislamiento de la misma en los últimos años de gestión respecto de otros actores y trabajadores.

El señalamiento de Rosendo (2010) indica una coyuntura interesante de analizar desde la dimensión que implica las estrategias de los trabajadores en relación al fortalecimiento de un proyecto de transformación del sistema. Se trató de un proceso donde los actores se colocaban como protagonistas del mismo y acumularon poder (un Director de Hospital elegido por Asamblea, una

Dirección de Salud Mental como efecto de una serie de intervenciones de colectivos y un trabajo en la catástrofe hídrica de Santa Fe) logrando ocupar espacios de gestión. Por otra parte, en ese mismo movimiento, un sector de trabajadores interpela a este grupo que ocupa la gestión, como parte del aparato burocrático del Estado y los acusa de complicidad con el poder. Esto produce una fractura que se traduce en los reclamos laborales, quedando sin profundizar la discusión por la transformación del sistema y la posible incidencia en la definición de las políticas. La pregunta que queda planteada es si un colectivo que accede a un espacio de poder en el marco de las instituciones del estado, que lo ubica en posición de gestión, queda en ese mismo punto “burocratizado” o si como colectivo podría seguir llevando adelante una lucha estratégica adentro del sistema. Quizás lo que se plantea aquí sean los diversos modos de pensar el espacio de lo estatal, de las políticas públicas y de nuestro lugar como profesionales.

La gestión de la Dirección de Salud Mental tuvo continuidad en el cambio político del gobierno de la provincia en las elecciones del 2007 donde gana la Gobernación el Partido Socialista Popular (PSP), luego de más de 20 años de gobierno peronista.

En el marco de la propuesta de integración entre los sistemas de salud provincial y municipal ambas gestiones presentan el Documento Hacia un Proyecto Sanitario Integral (2010). Se hace eje en el concepto de Territorio como elemento fundamental para “generar nuevos patrones de relación entre los equipos y la población”. Territorio es entendido en el sentido en que lo plantea Vilaca Mendez (1993) como “espacio en el que se pretende inscribir un proceso social de transformación del modo de hacer o producir salud” (s/n). Propone encuentros subregionales o distritales donde “se problematicen, se debatan, intercambien propuestas, proyectos, se expliciten deseos, intereses, contradicciones intentando generar una planificación colectiva, participativa y democrática que nos incluya en un proceso superador de las diferencias”. Plantea a la APS en tanto estrategia “como filosofía general que impregne todas las acciones de salud en todos los efectores, servicios y dispositivos que constituyen esta red o sistema”.

Se propone

(...) fortalecer los equipos con responsabilidades primarias, territorializados, cercanos a donde la gente habita, accesibles, que tendrían la mayor potencia para leer la complejidad de los problemas en su integralidad, con un vínculo estable continuo y permanente, responsabilizándose por los resultados de sus prácticas durante todo el proceso de atención. Médicos (pediatras, clínicos, generalistas) y enfermeros con población a cargo interactuando con otras disciplinas como soporte a las intervenciones (psicólogos, trabajadores sociales, odontólogos, toco-ginecólogos) trabajando interdisciplinariamente y contextualizando sus prácticas. En particular, inscriptas en el proyecto global..., nos proponemos avanzar en algunas precisiones vinculadas a la asistencia de situaciones subjetivas graves y a la función del Hospital General en tales circunstancias (Hacia un Proyecto Sanitario Integral (2010, p.2).

Refiere a la Reglamentación del artículo 18 de la Ley Provincial de Salud Mental 10772, (inciso e) referida a los Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales: “Se constituirán dispositivos de

salud mental conformados por equipos interdisciplinarios incluyendo a todos los profesionales de la salud mental del efector. Se promoverá la constitución de equipos de salud mental en las guardias y salas de internación de los Hospitales Generales” (Documento, 2010, p. 3).

Retoma los debates de las reuniones distritales en torno a la “fuerte prevalencia de situaciones de crisis subjetivas: auto o heteroagresiones, ideaciones suicidas o intentos de suicidio, abuso de tóxicos o intoxicaciones con sustancias psicoactivas, desestructuraciones psíquicas, crisis de angustia y de excitación psicomotriz, violencia familiar” y por otro lado las “escasas herramientas clínicas en Salud Mental de los equipos de las guardias generales; ámbitos inadecuados; organización y dinámicas de los procesos de trabajo no acordes; déficit de apoyaturas específicas; desarticulación entre diversos niveles del sistema, etc.” (Documento, 2010, p.3). Plantea que las internaciones breves en Hospitales Generales son una instancia clave en el devenir de sustitución de las lógicas manicomiales. Propone algunas líneas de trabajo a seguir para el logro de este objetivo y algunas propuestas (posibles) de coordinación de recursos existentes, pero la implementación queda enunciada de modo potencial (una posibilidad sería... otra posibilidad a considerar sería), dando por sentado que los “procesos de clinalización de los Servicios de internación, organización por cuidados progresivos, reconfiguración de todos los equipos de modo interdisciplinario [que] conllevan un potencial instituyente importante” (Documento, 2010, pp 3-4) se estaban efectivamente produciendo. En realidad este proceso estaba en sus inicios y se encontraba muy obstaculizado.

Si bien la direccionalidad es clara e indiscutible, aparece como enunciación de principios poco claros en cuanto a las condiciones para su implementación real. Se desdibuja el carácter propositivo y de direccionalidad técnico-político de la gestión en lo que hace a la real y efectiva articulación de acciones en el sistema.

A fines de 2011 se produce un cambio de gestión en la Dirección Provincial de Salud Mental. Si bien no se han producido documentos integrales respecto de la política a llevar adelante, el único documento que ha circulado es de junio de 2012 y refiere a “Dispositivo Territorial de soporte para el abordaje de Situaciones Socio-Subjetivas Complejas”.

El presente dispositivo funcionará bajo la lógica matricial⁵, como equipo de soporte⁶ territorial⁷ en la red sanitaria de Centros de Salud, tomando intervención en situaciones socio-subjetivas complejas⁸, únicamente

⁵En el marco de esta lógica se propone a los Equipos de Referencia de los Centros de Salud, una ampliación de las herramientas de las que disponen, para el abordaje y tratamiento de los problemas de salud asociados al padecimiento psíquico. Para tal fin, un equipo matricial dispondrá de modo claro distintas actividades y procedimientos con el objeto de lograr una coordinación entre el equipo de referencia, el equipo que ofrezca la actividad matricial y el propio usuario. La iniciativa y la responsabilidad del Proyecto terapéutico será del Equipo de Referencia (Documento, 2012, p.1). “El apoyo matricial organizado de esta forma amplía las posibilidades y la composición de los Proyectos terapéuticos” (Sousa Campos, 1998, p.149 citado en Documento 2012).

⁶ Se entiende por “soporte” la integración de estos dispositivos a los equipos de referencia de los Centros de Salud a partir de tareas concretas que aporten un enriquecimiento cuanti y cualitativo de las capacidades para alojar y tratar clínicamente situaciones en las que predomina el padecimiento psíquico.

⁷ Entendemos por “territorial” no sólo una noción geográfica sino una cualidad relacionada con las lógicas de constitución dinámica de lazos generadas entre los integrantes que configuran un territorio particular.

cuando exista constituido respecto de ellas un equipo de referencia en el respectivo Centro de Salud. (Documento, 2012, pp 1 y 2)

Este dispositivo surge de la fusión de los equipos de las “Área Infancia y Adolescencia” y “Fortalecimiento en salud mental”.

Las referencias a Gastao de Souza Campos no han colaborado a explicitar qué se entiende por matricialidad, equipo soporte y proyecto terapéutico en las actuales condiciones del “sistema de salud”. Pareciera consolidarse un modo de gestión ya presente muy claramente en la primera etapa del gobierno socialista que define direccionalidades en las prácticas sin convocar a los actores intervinientes y problematizar las dificultades. En este sentido tanto los equipos de las Áreas de Infancia y Adolescencia como los de Fortalecimiento se incorporan a la red sanitaria sin que se establezcan espacios de discusión respecto de los perfiles de prácticas propuestos con los equipos de los Centros de Salud y mucho menos aún con los psicólogos que trabajan en los mismos. Se borran los espacios de discusión colectiva y salud mental en los centros de salud queda desarticulada de las acciones que se implementan en los otros niveles (Hospital General y Monovalente), situación que se torna más caótica cuando efectivamente se requiere de esos niveles.

A este cuadro pareciera contribuir la gestión de los Nodos en Salud y sus Coordinaciones Distritales de Salud con un diagnóstico (quizás no claramente explicitado) que considera que el excesivo “encierro” de salud mental en los centros de salud se debe a una modalidad de “especialistas”. Esto lleva a que no haya capacitaciones, formación, espacios de discusión de “psi” ya que iría contra la lógica de atención primaria. Aquí aparece la tensión entre lo interdisciplinar y lo disciplinar como fundamento para la no reflexión respecto a las especificidades de las prácticas, tampoco se proponen espacios abiertos, interdisciplinarios de reflexión acerca de las prácticas en salud.

b- Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario

Comenzaremos tomando como base el Documento Informe “Dirección de Salud Mental- análisis institucional sobre el proceso de trabajo y proceso de atención”, formulado por Hugo Boggio, Marisa Germain y Silvia Lampugnani.

En el citado Documento se puede leer una breve reseña histórica:

A partir de 1975 comienzan a trabajar en algunos Hospitales Municipales (Policlínico HECA y Hospital de niños V. J. Vilela) profesionales psicólogos que se desempeñan como auxiliares de médicos psiquiatras o neurólogos.⁹

⁸ Los motivos que producen los padecimientos psíquicos se conectan con las condiciones de un contexto particular que incluye dimensiones institucionales, comunitarias y políticas. La construcción de un vínculo terapéutico que considere tal complejidad requiere de un análisis que incluya cada una de estos aspectos, ubicando a la vez y desde la perspectiva de un trabajo intersectorial, la pregunta por la pertinencia y el alcance de la inclusión de los actores de salud en las intervenciones orientadas a modificar dichos padecimientos.

⁹ Como veremos más adelante esta información es errónea, ya que los psicólogos trabajaban en Salud Pública Municipal desde mucho antes (comienzos de la década del 60) en forma ad-honorem y con nombramientos.

En 1978 y ante la Resolución Llerena Amadeo¹⁰, Ministro de Educación de la Nación del proceso militar, en la que se planteaba como única incumbencia el título profesional del psicólogo la función de psicometristas, los profesionales municipales, convocados naturalmente en la Asociación de Psicólogos de Rosario, inician un proceso de organización y formulación de sus prácticas, que da lugar a un movimiento gremial y científico que deja importantes marcas para pensar la futura organización.¹¹

La situación histórico-política de aquellos tiempos no logró impedir que los profesionales de la Salud Mental encontraran modos de resistencia, desarrollando un **trabajo en tres ejes científico, gremial, laboral**.

Estas historias se entrecruzan con la organización de la que fue denominada "interhospitalaria" La experiencia de la **comisión interhospitalaria** es un fuerte antecedente de los cambios que se van a ir produciendo en Salud Mental,

(...)en 1984, con la apertura democrática, se crea en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública la Dirección de Psicología Hospitalaria -cuyo director fue el Psicólogo Aldo Ortega- que regulariza con designaciones ad honorem la situación de numerosos profesionales que se desempeñaban en los equipos de hospitales.

En 1986 se crean los Servicios de Psicología en los hospitales y en 1987 el nivel central de Departamento de Psicología en el intento de incorporar el área al conjunto de prestaciones en salud, en el marco del modelo asistencial vigente. (Boggio, Germain, Lampugnani, 2010, s/n)

En su tesis, *Epidemiología de la Salud Mental. Construcciones de las bases conceptuales*", la psicóloga Cecilia Augsburger (1999) refiere:

(...) el Departamento de Psicología, organismo que queda subsumido al interior del Programa, es creado en el año 1987, como una aspiración de incorporar el área de la salud mental al conjunto de prestaciones en salud que se venían desarrollando. La inserción de profesionales psicólogos en algunos hospitales municipales se realiza a partir de 1975, en el Hospital Clemente Álvarez, y en el Hospital de Niños, y a fines de 1979 comienzan a incluirse en los Centros de Salud, específicamente en dos de ellos, a saber, Centro de Salud "Las Flores" y Centro de Salud "L. Pasteur".

La creación de los servicios data del año 1984, cuando junto a su organización se decide crear el cargo de Jefe de Servicio, y designar a los profesionales que sostendrían esa responsabilidad, y se institucionaliza al mismo tiempo la Dirección de Psicología Hospitalaria (p.18).

A partir de 1990 se producen cambios en la Salud Municipal, se incorpora a la Secretaría de Salud Pública la Dirección de Atención Médica, de Programación y Coordinación, la Dirección de APS, el Departamento de Epidemiología, Departamento de Formación de Recursos Humanos, la Comisión de Salud Mental desde 1993 impulsada por la Dirección de Psicología.

En la comisión de Salud Mental participaron psiquiatras, psicólogos de APS, jefes de servicio de Psicología de hospitales y coordinación de trabajo social.

El Programa de Descentralización y Modernización de la Municipalidad de Rosario implementado desde el año 1996 plantea tres ejes estratégicos: descentralización de servicios y competencias, modernización de la gestión y el fortalecimiento de la sociedad civil. En este sentido la Atención Primaria de Salud adquiere rol protagónico.

¹⁰ Artículo 91: "Los psicólogos podrán actuar en psicopatología únicamente como colaboradores del médico especializado en psiquiatría, por su indicación y bajo su supervisión, control y con las responsabilidades emergentes de los arts. 3, 4 y 19, inc.9; debiendo limitar su actuación a la obtención de test psicológicos y a la colaboración en tareas de investigación; en medicina de recuperación o rehabilitación como colaboradores del médico especializado y con las mismas limitaciones del inciso precedente. Para actuar en tal carácter deberán solicitar autorización previa a la Secretaría de Estado de Salud Pública y cumplir los requisitos que la misma establezca. Les está prohibido toda actividad con personas enfermas fuera de lo expresamente autorizado en los párrafos precedentes, asimismo como la práctica del Psicoanálisis y la utilización de psicodrogas".

¹¹ Se trata de un error en el citado documento, ya que la Resolución Ministerial 1560, corresponde al año 1980.

El objetivo principal desde el cual se proyectaba la APS era la “Equidad”, que implicaría asegurar la utilización efectiva de los servicios según la necesidad de las personas. Se tornaba fundamental que los sectores de mayor pobreza pudieran ejercer su derecho a la salud, como fundamento de su ciudadanía.

Los centros de salud, 46 hasta el año 2001, se distribuyen en toda el área del municipio y dependen de la Dirección de Atención Primaria de la Secretaría de Salud. Concebidos como los espacios de encuentro entre la comunidad y los trabajadores de la salud, resultarían el ámbito por excelencia en la promoción de estrategias de prevención y promoción de la salud desde una visión holística e integral (Rosendo, 2005, p. 5).

El Colegiado de Gestión de Atención Primaria se constituye en uno de los actores clave que dinamizan una concepción de salud ligada al trabajo interdisciplinario e intersectorial, promoviendo la participación de la comunidad, a fin de hacer posible la equidad como eje central del trabajo en salud. Los conceptos de *adscripción*, *clínica ampliada* y *proyecto terapéutico* de Gastón de Souza Campos (2001), así como la *historia clínica familiar* por problemas han sido centrales en los desarrollos de los colectivos de Atención primaria. Este proceso no fue lineal y sin confrontaciones con otros actores del sistema de salud que veían con recelo los desarrollos en Atención Primaria, planteando la centralidad del Hospital en la red, con una visión supuestamente fundada en una concepción de calidad frente a lo que aparecía como “medicina social” y el riesgo de “dilución” de las identidades profesionales. La carrera de especialización de Medicina General y Familiar lideró este proceso. Los psicólogos que ingresan a Atención Primaria, en parte, participan en los colectivos de gestión e ingresan en las discusiones respecto de los procesos de atención. Un importante número de psicólogos se incorpora a cargos de gestión (Jefaturas de Centros de Salud, Coordinación de distrito).

El 24 de marzo de 1998 con resolución N° 162 se crea el Programa de Salud mental¹² El 30 de mayo de 2008 por Resolución N° 0634/08 (Documento N° 15) se crea la Dirección de Salud Mental.

Germain, Lampugnani y Boggio (2010) señalan “la ausencia de fundamentos explícitos (en las resoluciones) del por qué del paso de un formato a otro” (s/n). Pareciera estar relacionada a los alcances administrativos referidos a la posibilidad de definir criterios y realización de concursos y a la incorporación de psiquiatras en los Hospitales y al aumento del número de psicólogos en los Centros de Salud (que pasan de 4 hasta 1999 a 49 en el 2009)

¹²El 24 de marzo de 1998 con resolución N° 162 se crea el Programa de Salud Mental Resuelve Artículo 1° “crear” en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública el Programa de Salud Mental, con el objeto de implementar, dentro del ejido municipal, acciones de Salud Mental y establecer los nexos interinstitucionales e intersectoriales para dar respuesta a las necesidades en este campo, de la población de la ciudad.

Art. 2° El PROGRAMA ABORDARÁ asimismo aspectos relacionados con la capacitación permanente y formación de post-grado en el área Salud Mental coordinando estrategias con instituciones pertinentes.

Art. 3° DETERMINA que quedarán bajo dependencia de este Programa los profesionales

Psicólogos dependiente del Departamento de Psicología que se desempeñan en Hospitales y Centro de Salud y los Psiquiatras de efectores hospitalarios. El Programa contará con un Equipo Asesor Interdisciplinario, en el que participarán aquellos programas de la Secretaría de Salud Pública que abordan problemáticas afines al campo de Salud Mental, a los efectos de articular y coordinar acciones que se sostienen en terreno, a saber: PROMUSIDA, Centro de Prevención en adicciones, Departamento de Trabajo Social, Dirección de Discapitados y otros que se evalúen pertinentes del área.

Art. 5° El Director del Programa tendrá como función inmediata iniciar un proceso de construcción de un organigrama nuevo que incluirá la creación de Servicios de Salud Mental en los distintos efectores, el establecimiento de responsabilidad de nivel intermedio y las instancias que se consideren necesarias para una efectiva puesta en marcha de la programación propuesta.

Art. 6° El Programa abordará asimismo aspectos relacionados con la capacitación permanente y formación de post grado en el área de Salud Mental

Art. 7° Efectuar el llamado a concurso, en un plazo determinado, a fin de legitimar y redistribuir las funciones de conducción y de ejecución entre los profesionales pertenecientes al área.

La Secretaría de salud Pública de la Municipalidad de Rosario cuenta con dos hospitales de tercer nivel: de Emergencias Dr. Clemente Alvarez y de Niños Victor J. Vilela; tres hospitales de segundo nivel: Carrasco, Roque Saénz Peña, Alberdi; una Maternidad (Martin); un Centro de Especialidades Médico Ambulatorias (CEMAR) y 52 Centros de Salud.

Como se desprende de esta información la ciudad de Rosario (tanto desde su administración provincial como municipal) ha producido en los últimos diez años un crecimiento de la inserción de los psicólogos en Salud Pública. Además de aumento en la dotación de los servicios de Hospitales generales se produjo una inserción en el primer nivel de atención, lo cual hizo que un importante número de Centros de Salud de Atención Primaria contasen con un profesional psicólogo. Esto implicó no sólo el aumento del número de profesionales sino que se incorpora en un proceso más amplio de transformación del Sistema de Salud municipal y cuyo eje es en un primer momento la recuperación de los hospitales (primer etapa) y luego la “implantación” de la APS municipal, con las contradicciones que este actor produjo al interior del Sistema de Salud y a Salud Mental en particular. La apuesta al logro de una mayor accesibilidad poblacional puso en cuestión los procesos de atención. La mirada crítica respecto de dichos procesos (y también respecto de la formación para el sostenimiento de las prácticas) interpeló a los psicólogos, que se incluyeron en equipos interrogando las propias visiones respecto de la construcción de problemas en las comunidades. El Colectivo de Gestión se constituyó en una organización al interior de salud.

La presencia de fuertes liderazgos y **la introducción de un nuevo perfil profesional, - médicos generalistas, trabajadores sociales y psicólogos con vocación comunitaria integrados durante el período previo-** fueron aspectos claves que favorecieron la consolidación del "movimiento de APS" y la efervescencia de la gobernanza de clan durante casi una década. En este contexto se produce un fuerte desarrollo de la participación comunitaria y de los trabajadores y un crecimiento de la planificación local. Asimismo se genera una tensión entre el desarrollo de la autonomía de los CS y la planificación local frente a la implementación de innovaciones y mejoras en los servicios en forma homogénea (Bascolo, 2010, p. 101). (Resaltado nuestro).

Las *Jornadas de salud y participación popular* realizadas en los años 2004 y 2005 dan cuenta del grado de convocatoria de la Dirección de Atención Primaria Municipal y muestran la multiplicidad de experiencias comunitarias que se venían desarrollando. Las temáticas abarcaban políticas globales, distribución y equidad en salud, lo colectivo en salud, experiencias de economía solidaria, medio-ambiente, violencia familiar, modelo de atención, gestión, salud y trabajo. Participaban referentes académicos, intelectuales como Mario Testa, Gastón de Souza Campos, Rosana Onocko, Alicia Stolkiner, funcionarios políticos y de gestión local, nacional e internacional, representantes de vecinales, colectivos de mujeres, agrupaciones barriales.

Resulta significativo este proceso como indicador de la apuesta a la construcción de actores sociales y a salud como un mediador en esa construcción. Se fue produciendo una profundización de las

discusiones como colectivos de gestión y probablemente crisis al interior de la gestión política, produciéndose desplazamientos.

La práctica en Atención Primaria en estos momentos heroicos/míticos con un fuerte componente de militancia no fue sin consecuencias para los psicólogos. La pregunta por la especificidad de la práctica “psi” se comienza a plantear allí donde el trabajo en equipo y las intervenciones familiares/comunitarias parecen diluir cierta especificidad. La discusión acerca de si debería existir “Salud Mental” como Dirección o si justamente debía *diluirse* integrándose en salud en una única estrategia, la de la Atención Primaria de la Salud, hizo que cierta identidad se viera amenazada. Por otra parte, desde los sectores críticos a Atención Primaria se hacía una lectura de las prácticas de atención primaria en términos de control social. El imaginario que parecía desplegarse era *la clínica* para los hospitales y *el hacer, intervenir aplastando la demanda* para los Centros de Salud. Esta discusión, que de haberse podido desarrollar, hubiese sido de suma utilidad a la hora de pensar el modo en que leemos las demandas a salud mental, y los modelos de atención del sufrimiento subjetivo que nos planteamos, quedó trunca, produciendo crisis institucional en Salud Mental de la Municipalidad. Sería ingenuo pensar que esa discusión en sí misma produjo la crisis. Habría que ubicar cómo la gestión de la Secretaría se proponía avanzar en el desarrollo de una política en Salud Mental. Quizás esa discusión estaba en el centro de la crisis, pero la inestabilidad institucional que produjo (tres direcciones diferentes en un corto lapso de tiempo) habría que interrogarla en relación a la intencionalidad política de avanzar en esta discusión o simplemente aquietar aguas.

Las posiciones en torno a las modalidades de intervención psi parecieran en un momento haberse dividido entre posiciones -que aunque ubicadas en un mismo marco teórico, el Psicoanálisis- plantean lecturas de los procesos poblacionales en torno a la vulnerabilidad absolutamente diversos y por lo tanto al desarrollo de prácticas distintas. Esto conlleva una pregunta: ¿Se trata efectivamente del mismo marco teórico o las diferencias refieren más bien a los modos de pensar los modelos de atención? Quizás esta “discusión truncada” nos podría advertir respecto de ciertos deslizamientos entre la adhesión a un marco teórico (en este caso el del Psicoanálisis) y el proponer ese marco teórico como modelo de atención. También respecto de cómo la lectura crítica de este deslizamiento debería permitirnos “leer” lo que queda opacado en esta confrontación: la discusión respecto del modelo de atención.

La adhesión de la Secretaría de Salud Pública Municipal al documento del año 2010, *Hacia un Proyecto Sanitario Integral*, aparece como algo más formal que efectivizado en acciones posibles de ser evaluadas. En ese documento confluyen los dos actores emergentes que ubicamos tanto en Provincia (*Experimento Oliveros*) como en Municipalidad (*Gestión de Atención Primaria*). Sin

embargo, aparecen con recortada capacidad de gestión sobre los problemas que el documento plantea.

A modo de puntualización, a los fines de poder retomarlo en la II Parte, subrayamos que en ambos procesos (provincial y municipal) en la convergencia de las respectivas gestiones políticas se producen, con distinta virulencia, un cuello de botella en la discusión respecto de la especificidad de la práctica psi que termina dicotomizando las alternativas: donde la defensa de la especificidad queda pegada a cierta “especialidad” más cercana a lo disciplinar y por lo tanto con el riesgo de funcionar como tal o queda diluida en respuestas a demandas de intervenciones institucionales, poblacionales en donde no habría fronteras para la intervención psi, quedaríamos entonces en relación a estrategias del orden de la regulación/normalización de poblaciones.

Lo disciplinar/ interdisciplinar aparece aquí como un analizador, tal como lo planteara Rosendo (2005) de las condiciones de las prácticas en los centros de salud. Debemos detenernos para poder analizar qué ubicaremos como disciplinar y qué como interdisciplinar y, fundamentalmente, si lo interdisciplinar va en detrimento de lo disciplinar.

Pero quizás este problema que se marca como álgido y que produjo virulentos enfrentamientos al interior de Salud Mental en la Municipalidad no es sino el punto culminante, en tanto comienza un verdadero retroceso, de una discusión en torno a los modelos de atención (y de gestión).

Segunda Parte: La Psicología en Rosario

La inserción de las prácticas de los psicólogos en los efectores de salud Pública en la ciudad de Rosario en su relación con la formación, en distintos momentos de la formación, se constituye en una apuesta a interrogar un proceso. La expectativa gira en torno a reconstruir no sólo cómo se han ido ocupando espacios en el sistema público de salud sino cómo estos espacios han ido perfilando prácticas y estableciendo algunas regularidades y dispersiones en torno de esas prácticas. Analizar algunos recorridos (pasajes, difusiones de ideas y de propuestas de modelos institucionales y de intervención) en las prácticas implica revisar las dinámicas de tres universos: *profesión, disciplina, formación*. Partimos de considerar que el trabajo en los efectores de Salud Pública no constituye sólo una de las posibles salidas laborales sino que supone un posicionamiento político y una lucha en torno a la legitimidad de las prácticas. La historia de la legitimación de las prácticas del psicólogo constituye un capítulo fundamental a la hora de pensar la inserción en lo público. Entonces, veremos que trabajar con estos tres universos, de los cuales trataremos de dar cuenta, implicará un esfuerzo permanente para que los respectivos dominios no nos extravíen en las complejidades propias de cada universo.

Respecto de la formación y en lo que hace a las prácticas en efectores de Salud Pública deberemos abrirnos a pensar no sólo en la universidad (espacio fundamental) sino hacer lugar a las irrupciones de algunos otros actores que ingresarán en la escena modulando (interpelando, interrogando, exigiendo, aplastando, cooptando) las interlocuciones del sistema oficial de formación con los espacios de prácticas.

En este recorrido veremos la producción de *campos de práctica* no sólo como los espacios de inclusión profesional (Hospitales, Centros de Salud), sino como modalidades de producción de prácticas que buscan validación y legitimidad, produciendo efectos sobre los universos de la profesión, disciplina y formación.

a. Medicina, Psiquiatría, Neurología

La Psicología como coartada de la Psiquiatría y un cierto Psicoanálisis. Algunos contrasentidos

Veremos aquí cómo interjuegan los tres componentes que propone Plotkin (2003), el estado, la profesión médica y la comunidad analítica, en el desarrollo de la Psicología en Rosario.

Gentile (2003) reconstruye circuitos previos a la fundación de la carrera de Psicología

(...) esta línea de investigación le permitió a Gentile develar algunas de las matrices que constituyeron los discursos y prácticas de la Psicología en los comienzos de la profesionalización de la disciplina en el país: el fuerte apoyo por parte del aparato de Estado; el hincapié hacia una disciplina más preocupada por las aplicaciones de sus conocimientos al campo de la psicotecnia y la orientación profesional y la necesidad de constitución de nuevas identidades profesionales, capaces de detentar el monopolio del saber psicológico, parafraseando a Kurt Danzinger (Klappenbach, en Gentile, 2003, p. 22).

En 1919 se creó la Universidad del Litoral con siete facultades, tres en Rosario: Medicina, Ciencias Económicas y Ciencias Matemáticas.

El organizador de la Facultad de Medicina fue Antonio Agudo Avila y el médico psiquiatra Raimundo Bosch (secretario) futuro profesor de Medicina Legal. La Psiquiatría se organizó conjuntamente con la organización de la Facultad de Medicina

(...) en una relación siempre ambigua de pertenencia y exclusión, la psiquiatría necesitaba fundamentar su autonomía de la neurología – el “somatismo absoluto”- para poder legitimar su propio dominio dentro de la medicina, y en el mismo momento justificar la especificidad de su práctica (Gentile, 2003, p.28).

En Rosario, al igual que en el resto del país y en Latinoamérica, en la década del ‘30, con el desarrollo de la ideología higienista aparecerán los discursos preventivistas atravesando los dispositivos asistenciales-pedagógicos y jurídicos como ideario fundacional de las instituciones, plasmado en las figuras de Agudo Ávila, Gonzalo y Raimundo Bosch y Lanfranco Ciampi. “Hospital psiquiátrico, no asilo; escuela de reeducación para niños ‘nerviosos y retardados’ y comité regional de la Liga Argentina de Higiene Mental. Es en esta dimensión ideológico- social que se revelan los méritos de la primera psiquiatría rosarina” (Gentile, 2003, p. 28).

Gentile (2003) afirma que a este grupo se oponía otra concepción de la locura, detentada por el grupo de los neurólogos, para quienes la Psiquiatría era una rama de la neurología. La figura central de este grupo era Teodoro Fracassi. Sin embargo, al reconstruir el recorrido de José Bleger, luego de recibido en la Facultad de Medicina en Rosario, Dagfal (2009) refiere que en los años cuarenta Bleger fue ayudante de Fracassi, titular de la cátedra de Neurología que “a diferencia de otros neurólogos de la época, tenía una visión muy favorable sobre el Psicoanálisis, que decía haber practicado de manera sui generis” (p. 86).

El Hospital Alienados construido entre 1925-1930 responde a la concepción alienista en oposición a lo asilar, para pacientes agudos y atención ambulatoria. Según Gentile (2003), Ciampi como director

produce una apertura en las prácticas y por lo tanto incluye otros actores en el espacio médico. Un tratamiento no-médico (en cuanto a la figura) más ligado a una pedagogía social. Uno de los módulos del modelo de Historia Clínica propuesto por L. Ciampi es el del examen psicológico... el examen clínico, que Ciampi caracterizaba en su estudio de 1922 como el específicamente psiquiátrico, incluía una serie de pruebas experimentales que fueron las primeras que los médicos concedieron sin resistencias al ejercicio de los psicólogos (p. 53).

Esta primera psiquiatría que se implanta en Rosario lleva esta marca del higienismo con sus propuestas de regulación (pedagógicas) sobre la conducta de la población y se entrecruza con el discurso de la criminología. Jerónimo Bosch (uno de los organizadores de la Facultad de Medicina y promotor de la creación del Instituto de Psiquiatría) fue el primer profesor de Medicina Legal.

Siguiendo a Gentile (2003), podemos remarcar que hacia 1.938 se produce una transformación en la disciplina. Se evidencia un fracaso en el modelo Hospital Psiquiátrico (aumento de la cronicidad de los pacientes) y demanda de dispositivos asilares. Otro elemento que se incluye son las terapias convulsivantes y una profundización de la concepción organicista.

Aquí parecieran bifurcarse algunos caminos. La concepción asilar va en progreso y conlleva una medicalización al estilo más tradicional, esto es, organicista y con un tratamiento de la relación médico-paciente en donde el ejercicio del poder aparece autorizando la invasión del cuerpo del paciente (cuerpos encerrados). El otro camino conduce por la vía de la pedagogización y la habilitación de la intervención preventiva: la profilaxis social.

En 1930 Lanfranco Ciampi organizó el Comité Femenino de Higiene Mental de Rosario, constituido por más de una treintena de damas portadoras de ilustres apellidos rosarinos (...) entre ellas varias vinculadas con la docencia (...) fue pensado para complementar al Hospital Psiquiátrico en las tareas de difusión y prevención, especialmente las relacionadas con la Escuela para Niños Nerviosos y Retardados (Gentile, 2003, p. 57).

Brillante entrecruzamiento de lo que se han dado en llamar las estrategias de intervención respecto de la pobreza. (Tenti Fanfani, 1989) donde se conjugan la Beneficencia como *estrategia de moralización de las clases subalternas*, criticada por el Higienismo pero sostenida por los ilustres apellidos, la filantropía (una especie de inversión en la educación de los carentes), el lugar de la

mujer como enfermera perfecta y educadora de los preceptos médicos (auxiliar del médico) (Boltanski, 1974). La preocupación por la figura del niño, la prevención como estrategia lleva a buscar en lo mental y en la historia espacios de intervención sobre los niños a fin de detectar e intervenir sobre la peligrosidad.

Se irá operando la apertura de un espacio y se perfilará una práctica que se plantea como imprescindible: la de los especialistas en el trabajo con niños,

incorporando a especialistas no médicos en las acciones terapéuticas (...) un nuevo técnico, un especialista no médico, con incumbencia en el amplio campo de la patología mental (Gentile, 2003, p. 59).

La neuropsiquiatría infantil, fundada en Rosario por Ciampi, propugnaba la necesidad de disociar la deficiencia mental y el trastorno moral en la infancia, no necesariamente uno conlleva al otro y en el marco de este designio debe ponderarse el recurso a las ideas psicoanalíticas (p.67).

Gentile (2003) concluye que en ausencia de un desarrollo de la Psicología Experimental, o con una experiencia leída en clave más filosófica que fisiológica, intentando producir un fallido andamiaje para la Neurología, la Psiquiatría parece recostarse en Rosario, para poder constituir su dominio, amenazado por la Neurología (que la considera una rama del saber neurológico) en la construcción de un saber psicológico.

Esta especie de contrasentido que hace a la construcción de cierta identidad del saber psiquiátrico a contrapelo de la Neurología y produciendo una “apertura” a otros actores, más ligados a una concepción pedagógica y de intervención preventiva, se cruzará con otra especie de contrasentido histórico, la del médico Carlos Lambruschini.

Lambruschini pertenecía al grupo contrario a Ciampi (Fracassi) pero, no obstante, termina llevando a cabo el ideal de Ciampi. Pareciera que el grupo que es identificado como el *neurológico* tenía, tal como lo refiere Dagfal (2009) muy buenas relaciones con la teoría psicoanalítica. En Carlos Lambruschini confluyen dos de los puntos que nos planteaba Plotkin a analizar para pensar el desarrollo de la Psicología y el proceso de profesionalización: las relaciones de la nueva profesión con el Estado y con la profesión médica (sostenida por el Estado).

En la sala de Neurología del Hospital Centenario (de la cátedra de Fracassi) funcionaba un consultorio de Psicoterapia y Psicoanálisis, anexo a la cátedra de Neurología. Allí atendía Lambruschini

Fue profesor titular de Psiquiatría Infantil, la cátedra fundada por Ciampi; siendo Ministro de Salud Pública y Trabajo de la provincia de Santa Fe, creó la Clínica de Orientación Infantil en Rosario destinado al diagnóstico y tratamiento de las afecciones psíquicas de la infancia;... organizó el primer curso oficial de Asistentes Sociales;...fue profesor de la carrera de Auxiliares de Psicotecnia en la Facultad de Filosofía y Letras. Fue pionero en la aplicación del Test de Rorschach (...) finalmente en 1954, (...) será coautor del proyecto creador de la primera carrera de Psicólogo en la Argentina (Gentile, 2003, p.107).

Aunque se oponía al ejercicio de una terapia ejercida por profanos (como ya lo señalamos haciendo un parangón con la posición de Bleger), desde su función pública propició el desarrollo legítimo de otros campos de saber con la habilitación de otros técnicos (trabajadores sociales, psicometristas y psicólogos).

Plotkin (2003) señala que Lambruschini (1939) en su artículo “Influencia del Psicoanálisis en la psicoterapia actual” analiza las teorías de Adler y de Jung tanto como las de Freud. Distinguía entre una doctrina psicoanalítica (cuestionable) y un método psicoanalítico (utilizable). Reconocía, sin embargo, que el Psicoanálisis representaba un gran adelanto con respecto a los medios terapéuticos disponibles debido a ser el primero en estar basado en una teoría (aunque él no estaba de acuerdo con partes importantes de ella).

Si bien esta recepción del Psicoanálisis puede ser cuestionada en lo referido a cuánto de los conceptos freudianos son leídos o se trata simplemente de rescatar algunas ideas freudianas, desconectadas de la teoría y por lo tanto de dudosa filiación psicoanalítica, este panorama se completa, según Gentile (2003) con lo que llama el freudismo médico,

Lo que nosotros denominamos freudismo médico es un proceder heterogéneo que apuntaba a la integración – asimilación- de la doctrina y el método freudianos al corpus de la medicina, ya fuese como Psicología médica para mejorar la relación médico- paciente ya como enfoque psicosomático que incorporaba a lo psíquico como factor etiológico a la clínica general. Repárese que la adopción del enfoque psicosomático significa que lo mental, o lo psíquico, deja de ser competencia específica de la psiquiatría o de la neurología para pasar a ser, también incumbencia de la clínica médica (pp. 136-137).

Vemos una fuerte dispersión de personas/personajes/actores que reclaman que en su campo de intervención (la medicina, lo social, la pedagogía) se incluya un dominio psíquico cuya práctica les corresponde. Este dominio psíquico refería al Psicoanálisis como teoría, más allá del análisis de hasta dónde se aceptaba la teoría psicoanalítica como corpus o se tomaban sólo algunas ideas de la misma que podían resultar “funcionales” a los propósitos que estos actores planteaban. La figura de Lambruschini constituye un lugar donde se intersectan estos reclamos.

b. La creación de la Carrera de Psicología

En este apartado seguiremos a Alberto Ascolani (1988), quien en su libro *Psicología en Rosario. Una crónica de recuerdos y olvidos*, refiere a la creación de la carrera de Psicología en Rosario en tres escansiones con tres subtítulos que resultan sugerentes: *La primera fundación; La segunda fundación. Esa historia olvidada y Segunda Fundación: segundo tiempo*.

Aparece aquí un hilo conductor entre la implantación de dispositivos institucionales traídos de la Psiquiatría higienista que reclaman por la aparición de un técnico, un especialista no médico y la

producción de un corpus de saber que posibilitará una intervención preventiva. Las historias clínicas de Ciampi ya incluían esa evaluación, que lleva a la demanda de un especialista en psicotecnia.

Un sucesor de Ciampi, Carlos Lambruschini, perteneciente al grupo de Neurología del Dr Fracassi - un referente organicista, asilar de la Psiquiatría- tiene en el Hospital Centenario (lugar de las cátedras médicas, del saber médico, de la ciencia) un consultorio de Psicoterapia y Psicoanálisis. En él confluyen varios espacios públicos tradicionales y la apertura de otros. Ésta será la historia olvidada a la que hace mención Ascolani (1988). Historia ligada al peronismo y cercenada, que ubica a la Psicología como una necesidad fundamentada en el Plan Quinquenal en lo referido a la investigación. La creación de la carrera estará referida políticamente a dicho plan, planteando como objetivo “el conocimiento científico del educando y la contribución a los logros de los fines de la educación” (Ascolani, 1988, p. 44) El plan de estudios será de dos años y con ocho materias y Ascolani observa que no aparece correlación entre el título que se otorga (Auxiliar de Psicotecnia) y los contenidos de las asignaturas que no refieren a técnicas psicométricas ni proyectivas.

Como refiere Ascolani (1988), el 14 de mayo de 1954 se dicta la Resolución n° 1236 por la que se crea el Instituto de Psicología. En uno de sus artículos habilita a que se proponga la creación de la carrera de psicólogo en diversas especialidades y en base a carreras técnicas menores. La existencia de un ciclo radial muestra la voluntad de expansión y de apertura a la generación de una demanda de *saber psi* en la población.

En diciembre de 1954, el Instituto de Psicología eleva al Consejo Directivo de la facultad, el Expediente n° 6547 con el Proyecto de la Carrera de Psicólogo. En abril de 1955 se informa de la creación de la Carrera de Psicólogo. El acto de inauguración será el 13 de mayo de 1955 y la Decana será la Sra Erminda Benitez de Lambruschini, conocida educadora con orientación existencialista. El proyecto del Plan de Estudios había sido elaborado por la misma Benitez de Lambruschini y su marido, Carlos Lambruschini, junto a Luis Juan Guerrero, Armando Asti Vera (filósofo) y Juan Carlos Zuretti (pedagogo). Con el derrocamiento de Perón ese mismo año se produce el cierre de la carrera hasta el año siguiente.

Esta fundación quedó sepultada, borrada como inexistente. Cuando se menciona la creación de la carrera de Psicología de Rosario se la ubica en la seguidilla de creaciones de carreras de Psicología en el país, a partir del año 1956.

En enero de 1956 se aprueba el nuevo Plan de Estudios de Psicología. El interventor fue José Bruera. La clase inaugural fue una conferencia de Victoria Ocampo, ícono de la aristocracia letrada y del antiperonismo (Dagfall, 2009).

El plan de estudios fue reformulado por Jaime Bernstein, profesor de Psicología Educativa de la Facultad de Filosofía de Rosario quien fue convocado para la formación de una comisión que

elaboraría el nuevo Plan de Estudios. Integraban esa comisión Luis Juan Guerrero (filósofo) que había participado en la redacción del Plan de 1955 y dos estudiantes.

Entre 1955 y 1956 se imprime un giro en tanto sus objetivos ya no se refieren exclusivamente a la problemática educacional, sino a una formación de mayor amplitud en sentido de una orientación para la práctica en diversos campos, como la salud, educación, jurídico, trabajo, etc. (Ascolani, 1988, p.88).

Los docentes de la carrera de Psicología de Rosario, que formarán a las primeras cohortes de graduados fueron, entre otros, Isidoro Berenstein, Enrique Butellman, Ramón Alcalde, José Bleger, Adolfo Carpio, León Pérez. Aunados por su antiperonismo, llevaron adelante un proyecto que no entró en contradicción con el anterior, más bien le dio, como señala Ascolani, mayor amplitud en la tarea de crear un profesional, el psicólogo.

Gentile (2003) marca que, por encima de las diferencias ideológicas y de la coherencia de un corpus de saber disciplinar, hay un proyecto que hace eje en el rol de un nuevo agente. Entre los dos planes de estudio remarca coincidencias: la heterogeneidad de materias (filosofía, anatomía, clínica psiquiátrica y psicológica, estadística, historia, etc) que muestran la ausencia de un corpus disciplinar de la Psicología; la nominación de los títulos y la ausencia de orientación experimental conductista (dominante en el discurso de la Psicología americana).

O sea que a pesar de la interrupción y lo que podríamos llamar una *ruptura*, una discontinuidad en los proyectos (del Peronismo a la Libertadora), los autores consultados marcan las coincidencias. Más aún, Dagfal (2009) plantea que fue la “trama institucional” creada durante el peronismo la base de expansión para el período 55-66. Lo refiere como un edificio construido, “ocupado por nuevos inquilinos” con otros fines y hábitos.

el desarrollo de la Psicología aplicada durante el peronismo tuvo otras consecuencias, quizás más sutiles (...) en el sistema educativo, particularmente, la importancia de la divulgación de nuevas prácticas no puede ser subestimada. (...) esas prácticas modificaron los usos y costumbres de la mayor parte de los docentes, así como de los alumnos y de los padres (Dagfall, 2009, p. 202).

En resumen, el desarrollo de la psicotecnia durante el primer peronismo, además de la proliferación de instituciones en esa área, había favorecido la constitución de un nuevo público, junto con el surgimiento de un polo de demandas de formación profesional específica (p.203).

El nuevo Plan de Estudios contenía la materia Psicoanálisis, pero no fue la única, según Ascolani (1988), en la que se transmitía esta teoría, ya que el Psicoanálisis impregnaba las asignaturas evolutivas, Psicología de la personalidad, escuelas contemporáneas, etc. Esto le lleva a Ascolani (1988) a afirmar “que el Psicoanálisis se constituyó en una teoría básica, como aquella que permite pensar una cierta delimitación de un dominio, comienza a transitar una vía que lo lleva a convertirse, a través de sus distintas formas, en discurso dominante” (p.88), (subrayado nuestro) aunque aclara que el discurso del Psicoanálisis en la formación del psicólogo no es un discurso homogéneo, ya que coexisten diversas líneas de formación: Adler, Jung, autores neo-psicoanalíticos, particularmente

Horney, Erikson y Sullivan, además de una formación freudiana más ortodoxa y, posteriormente, kleiniana.

La teoría psicoanalítica empieza a constituir el dominio de saber de la Psicología como disciplina y del Psicólogo como profesional.

Dagfal (2009) plantea que los fundadores de las carreras de Psicología en Argentina tenían formaciones y proyectos muy heterogéneos. En algunos, como Butelman y Gino Germani, fundadores de la carrera de Psicología de Buenos Aires, el acercamiento al Psicoanálisis estaba más ligado a una intención de renovación de las ciencias sociales sin una intencionalidad ligada al plano de la clínica. Si bien habría habido un acercamiento al Psicoanálisis como teoría, no en el plano de la clínica y menos aún como proyecto profesional. Pero marca que “A fin de cuentas, el único de los fundadores que abogó abiertamente por una Psicología clínica inspirada en el Psicoanálisis fue Jaime Bernstein, quien en rigor de verdad era un adleriano” (Dagfal, 2009, p.259)

¿Será entonces el Psicoanálisis el que producirá una identidad profesional? Ascolani plantea que es el que contribuye a delimitar el dominio reclamado (en la prehistoria de la carrera) y Plotkin (2003) refiere al

lugar central que adquirió el Psicoanálisis en la enseñanza de Psicología... resultado de la combinación de una diversidad de factores...la ausencia de un dominio específico, válido, autónomo de la Psicología que dificultó el surgimiento de un paradigma “psicológico” dominante. El Psicoanálisis llenó este vacío y proporcionó a los psicólogos un modelo profesional (p.229).

Elisabeth Sorribas (1995), conocida psicoanalista rosarina y fundadora de la Asociación de Rorcharch de Rosario plantea en su artículo “En torno a la institucionalización” una serie de elementos o funciones significativas de una unidad -en el sentido bioniano, dirá- para la institucionalización del Psicoanálisis en Rosario:

- 1) creación de la carrera de Psicología en 1956 con Jaime Bernstein como protagonista,
- 2) el Programa de la carrera: moderno, actualizado y complejo. “En su trabajo ‘Dos Psicologías’ [Bernstein] estudió minuciosamente las dos tendencias de la Psicología –la experimental y la clínica- pero el acento fue puesto en la segunda y especialmente el Psicoanálisis”. (Sorribas, 1995)
- 3) la inserción de los psicólogos en el quehacer clínico
- 4) los operadores

Nosotros rendimos tributo a la Asociación Psicoanalítica Argentina cuyos hombres y mujeres enseñaban en Rosario y encontraban aquí un clima propicio para reflexionar. La explosión de un discurso distinto, el del orden del Psicoanálisis...Su aporte no fue sólo presencia y palabra en la institución educativa. (Sorribas, 1995, p.3).

Refiere también a José Bleger, Enrique Pichon Riviere, León Grinberg, Emilio Rodrigué, Willy y Madeleine Baranger, Isaac Luchina, Carlos Paz, Arminda Aberasturi, Angel Garma, Fernando

Ulloa, Jorge Mon, entre otros. Subrayando la labor de Eduardo Teper en la transmisión de la clínica (en esto coincide Alberto Ascolani)

Acá vemos entonces aparecer el tercer punto que Plotkin (2003) planteaba como necesario analizar para pensar el desarrollo de la Psicología y el proceso de profesionalización: las relaciones con la comunidad analítica que hegemoniza la legitimidad.

Los otros dos elementos de análisis los veíamos confluír en la persona de Carlos Lambruschini (las relaciones de la nueva profesión con el Estado y con la profesión médica -sostenida por el Estado-). En un interregno temporal muy corto, el cambio político dado por la Revolución Libertadora, produjo un cambio en la universidad: la llamada modernización. Lo que el Plan Quinquenal promovía como necesidad del Estado referido a la contribución de un nuevo profesional a la educación y a la investigación, pasará a ser sólo uno de los campos posibles de aplicación, no el único. Está construido el edificio, como plantea Dagfal (2009), creadas las condiciones (instituciones, público y demanda de formación). En ese sentido, distintos autores marcan, más allá de la ruptura, una continuidad. Sin embargo, si bien las bases están plantadas, el modo en que esa continuidad se produce tiene sus consecuencias. El proyecto peronista propone el crecimiento de las aplicaciones profesionales, fundamentalmente en investigación y en educación. Aunque no se produce financiamiento para el desarrollo de la investigación aplicada, se crea el público. “La Psicología científica, ...no requerirá de un público como de un Estado – o corporaciones- dispuesto a financiarla” (Dagfal, 2009, p. 408). Definitivamente no será ya una apuesta de “desarrollo del estado” la que se juegue en la formación de este “nuevo profesional”. Quedará en manos de la profesión naciente el establecimiento de un campo de prácticas (la pelea por ocuparlo) y la retroalimentación en la conformación de un cierto corpus.

Retomemos los términos (funciones significativas) que Sorribas subraya: Escuela de Psicología-clínica, Psicoanálisis y una *explosión* en prácticas institucionales. Resulta interesante detenernos en esta explosión y en la referencia al artículo “Dos Psicologías” de Bernstein (1964).

La referencia de Sorribas (1995) a Bernstein y al artículo “Dos Psicologías” es claramente indicativa de lo que podríamos considerar la producción y fijación de un corpus disciplinar/ núcleo de saber ubicado en la clínica y la supuesta “creación” de los campos de aplicación.

Este corpus disciplinar/núcleo de saber, para conservar una cierta tensión entre estos dos conceptos y sus consecuencias (desde Bourdieu y Souza Campos, planteado más arriba) se identifica *tempranamente* con la clínica.

No será sin consecuencias que tome el carácter de corpus disciplinar con la supuesta consagración de *expertos* o que se la plantee como núcleo de saber. Las consecuencias de esta toma de posición en relación a la clínica conducirá a ubicarla como “especialidad”, casi homologada a un campo de

aplicación homogéneo y único o como núcleo de saber que queda interrogado en la práctica, en el desarrollo de sus condiciones de posibilidad, en las condiciones que la producción de los campos de prácticas van produciendo.

Esto nos reubica en la discusión que abrimos en Caso Rosario I respecto de lo disciplinar/interdisciplinar, la especificidad de la práctica “psi” (entre la disciplina y la normalización)

Bernstein, señala Dagfal (2009), no pertenecía a las dos corporaciones (médico-psiquiátrica tradicional y psicoanalítica) que, como veremos más adelante en el punto de profesión se resistían a la incorporación del psicólogo. El punto de resistencia lo constituía la práctica de la psicoterapia. En todo caso sus intereses pasaban por otro espacio

En realidad, Bernstein encarnaba una de las raras líneas de continuidad entre la Psicología aplicada desarrollada durante el peronismo y la nueva Psicología clínica de “filiación psicoanalítica”. Al igual que Daniel Lagache en Francia entre la ocupación y la posguerra, Bernstein había pasado de una orientación profesional ligada al trabajo y la educación a una concepción clínica más integral, donde las técnicas proyectivas y su interpretación analítica ocupaban un lugar privilegiado. En esta dirección todo indica que Bernstein tenía la determinación de contribuir a la constitución de este nuevo campo (Dagfal, 2009, p.498). (Subrayado nuestro).

Y el núcleo de ese campo será, como dice Sorribas (1995), *la clínica de la que hablábamos*.

La clínica aparece entonces, en este desarrollo, como el *núcleo* mismo de la práctica del psicólogo. Esto será en un campo de disputa muy álgido con las corporaciones que tradicionalmente estaban legitimadas y legalizadas (en virtud del título habilitante de médico) para el ejercicio de la psicoterapia.

Las técnicas proyectivas se constituyen en la “la punta de lanza de la Psicología clínica en el interior del Psicoanálisis y la psiquiatría” (Dagfal, 2009, p.513).

En estas disputas Bernstein no está solo, José Bleger tendrá y producirá (más allá de las contradicciones en juego) un lugar. Porque esa clínica disputaba un ámbito no sólo en el consultorio privado sino también “*aspiraba a proyectarse en la escena social*” (Dagfal, 2009, p. 503).

Bien, la paradoja es la siguiente: en Rosario, fueron miembros de la Asociación Psicoanalítica Argentina quienes como docentes de la carrera universitaria impulsaron a sus alumnos – los futuros primeros psicólogos del país- no sólo a incorporarse al Psicoanálisis sino, lo que es más importante, a apropiarse de todos los aspectos de su práctica. José Bleger; Fernando Ulloa, fueron dos entre tantos otros analistas-profesores que dejaron una marca indeleble en la formación de los psicólogos argentinos (Gentile, 2003, p. 139).

Pero habrá acá una nueva paradoja: formación psicoanalítica para los psicólogos que no podrían ejercer el Psicoanálisis. Lucha que se desarrolla en el campo de la profesionalización.

Bleger estará en el centro de esa paradoja/contradicción entre la demanda del nuevo profesional con un “rol de cambio” y un corpus de saber referenciado en el Psicoanálisis (interceptado por la teoría del campo de Kurt Lewin y de la conducta en George Politzer) y una práctica que no rechazaba ese espacio pero que sólo se lograba sostener en un imaginario de práctica de consultorio privado.

“En el segundo semestre de 1959, se inauguró en la carrera de Rosario una cátedra llamada Psicoanálisis. Se trataba de la primera en llevar ese nombre en la Argentina y, muy probablemente, también haya sido la primera en América Latina” (Dagfal, 2009, p. 373).

Bleger era santafesino, estudió Medicina en Rosario y había participado con Pichon Rivière de la experiencia Rosario en 1958. En su clase inaugural dice que debe plantear y resolver algunos puntos “totalmente interrogados en la índole de la materia” (Bleger, 1961, p 56). El problema es: ¿qué enseñar? Y aunque considera obvia la respuesta (Psicoanálisis) explicitará que no se podrá “enseñar en la universidad lo mismo y en igual forma en que se hace en los institutos de Psicoanálisis. El qué enseñar está en relación con la índole de la materia y con los objetivos que se persigan” (Bleger, 1961, en Dagfal, 2009, p. 374).

Comencemos por los objetivos. Para Bleger, según su concepción política, están en relación con la necesidad de formar un nuevo profesional “preparado(s) para trabajar en diversos dominios ligados a la salud mental. En consecuencia, él esperaba que los psicólogos integraran ‘un pensamiento dinámico o psicoanalítico’, pero para dedicarse a áreas de intervención no tradicionales” (Dagfal, 2009, p.375).

¿Cómo resolvía la cuestión de enseñar Psicoanálisis a personas que no podían ejercer la clínica? La APA desde 1954 restringía la admisión para la formación sólo a los médicos (amparándose en la Legislación Carrillo) La legitimidad de la formación de la APA pasaba por el título de médico, cosa que sabemos que era innecesario aclarar, ya que la APA no otorgaba título habilitante.

Bleger recurrirá a pensar su propuesta de formación del psicólogo desde el Psicoanálisis aplicado, separándolo del clínico.

(...) por un lado, aspiraba a enseñar (...) la historia, la técnica, la teoría, la formación del psicoanalista, la extensión del Psicoanálisis aplicado y sus perspectivas; su desarrollo y disidencias, sus planteamientos y la problemática que involucra, sus puntos firmes y sólidos tanto como sus aspectos aún no resueltos”, cosa que haría con pasión. Por otra parte, confiaba en que los psicólogos no fueran a servirse de esos conocimientos para iniciar una práctica clínica (Dagfal, 2009, p. 375).

La índole de la materia será entonces el Psicoanálisis Aplicado, la enseñanza de los conceptos del Psicoanálisis, la teoría, la técnica para ser aplicados en campos no tradicionales. Retomemos a Sorribas en aquello de que llegaban a la Universidad, impartían su enseñanza y (los alumnos) partían hacia hospitales, cárceles, escuelas para ¿aplicar? la clínica de la que hablaban. Nuevamente vemos aquí que se imbrican la propuesta de formación, la creación de los campos de práctica y la profesionalización.

Distintos autores acuerdan respecto de la coincidencia entre la historia de la enseñanza de la Psicología y la de su profesionalización y la construcción de una identidad profesional (Aida Leibovich de Duarte, 2008) y aún más, podríamos decir, siguiendo a Hugo Vezzetti (1996b), que la

profesión funda la disciplina, que no existía un corpus teórico que en su enseñanza y en su posterior aplicación diera lugar a un profesional psicólogo. Esto complejiza el relato de la historia, ya que lo que Vezzetti (1996b) plantea es que el proceso mismo de profesionalización fue armando un corpus teórico. ¿Qué consecuencias trae esta particular temporalidad?

Otro ingrediente que interfiere en la modalidad de pensar esta temporalidad y es el de la identidad profesional. Término difuso, quizás un tanto idealista, pero esa identidad pareciera estar fuertemente ligada al ejercicio de la psicoterapia, transformándose en una bandera de lucha que unificó diversos grupos, líneas teóricas ante prohibiciones ¿legales? En realidad se trataba de decretos. El ejercicio de la psicoterapia homologada a la práctica clínica como “ideal” de lucha de los psicólogos trajo no pocas confusiones en los planes de estudio y en las lecturas críticas a los mismos, en los señalamientos de las áreas de vacancia de los planes de estudio. El eje en el derecho al ejercicio de la psicoterapia por parte de los psicólogos, como espacio de disputa privilegiado en relación al poder médico hegemónico y a las diversas formas de medicalización de lo social, propició que clínica y psicoterapia se constituyeran en sinónimos. Entonces, en el proceso de profesionalización aparece como eje la psicoterapia y si esto incide en la constitución del corpus científico de enseñanza, pareciera ser que la clínica (entendida como el ejercicio de la psicoterapia) se estrecha en sus contenidos y en sus fundamentos. La profesionalización pareciera haber tenido como eje esta aplicación.

A 25 años de la creación de la Facultad de Psicología y 50 de la creación de la carrera hay ya un corpus que se ha ido conformando. La inclusión de los psicólogos en los efectores de la red de Salud Pública en Rosario ha sido muy temprana, las argumentaciones al respecto van desde la búsqueda de un lugar de práctica (para después ejercer en lo privado que funciona como ideal) como parte de la lucha gremial (ganar espacios en lo público que legitimen una práctica) hasta posiciones mencionadas como ideológicas (la producción de Salud Mental en una sociedad alienante), el análisis crítico de los modos de producción de subjetividad en lo social y de los procesos de sufrimiento que conllevan. Estas diversas razones para una práctica en la salud pública hacen lugar a diversas prácticas de los psicólogos.

Breve cronología de la facultad de Psicología de la UNR:

- 1968, creación de la Escuela de Psicología en la facultad de Filosofía. Resolución n° 288 C.A.
- 1971, creación de la Escuela Superior de Psicología y Ciencias de Educación. Ordenanza n° 54 (Expediente N°14.550) Mención a la importancia de las ciencias y técnicas psicológicas y al número de estudiantes en esos momentos, el 56% del estudiantado de la facultad.

- 1979, Supresión de la Escuela Superior de Psicología. Ordenanza n° 287. Desjerarquización. Vuelta a carrera de Psicología
- 1987, creación de la Facultad de Psicología. Consejo Superior de la UNR

c. Organización Profesional

Cuando hablamos aquí de identidad profesional, lo hacemos en un sentido amplio, que alude a la auto representación y a la autoconciencia que un grupo de profesionales puede obtener dando respuesta a preguntas tales como “¿qué somos?”, “¿a qué nos dedicamos?”, “¿cuáles son nuestras prerrogativas?” y “¿qué filiaciones reconocemos?”. Las respuestas a estos interrogantes suelen funcionar como supuestos subyacentes que brindan un posicionamiento particular a las luchas por un mercado profesional determinado (Dagfal, 2009, Pp.491).

La organización profesional de psicólogos en Rosario tiene su acta fundacional el 7 de septiembre de 1962. Los primeros psicólogos habían egresado entre fines de 1961 y mediados de 1962. Se conforma como Asociación de Psicólogos Universitarios de Rosario. En el año 1965 en Asamblea General Extraordinaria se decide constituirse como Colegio de Psicólogos de Rosario. Esta denominación perdura por trece años. Durante la última dictadura militar, en el año 1978, el director de la carrera de Psicología, Ariel Arango, denuncia al Colegio de Psicólogos exigiendo el cambio de nombre, ya que al no tener ley de colegiación, no podía utilizar esa denominación. Establecía un plazo de quince días para realizar dicho cambio de nombre. El 18 de diciembre de 1978 la Asamblea General Extraordinaria procede al cambio de denominación: Asociación de Psicólogos de Rosario. Durante la dictadura militar, esta Asociación fue un lugar que nucleó a sus asociados en torno de la lucha por la defensa del ejercicio de la profesión, homologada –como vimos- a la lucha por el ejercicio de la psicoterapia, produciéndose dos movimientos (Docencia e Interhospitalaria) que tuvieron una posterior proyección en la carrera de Psicología con el advenimiento de la democracia.

Marco Legal

El ministro Carrillo dictó la ordenanza N° 2282 del Ministerio de Salud Pública de la Nación, que reglamentaba la ley 12.912 sobre el ejercicio de la Medicina. Se trataba de un “Reglamento para el ejercicio de la psicoterapia y el Psicoanálisis”. Plantea que la psicoterapia está comprendida como ejercicio de la medicina. Los auxiliares técnicos biotipólogos, visitantes sociales, auxiliares de higiene mental o social o asistentes sociales, diplomados por el Ministerio de Salud o Universidad Nacional, podrán colaborar con el médico o autoridad competente. Agrega en el Art 8 que los títulos extendidos por sociedades psicológicas o psicoanalíticas, instituciones científicas particulares solo serán honoríficos y no habilitarán para el ejercicio de las especialidades.

Las competencias de las profesiones son establecidas por el Ministerio de Educación de la Nación, ya que define el alcance de los títulos que expiden las universidades, pero además, en la Argentina,

por su organización federal, el ejercicio de las profesiones es regulado por las provincias. “(...) no había legislación sobre el ejercicio profesional de la Psicología ni se habían establecido las competencias para el título de psicólogo. Ello creaba un vacío legal que iba a durar hasta los años ochenta” (Dagfal, 2009, p.492).

En este vacío legal se irán produciendo disputas con distintos sectores: la corporación médica, los psiquiatras, la corporación psicoanalítica y alianzas con sectores médicos y psicoanalíticos que no respondían a las corporaciones o, en todo caso, que disputaban ideológicamente respecto de una concepción de práctica y del lugar del profesional, desde este último lugar los psicólogos se fueron incorporando a los espacios públicos.

De todos modos, el objeto de la discordia era el ejercicio de la psicoterapia. Veremos más adelante cómo se fue habilitando ese espacio en algunos servicios de salud en Rosario, muy tempranamente, aunque la lucha por la legalidad de las prácticas se sostuvo hasta 1985 con la sanción de la Ley de Ejercicio Profesional.

Tercera Parte: ¿Qué se enseña en la carrera de Psicología de Rosario?

Planes de estudio de la carrera de Psicología en Rosario

Ha habido en estos más de 50 años distintos planes de estudios y modificaciones parciales a los mismos. Veamos las características más sobresalientes que diversos autores marcan respecto de los planes de estudio de la Carrera de Psicólogo en Rosario.

Los Planes fueron: Plan '55 sin implementación; Plan '56 que permanece hasta el '61 (con modificaciones en el '59), Plan '61; Plan '70 (con modificaciones en el '75); Plan '80; Plan '84.

Alberto Ascolani (1988) plantea que los cambios de un Plan a otro, analizándolos en relación a la escena política, fueron más formales que de base; en su mayoría fueron decisiones político-administrativas sin consulta ni discusión con los claustros y que están más en relación a la inclusión de “materias y temáticas que correspondieron quizás a ciclos históricos cuyos determinantes restan por investigar” (p.85).

Si se revisa el listado de materias de los diversos planes, no creo que sea aventurado concluir que las diferencias no son significativas, y aún en aquellos que aparecen contenidos mínimos, no ha sido para establecer diferencias respecto de materias anteriores, sino que fueron convalidaciones y especificaciones de temas que ya se venían dictando con anterioridad. (p.85)

Podríamos acordar en términos generales con estas consideraciones, más aún, el recorrido que haremos nos llevará a coincidir con ellas, con una sola salvedad y es la que corresponde a los planes '75 y '80, que marcan más claramente una discontinuidad, así como el Plan '84 marca un nuevo corte. Deberíamos, pues, reintroducir en el análisis de los planes los ciclos históricos y la escena política. Los cambios que la última dictadura militar produjo impactaron no sólo en los contenidos

(aunque nunca se trate exclusivamente de “contenidos”) sino en la institucionalidad misma, esto es: las formas de instituir y las legalidades en juego. Podríamos hablar de continuidades y de algunas discontinuidades.

La dimensión de continuidad (más allá del cambio de asignaturas con efectos de irrupción de “nuevas cuestiones”) podría ser atribuida, probablemente al carácter profesionalista de la carrera y al hecho (no ajeno) de que, como venimos planteando, son las prácticas las que van produciendo “lo disciplinar”. Haremos en este breve recorrido una revisión de los planes de estudio a la luz de esta hipótesis.

Plan ‘55/ Plan ‘56

La carrera de Psicología de Rosario tuvo una doble fundación. En el año 1955 se inaugura la carrera, con un plan de estudios cuyo proyecto había sido elaborado por Benitez de Lambruschini y su marido, Carlos Lambruschini.

Esta fundación quedó sepultada, borrada como inexistente. En enero de 1956, se aprueba el nuevo Plan de Estudios de Psicología, cuyo interventor fue José Bruera.

El plan de estudios fue reformulado. Jaime Bernstein, profesor de Psicología Educativa de la Facultad de Filosofía de Rosario fue convocado para la formación de una comisión que elaboraría el nuevo Plan de Estudios. Integraban esa comisión Juan Luis Guerrero (filósofo) que había participado en la redacción del Plan del ‘55 y dos estudiantes.

En entrevista con uno de los primeros graduados de la carrera (el Dr. Ovide Menim, que fue luego decano de la Facultad de Psicología en los períodos 2005-2008 y 2008-2011), relata haber ingresado en el año 1952, en ese momento la Carrera de Psicotecnia que duraba dos años y medio y ofrecía un título “muy limitado en sus pretensiones”.

La profesora en Letras Erminda Benitez de Lambruschini, profesora de enseñanza media, creó un departamento de Psicotecnia, “se dedicaba a la orientación profesional, después se introdujo el concepto de vocacional. Los orientaban a los jóvenes cuando terminaban la escuela primaria. Después creó la carrera de Psicotecnia y en el ‘55 creó la carrera de psicólogo.

A diferencia de las otras universidades, da el título de psicólogo (igual que Tucumán). Ella defendió esta denominación y no la de Licenciado. Cuando cae el peronismo ella siguió unos meses, y vino una marejada de profesores porteños, con una actitud muy soberbia. Les llamaban los profesores gorilas, nos hicieron repetir toda la carrera, no nos reconocieron las materias aprobadas. La carrera duraba 4 años, después la alargaron a 5 años. (Entrevista a Ovide Menim)

La carrera de Psicología de Rosario forma Psicólogos, o sea que tiene un perfil profesionalista, mientras que la mayor parte de las facultades del país, otorgan título de licenciado. Plantea que no hubo un cambio fundamental en el Plan de estudios (con el golpe que derrocó a Perón en 1955) aunque se tomaban más autores psicoanalíticos europeos. Lo que no se modificó fue el “sistema

napoleónico”, el modelo tradicional de jerarquías docentes (Titular, Adjunto, Jefe de Trabajos Prácticos).

En el primer plan de estudios existía la asignatura Autoanálisis. El entrevistado relata que quien estaba a cargo era la Prof Benitez de Lambruschini y que sólo hizo dos sesiones porque después vino la caída del peronismo y ya no reconocieron ninguna de las materias.

*Era bastante light... no era con un encuadre riguroso. Esta materia pretendía instalar un modelo de entrevista y de una supuesta terapia, que no alcanzaba a ser tal. A los pocos que hicimos esa asignatura con ella, nos recibía en la casa, el marido tenía el consultorio, ella vivía ahí. Ella lo hacía todo ad-honorem, tenía un solo cargo de profesora titular... Permitía que uno se diera cuenta de lo que podía ser o llegar a ser una relación terapéutica, que no era tal porque ahora con los años me doy cuenta que no era el encuadre terapéutico real, sino que pasaba por una conversación donde uno le contaba a ella cierto tipo de problemas. Yo lo que recuerdo, es **que ella era existencialista**, entonces lo sexual no lo abordaba (a lo mejor más adelante sería) ella hablaba en términos de conflicto. (Entrevista a Ovide Menin)*

Más allá del contenido del Plan, esta materia marca una posición respecto de la práctica del futuro psicólogo y es la de la dimensión de la entrevista, de una conversación, más ligada a lo que sería una relación terapéutica y no una aplicación de alguna técnica (de orden psicométrico o proyectivo). La idea de conflicto y de cierto trabajo del practicante respecto de su conflictiva como parte del aprendizaje pareciera estar en la base de este proceder en torno a la formación. En este punto vemos cómo cierta posición “existencialista” también funcionó como apertura a una visión clínica (un tanto difusa) y bloqueó el desarrollo de una Psicología experimental (Dagfall, 2009).

Porque si bien, como plantea Gentile (2003) ambos planes buscaban la formación de un técnico (con funciones de asesoramiento, orientación y pedagogía social), este técnico va adquiriendo un “perfil” particular interrogado en su propia conflictiva para habilitarse en su intervención. No se trata del clásico técnico que aplica una “técnica” ya formateada.

Diversos autores (Gentile, 2003; Cappelletti, 2004; Ascolani, 1988; entre otros) plantean que ambos planes de estudio (1955 y 1956) son en realidad una serie de asignaturas a las que no se les podría atribuir una línea epistemológica que las coherentizara. La coincidencia pareciera estar puesta en el rol más que en la coherencia del campo de saber.

Si bien entre el Plan de Estudios ‘55 y el ‘56 se plantean materias diferentes y una distribución diversa, Gentile (2003) destaca tres coincidencias entre los dos planes:

- 1) En la heterogeneidad de materias (filosofía; anatomía; sociología; clínicas psiquiátricas y psicológica; estadística; historia; psicopatología; etc.) en las que se compone la forzada unidad del cuerpo doctrinario de la Psicología; 2) en la nominación de los títulos; y lo que me parece más significativa, 3) la ausencia de la orientación experimental conductista que en la época era la dominante en el discurso oficial de la Psicología americana. Con distintos contenidos y expresiones el “anticonductismo” caracterizó, con notas originales, a la Psicología académica argentina desde los primeros planes de estudios propuestos en Rosario, primero en 1955 y luego en 1956 (p.192).

Sin embargo podemos marcar una diferencia entre estos planes de estudio, la misma está ligada a una “apertura” de las aplicaciones en distintos campos y la aparición de la asignatura Clínica.

Plan '58 '59

Alberto Ascolani (1988) refiere que el plan de estudios 1956 -aunque conserva su estructura hasta 1961- se modifica en 1958-9: en segundo año se suprime Antropología Filosófica y se subdivide Sociología y Psicología Social en dos materias. Psicología de Laboratorio se sustituye por una optativa y Caracterología pasa a denominarse Psicología de la Personalidad. Este cambio implicó un corte con los planteos de orden biotipológicos y una apertura al estudio de aportes americanos (Allport y Murphy)

Se incluyeron internados (pediátrico en cuarto y otro psiquiátrico, clínico o penal en quinto) Aunque –señala Ascolani- se trataba más bien de “*trabajos de campo, no demasiado intensivos*” (Ascolani, 1988, p.76)

Plan 1961

En el Plan 1956- 8 el cuarto año posibilitaba el título de Psicólogo y el quinto año permitía obtener el título de Doctor en Psicología (previa Tesis). Esas asignaturas correspondían a lo que podríamos denominar las “aplicaciones”: Psicología Educativa, Psicología Económica (Trabajo, comercio e industria), Orientación y selección profesional, Psicología jurídica, Psicofoniatría, Psicología Clínica II.

En el Plan 1961 este quinto año (con algunas modificaciones, como por ejemplo, agregados de Metodología, Parapsicología e idioma) se suma a la carrera para la obtención del título de Psicólogo, con lo cual estas aplicaciones quedan incorporadas a la formación de grado que pasa a ser de cinco años.

Plan 1970

El Plan de 1970 tiene el carácter de un verdadero Plan de Estudios. Ya no será un listado de asignaturas.

(...) introduciéndose consideraciones sobre fines, caracterizaciones generales y por áreas y contenidos mínimos por materia.

En cuanto a su finalidad : “El Plan de estudios propende a la formación del profesional e investigador en Psicología, entendiéndose por tal al experto en los problemas de la conducta humana, que dispone de los conocimientos y de las técnicas adecuadas para la comprensión de la misma y eventualmente para su modificación”

En el título denominado “Característica general” afirma la “estructura unitaria del objeto de estudio: el individuo considerado como unidad bio-psico-social”.

Y continúa: “De este concepto de unidad bio-psico-social, se desprende que la conducta humana, tanto en sus causas, como en sus efectos, presenta una pluralidad de niveles estrechamente interconectados”. Habla de una

relación psico-somática y también de una relación individuo-medio social y cultural. (Ascolani, 1988, p.76) (Subrayado, nuestro)

El plan da cuenta de la formación de un profesional cuyo objeto son los problemas de la conducta humana y su modificación. Por otra parte, se señala como objeto al individuo como unidad bio-psico-social y la pluralidad de niveles interconectados.

Habla de unidad, conducta, modificaciones de la conducta, individuo considerado como unidad bio-psico-social, niveles de integración habituales en autores como Lagache, Bleger, Murphy, Allport.
Pareciera que predominan consideraciones que llevan a pensar en una confusión entre objeto real y objeto de conocimiento, especialmente cuando se habla de individuo (Ascolani, 1988, p.77). (Subrayado, nuestro)

El Plan de Estudios de 1970 presenta tres ciclos: introductorio, de formación y de especialización. El ciclo de especialización plantea tres orientaciones: Clínica, Social- Laboral, y Educacional

Esto trae una dificultad, marcada tanto por Ascolani (1988) como por Capeletti (2004).

Tal como lo señala Capeletti (2004) en la especificación del objeto en los distintos campos recurre a otros conceptos (personalidad, ser humano, individuo como unidad bio-psico-social) que no resultan compatibles con el objeto *conducta*. La dificultad en sostener la construcción de un objeto se proyectará en los campos de aplicación, produciéndose una proliferación de conceptos que intentarían dar cuenta del objeto en cada orientación, pero que no corresponden a un mismo universo conceptual. Refieren a órdenes de “descripción-explicación” absolutamente heterogéneos

(...) en cuanto a las especialidades de pre-grado presenta objetivos que significan diversas dificultades. En orden al objeto, en clínica es la “personalidad enferma”; en social-laboral es “la conducta del hombre en situación social”; en educacional es el “análisis en profundidad del ser humano en situación de aprendizaje”(Ascolani, 1988, p. 79)

En la clínica hace referencia a la estructura salud-enfermedad, en lo social-laboral, a la conducta en situación social, en lo educacional toma también la “situación” de aprendizaje pero para proponer un análisis en profundidad del ser humano.

Podemos ver aquí los saltos en la especificación de los objetos: uno refiere a lo normal-patológico; otro a la conducta en un espacio (la situación) y en el tercero, aunque refiere a la situación (de aprendizaje), el objeto es el análisis “profundo” del ser humano.

Pero además, en todos los casos presenta a su vez propuestas sobre trabajo institucional o acercamientos de tipo individual y/o social a sujetos particulares (cura, orientación, selección, etc) lo que hace surgir una confusión que se ha mantenido por años: es la confusión entre campo y método, que quizás se derive en parte de la confusión previa sobre el objeto (Ascolani, 1988, p. 79) (Subrayado, nuestro).

La clínica queda situada sólo en relación al campo de la salud, casi como sinónimos, pasándose a hablar de la clínica como campo de aplicación.

En función de ello, en este y otros planes se desarrolla una mayor profundización de la metodología de trabajo clínico en el campo de la salud.

Lo que no se hace precisamente es discriminar estos dos aspectos en tanto el campo de la salud puede diferenciarse del educacional por ejemplo, pero lo que no puede diferenciarse es la metodología de

acercamiento del sujeto de la práctica, dado que en ambos, la metodología clínica es una condición necesaria (Ascolani, 1988, p. 80).

Resultará casi sintomático de esta situación de confusión la inclusión de la asignatura Epistemología en el Plan de estudios la cual, según Ascolani produce una inflexión importante, ya que *“los estudiantes comenzaron a mostrar en las evaluaciones de otras materias una actitud crítica que no se había observado antes en esa medida”* (Entrevista a Alberto Ascolani.). O sea que la inclusión de Epistemología se transforma en un analizador en el Plan de Estudios, ya que como veremos será una de las asignaturas que quedará “borrada” en el Plan de 1975 y retornará en el plan de estudios de la democracia, con particularidades que intentaremos analizar más adelante a partir de los planteos de los entrevistados.

También resulta importante remarcar que este proceso de interrogación crítica que la asignatura epistemología abre no es ajeno a un movimiento que se produce en otros espacios, por fuera de la universidad y es la interrogación de las prácticas a partir de la crítica del materialismo histórico y del materialismo dialéctico, de las innovaciones de la Lingüística y de la lectura de la obra de Lacan. Es decir que no sólo se tratará de la pregunta por las modalidades de construcción del saber, la pregunta por la verdad, sino que propiciará una crítica a las prácticas, tanto como práctica teórica así como en su carácter de praxis social. Esta asignatura aparece casi “sintomáticamente” ya que como veníamos planteando, siguiendo a Ascolani (1988), existía dificultad en la definición del objeto en primera instancia y derivada de esto, la confusión entre campo y método. La clínica queda atrapada en esta discusión.

El Centro de Estudios Psicoanalíticos será un actor central de este proceso, teniendo como una de sus figuras centrales al profesor Sciarretta y docentes que habían producido una fuerte interpelación a las condiciones de formación que la APA planteaba, donde ingresaba la pregunta por las prácticas del Psicoanálisis y los discursos hegemónicos en el marco de una fuerte confrontación política con los discursos de poder no sólo en el Psicoanálisis, sino en la estructura social.

En la ciudad de Rosario el Centro de Estudios Psicoanalíticos ejerció una particular influencia en las perspectivas epistemológicas que, desde los años 70 en adelante, habrían de sostenerse en las diversas instituciones vinculadas con la transmisión y la difusión de las ideas psicológicas en nuestra ciudad (Capeletti, 2004, p.86).

Lo que nos marcó y produjo un cambio fue la introducción de un pensamiento crítico que en nuestro medio se materializó institucionalmente en el CEP, como iniciativa privada y por **la introducción de este enfoque en la universidad** en dos momentos: primero durante un período aproximado entre 1970-72, en el que algunos docentes introdujeron nuevos enfoques y contenidos; en segundo lugar el período 1973-74 en el que el cambio se fue introduciendo más formal y globalmente en la carrera (Ascolani, 1996, p. 77)

Ascolani (1988) refiere que con la asunción del gobierno constitucional en 1973, no se introdujeron cambios significativos del Plan de Estudios hasta tanto se pudieran establecer las instancias

orgánicas de participación que dirimieran el tema. Se introdujo una modificación con la supresión de Psicología Existencial (por renuncia del docente) y la presentación de una asignatura nueva, Formaciones Sociales y Estructuras Psíquicas, a cargo de Jorge Belinsky,

(...) implicó la inclusión por primera vez de la preocupación por el análisis simultáneo de la problemática de la formación social en su sentido amplio, de la problemática de lo institucional y de las teorías sobre la constitución del sujeto a partir de Freud (Ascolani, 1988, p. 81)

el seminario de Belinski "Formaciones Sociales y Estructura Psíquica" condensaba algo de eso... era el lugar donde se discutía marxismo y Psicoanálisis, no me acuerdo que él haya dado Lacan cuando yo lo hice, pero sonaba diferente. No era kleinismo. Pero él no pudo ni tomar examen de esa materia. Lo siguió Pangia, rendí con él, (porque) me la borran del legajo y la tuve que volver a rendir (Entrevista a Iris Valles).

La comisión creada para análisis del plan de estudios (formada por docentes y estudiantes) estaba coordinada por Alberto Ascolani, quien redacta, a partir de las propuestas surgidas de la Comisión, un anteproyecto de Plan que fue elevado a Rectorado en 1974. Con el avance de la derecha, la Triple A, la Misión Ivanisevich y el cambio de autoridades universitarias, este proceso de análisis crítico, como plantea la entrevistada, se interrumpe.

Plan 1975

El Plan 75 es homologado por resolución del Consejo Superior el 30 de mayo de 1975. Estará en vigencia hasta que se establece el Plan '80, que es conocido como el Plan del Proceso. En realidad, debemos considerar a ambos planes como planes de la dictadura.

Como plantea Capeletti (2004) "a semejanza de los Planes anteriores a 1970, el Plan de 1975 no consiste más que en un listado de materias; carece pues de fundamentación, de contenidos mínimos o de cualquier otra apreciación que justificase las modificaciones realizadas" (p.8).

El nuevo Plan de estudios suprime Psicología General II y Epistemología y en su lugar incorpora las materias Lógica y Técnicas Proyectivas II, al mismo tiempo que se unifican las materias del antiguo plan Psicopatología y Psiquiatría. Otra modificación es la introducción, en segundo, tercer y cuarto año de Seminarios de Lingüística, de Investigación Psicológica y Psicología Aplicada (al arte, a la religión, al ámbito jurídico).

En las especialidades en las cuales se hallaba dividido el Plan 1970 se suprimen las materias acerca de Rorschach (que pasa a ser Proyectivas II), en el área Clínica se borra la materia Neuropatología, en el área Educacional se suprime Psicología Educacional II, y en la especialidad Social se quita la asignatura Psicología Social II; asimismo, se introduce Psicología Clínica II como materia común para todas las especialidades y también, en el área Social, una materia denominada Psicología del Comportamiento Político.

Resulta dificultoso entender algunos de los cambios de asignaturas, aunque sí aparecen con mayor claridad las directrices del grupo político que toma la dirección de la carrera en el año 1975: la

introducción de Clínica II como materia para todas las especialidades apunta a producir un sesgo clínico en la formación pero al mismo tiempo se suprime Epistemología, asignatura que veníamos refiriendo como “analizador” de la relación entre la construcción de los campos de prácticas y la interrogación respecto del objeto teórico que instituye una práctica. En los destiempos que venimos planteando en torno a la conformación y legitimación del campo de prácticas del psicólogo y la construcción del corpus disciplinar la crítica epistemológica pareció producir una apertura que permitiera interrogar campos, prácticas, construcción de objeto y método.

La borradura de la epistemología pareciera indicar el proyecto de un grupo de hacer desaparecer estas interrogaciones y fortalecer la clínica psicoanalítica como discurso interpretante de la realidad (Capeletti, 2004). Los autores psicoanalíticos que se trabajan son Jung (el estudio de los arquetipos) y autores argentinos, Garma y, fundamentalmente, Rascovsky, quien da conferencias en la facultad acerca de su teoría del filicidio.

A partir del golpe de Estado de 1976, si bien continúa el Plan 1975, en 1977 hubo modificaciones de gran trascendencia al punto que, tal como lo plantea Gallegos (2012), en la resolución del Consejo Superior de la UNR se habla de modificación del Plan de Estudios.

Sustituir por el presente año la asignatura “Psicología Institucional y Técnicas grupales” por “Psicología comparada”. Los contenidos de la primera serán integrados, por así corresponder, a la materia “Psicología Social” (por el presente año)” (Resolución N° 269).

Reemplazar el “Practicanato Clínico” (5to año) por la exigencia de aprobar examen de suficiencia de un idioma extranjero a elegir entre inglés, francés o alemán” Resolución N° 269) (Gallegos, 2012, p. 144)

En las especialidades “Psicología Educativa” y “Psicología Social y Laboral” queda suprimida la opción de cursar las asignaturas “Técnicas de Psicoterapia” o “Técnicas de Orientación Psicológica” (Resolución N° 269) (Gallegos, 2012, p.144).

Ciertamente, nuevamente más no resulta sencillo inteligir la lógica de todas estas modificaciones. Sin embargo aparece como otro analizador la desaparición de la asignatura Psicología Institucional y Técnicas Grupales y su sustitución en parte por Psicología Comparada y, por otra parte, un avance claro en lo relativo al cercenamiento del espacio de prácticas, congruente con el espíritu de la Ley Onganía y lo que será unos años después la Resolución Llerena Amadeo que apuntaron a ilegalizar para los psicólogos el ejercicio de la psicoterapia y proponerlos como auxiliares médicos. ¿Esto permitiría suponerle alguna lógica al particular reemplazo del Practicanato Clínico por un idioma extranjero?

Es en este sentido que podríamos leer la supresión de Técnicas de Psicoterapia, pero además aparece claramente explicitado unos años después (en el Plan 1980) como la técnica se acercará riesgosamente al concepto de praxis y éste a una práctica subversiva, un deslizamiento demasiado presente para quienes manejaban la universidad. No sólo las técnicas grupales y de psicoterapia

aparecen suprimidas sino también las de Orientación Psicológica (una de las aplicaciones tradicionales del Psicólogo, quizás la primera, tal como lo plantea uno de los primeros egresados de la carrera) o sea que todo lo que aparezca en consonancia con “praxis” será sospechado. (Cappeletti, 2004).

Este Plan de estudios y su modificación estuvieron vigentes para los ingresantes 1975, en el año 1980 se modificó el Plan de Estudios. El nuevo plan fue conocido como el Plan del Proceso. Como venimos viendo, el Plan 1975 cumplió también ese cometido de cercenar toda interpelación. Fue claro que en la implementación del Plan coexistieron dos sectores: psicoanalistas (con clara connivencia con la cúpula militar de Rosario) y sectores ultraconservadores de la Iglesia Católica. Estos grupos parecieran haber confrontado por cuestiones ligadas a la moral (Ascolani, 1988).

Plan 1980

Se trata de un Plan que incorpora en su fundamentación argumentos religiosos y plantea a la filosofía como disciplina fundante del quehacer propio de la Psicología. Como mencionábamos más arriba, refiere como la tecnificación, al avanzar sobre el orden intrínseco del objeto de estudio, se transforma –al faltarle su fundamento- en algo peligroso, ya que conlleva el riesgo de la “primacía de la praxis que tan subversivamente penetró y amenaza con reinar (aun en el campo de la ciencia) en nuestra cultura occidental” (Ascolani, 1988, p.83).

En Características del Plan, se plantea que a través de todas las asignaturas se tenderá a comprender al hombre como unidad en su triple eje de relaciones:

- 1) en tanto ser biológico, partícipe de un orden natural
- 2) comunicado con sus semejantes en un orden social.
- 3) abierto a lo trascendente por su dimensión espiritual.

El Plan de Estudios incluye, como marca Ascolani (1988), materias de orden teórico-técnicas y un grupo que se agrega y que hacen a la orientación ideológica (Historia de la Cultura, Introducción a la Literatura, Antropología Filosófica, Ética, etc). Los fundamentos ideológicos están enmarcados en la filosofía de San Agustín y Santo Tomás de Aquino.

Se propone a la Psicología como una disciplina científica y al Método experimental como garantía de cientificidad. Por lo tanto, se incorporan textos que abordan la medición en Psicología, la investigación de Laboratorio. Resulta clara la impregnación positivista en estas asignaturas, como por ejemplo, Metodología de la Investigación.

En las asignaturas de orden teórico-técnicas (Psicologías profunda) se abordan los autores psicoanalíticos Adler, Rank y Jung.

Plan 1984

(...) cuando se veía más cerca el triunfo de Alfonsín, empezamos a armar el proyecto de universidad... El que había empezado a trabajar el Plan para la carrera de Psicología era (Alberto) Ascolani (...)

(...) se analizaba qué era lo mejor y lo posible, fundamentalmente en comparación con los planes del Proceso, que eran un espanto desde el momento en que estaban prohibidos Freud y Lacan, también Piaget, Henri Wallon (nombrado el hombre de ciencias en el siglo XX en Francia). Todo estaba prohibido, incluso con conceptos religiosos... Psicología en el Proceso, cuando yo tome la normalización era Departamento, había dejado de ser una Escuela (...)

(...) Había 40 alumnos y nosotros abrimos la carrera y en junio teníamos 4500, no teníamos donde sentarlos. La preocupación nuestra era la derecha que quedaba.

Asumo en 1984... Un momento difícil fue al devolverle los cargos a los echados (en el 75 y 76) y decirles que se tenían que ir los otros (los docentes de la Dictadura) Pero nosotros por asamblea estudiantil y docentes y el Colegio de Psicólogos para dar ejemplo de democracia, decidimos que cuando se cumpliera el contrato se iban y entraban los que tenían que entrar. El compromiso político fue reponer en sus cargos a todos los que habían sido echados de sus cargos (amenazados por la Triple A).

Habíamos empezado a trabajar con el Programa de Ascolani, tradicional muy parecido al que habíamos tenido antes de los milicos. El Plan de Ovide estaba planteado por Areas, entonces el objetivo del Plan era que había una serie de materias que eran lo Introductorio y después la Clínica en sí, ya lo sobresaliente al propio profesional y después las prácticas en las instituciones

Además había que trabajar con los alumnos que estaban cursando... Todo el mundo fue a trabajar en qué nivel de conocimiento estaban los alumnos que estaban cursando para adaptarlos al plan nuevo, porque estaba prohibido Freud y Lacan. Colaboró Marta María (Robertis), Americo Vallejo. Llamé a la escuela de Psicoanálisis [Sigmund Freud], a [Ricardo] Diaz Romero y Pura [Cancina] para que dieran seminarios para explicarles quiénes eran Freud y Lacan a los grupos que venían del plan anterior. (Entrevista a Directora Normalizadora Gloria Anonni)

Estos recortes de la entrevista a la directora Normalizadora de la carrera de Psicología en 1984 dan cuenta del clima del momento de retorno de la democracia y de algunos puntos que resultan fundamentales: Plan de Estudios, Ingreso irrestricto, Conformación del cuerpo docente.

En este apartado nos ocuparemos del Plan de Estudios, pero veremos más adelante cómo los otros dos puntos de análisis retornarán al momento de analizar las condiciones reales del Plan de estudios 25 años después.

“Este plan nació signado por la lucha política entre sectores democráticos y antidemocráticos, y en el seno de contradicciones internas entre quienes se colocaron del lado de la democracia” (Ascolani, 1996, p. 160).

Tal como lo plantea Gloria Anonni en la entrevista realizada, había dos cuestiones que urgían. Por un lado, la cuestión docente: la devolución de los cargos a los echados del ‘75-‘76 y la destitución de los docentes del proceso y, por otro, el cambio de plan de estudios de la dictadura. Este cambio de plan queda como parte de la lucha política de la recuperación de la democracia, pero tal como lo plantea Ascolani, no sin contradicciones internas. El proyecto presentado por Ascolani no tuvo espacio de discusión, la directora Normalizadora lo caracteriza como estando en continuidad con los planes anteriores, fundamentalmente con el último. Ese plan había quedado sólo en una propuesta previa al golpe de Estado, presentada a fines de 1973 y aprobada por Rectorado, pero que, a

consecuencia de los cambios internos en el gobierno de entonces, nunca llegó a aplicarse. Ascolani plantea que su propuesta fue literalmente “*desaparecida*” (Ascolani, 1996, Entrevista)

El Plan 1984 divide el cursado de la carrera en un Ciclo Básico y un Ciclo Superior; el Ciclo Básico abarca tres años y allí el alumno

(...) se incorpora, desde temprano, (primeros años de la carrera) a los 'centros laborales, educacionales y de salubridad, para integrar el material disponible, (textos básicos, audiovisuales, observaciones 'in situ', experiencias personales) con la situación total, en grupos operativos de estudio y discusión, grupos que le permitirán, en reuniones semanales de dos horas, reconstruir el saber real que recoge, tanto en la práctica teórica, cuanto de la práctica práctica (práctica social concreta). (...) en lo que hace a los fundamentos teóricos, será preciso organizar porciones del conocimiento (que llamaremos asignaturas, materias, módulos o temas) correspondientes a cuatro campos integrados que no dividimos, por incorrecto, en teóricos y prácticos, rescatando así la naturaleza dialéctica de todo saber, científico y no científico.

Estos campos o áreas integrales los denominaremos provisoriamente:

- 1) Desarrollo histórico epistemológico
- 2) Estructura psicológica individual del sujeto.
- 3) Estructura biológica del sujeto.
- 4) Estructura psicológicas social del sujeto. Plan de Estudios de la Carrera de Psicología (1984).

El plan 1984 plantea una cierta tensión entre las llamadas áreas integrales y la incorporación de los alumnos (tempranamente) a los centros laborales, educacionales y de salud, donde se reconstruye el *saber real* de la práctica teórica como la *práctica práctica* (concreta). Las áreas integrales parecen dar cuenta de práctica teórica, en oposición a la *práctica práctica*. Esto remitiría a lo que Esther Díaz (en Ascolani, 1996) denomina un lenguaje epistemológico de cierto cuño althusseriano. La referencia a la construcción del saber “real” en esa tensión entre práctica-teórica y práctica-práctica no resulta muy esclarecedora. Aún más si se agrega que en las Areas integrales (ligadas a los fundamentos teóricos) se deberán *organizar porciones del conocimiento (materias)* que por tratarse de “la naturaleza dialéctica del saber” no se dividirán en teóricos y prácticos.

Resulta bastante desorientador seguir las líneas epistemológicas en las que se fundan estas distinciones. Esto le hace concluir a Cappeletti:

(...) que los fundamentos teóricos del Plan adoptarían la forma de un sincretismo particular gestado al amparo de exigencias también particulares. Tal sincretismo, que permite la coexistencia de teorías y discursos psicológicos que implican, por su parte, concepciones ontológicas y epistemológicas diversas y frecuentemente contradictorias (Cappeletti, 2004, p. 27).

Esto aparece plasmado en las discusiones que respecto de ese plan se produjeron. Así, respecto de las cuestiones que se proponían instalar como debate en plan de estudios, Ovide Menim (autor del Plan) responde:

(...) creíamos que íbamos a ser eternos, primero que íbamos a instalar el sentido del Area, que los profesores se iban a reunir para ver como iba el primer periodo, con el segundo y el tercero, las materias anuales. ¿Qué pasó? No funcionaron los departamentos, el jefe de departamento no tiene autoridad suficiente, la gente no viene. Queríamos flexibilizar con seminarios electivos cuatrimestrales (Entrevista a Ovide Menim).

Gloria Annoni, por su parte, relata:

“Al implementar el plan, lo de Biología no hubo problema y la principal dificultad surgió en Epistemología, hubo que mediar, ... hicieron un acta que no se podían poner de acuerdo” (entrevista a Gloria Anoni).

Más adelante dirá:

La otra dificultad cuando ya se empezó a implementar el plan, en la Facultad, en el área de Psicoanálisis se negaban a dar Klein. ... Psicoanálisis I, el compromiso político fue reponer en sus cargos a los que habían sido echados, pero...no querían dar Klein... decían que no la conocían bien (la conocían) que no había quién la diera. Si no la quieren dar ustedes, los titulares, busquemos gente que la maneje y demos seminarios. Yo estaba en la II y la Psicología del Desarrollo la sacamos así como evolutiva, pensando que las edades de la vida se daban tanto en el área del Psicoanálisis, porque si trabajas en Edipo, eran las edades de la vida. Yo daba Freud y Klein. Al darle yo los conceptos de las edades de la vida, les quedaba nada más que eso, porque no tenían los inicios de la vida en su teoría, ni tenían la parte de la enfermedad, como lo veía ella, al principio conseguimos alguien que la daba pero después se fue...

- ¿Quedaron fuera Klein y lo evolutivo?

Lo evolutivo no, porque yo daba los cambios (al explicar el Edipo) que se daban en la latencia, la pubertad y más o menos las características de esas edades, quedó eso en la II. Otra deformación que hubo es que la Clínica I... El contenido de la Clínica I era Clínica de niños, no tenía quién dé niños, la profesora que es reincorporada dijo que no. Dijimos que invitaran a alguien para que la diera, pero era muy al pasar.

Fue un trabajo arduo porque había gente que no había dado clase nunca, pero tenía un cierto conocimiento...en los trabajos de Campo, que el alumno tenía que salir a hacer un trabajo en la institución, que la cátedra no era de ampliar conocimiento sino de organizar los conocimientos necesarios de un psicólogo para la intervención en instituciones, eso costó bastante trabajo. Hubo esas dificultades. Donde no hubo dificultades era en las pasantías (refiere a las residencias) porque eran nuevas (entrevista a Gloria Anoni).

Esta situación que se produce con el retorno de la democracia implica, por un lado, la decisión de reincorporar a aquellos cesanteados o que habían quedado fuera como consecuencia de la persecución política y a los que había que “reubicar” en asignaturas y, por el otro, el armado de un Plan de Estudios que debía proponer un perfil de formación que pareciera no retomar una continuidad de la discusión que se venía planteando -el plan de estudios propuesto por Ascolani (más tradicional, según la directora normalizadora)- sino que fuera una propuesta que posibilitara integrar sectores diversos. Lo cual no sería una debilidad en sí misma si no fuera que lo hacía en el medio de cierta confusión epistemológica (temas marcados en muchas producciones: el carácter de integralidad de la formación, la concepción de práctica, de teoría y de dialéctica, la concepción de estructura y de sujeto) y de un escenario de confrontación diferente.

La presencia de la temática epistemológica parece retomar la discusión que se venía planteando previo al Golpe de Estado de 1976, pero los actores eran otros y las posiciones habían cambiado considerablemente. Retomaremos esto más adelante.

A esta confusión se agrega una “resistencia” de los docentes reintegrados a tomar ciertas temáticas y autores (debido a las posiciones que veremos más adelante) por fuera de lo que sería legitimado desde posiciones que se identificaban como lacanianas. La disputa epistemológica parece tener la misma marca: literal desconocimiento de la producción inglesa (en los que la mayoría de los docentes se habían formado), sanciones valorativas acerca de todo lo referido a técnicas (de psicodiagnóstico, de exploración de la personalidad, y de técnica psicoanalítica), también a lo

evolutivo (incluida la neogénesis de Piaget) y al Psicoanálisis de niños. Si a esto le agregamos que el Plan de Estudios no tenía contenidos mínimos, la situación de dispersión de los ejes temáticos según criterios no consensuados es bastante clara. Los contenidos mínimos aparecen formalizados en el año 1996, 12 años después, luego de (por otra parte) haberse realizado concursos para arribar a la normalización.

“La no formulación de tales contenidos revela el carácter predominantemente metodológico del Plan y remite asimismo a las circunstancias de urgencia política y de ausencia de debate antes señaladas” (Capeletti, 2004, p. 13)

Un elemento diferencial respecto de los Planes anteriores lo constituye la incorporación de los Trabajos de Campo (Laboral, Educativo y de Salud) con el criterio de acercar a los alumnos a las prácticas en los primeros años del cursado de la carrera. Asimismo, las Residencias de Pregrado (Clínica y Educativa) en el último año de la carrera constituyen una verdadera innovación.

Gloria Annoni relata que cuando se inauguraron las residencias de Pregrado,

(...) se hizo un acto, se llenó el Salón de Actos de Humanidades, fue también Liotta (Director de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe), (Anibal) Reynaldo (referente político del Radicalismo santafesino) y vino Vicente Galli (Director de la Dirección de Salud Mental de Nación) a inaugurar. La elogió mucho, porque además cuando se armó el programa de Alfonsín habíamos hablado mucho de las prácticas en la formación.

(...) se hablaba de un equipo primario de salud para cubrir los barrios pobres, que hubiera una cobertura de salud, una disponibilidad de la cura en equipo para aquella gente que no tenía obras sociales.

- ¿Se hablaba en términos de la inclusión de equipos de salud, no tanto de la especificidad de la SM?

Se hablaba por un lado de la inclusión en equipos primarios de salud y se trabajó muchísimo... El proyecto de Neri era un proyecto integrado. Entonces era un plan de salud que dependía del gobierno (Entrevista a Gloria Annoni).

Aparece muy fuertemente el discurso de la inclusión de los psicólogos en los equipos de salud, por ejemplo en los Trabajos de Campo, a los que se hace referencia en el Ciclo Básico de formación con el objetivo de

Incorporar, desde temprano, (primeros años de la carrera) a los 'centros laborales, educacionales y de salubridad, para integrar el material disponible, (textos básicos, audiovisuales, observaciones 'in situ', experiencias personales) con la situación total, en grupos operativos de estudio y discusión, grupos que le permitirán, en reuniones semanales de dos horas, reconstruir el saber real que recoge, tanto en la práctica teórica, cuanto de la práctica práctica (práctica social concreta). (Plan de Estudios 1984)

Se trata de tres Trabajos de Campo: Laboral, Educativo y Salud que pondrían al alumno “tempranamente” desde los primeros años en contacto con las prácticas, es decir con los “campos de práctica”. Desde el comienzo no fue clara la propuesta metodológica ya que se oscilaba entre ubicar la propuesta como un trabajo de campo donde primaría lo metodológico (de esto dan cuenta los programas del trabajo de campo laboral, fundamentalmente) en desmedro de pensar la práctica del psicólogo en ese campo, las herramientas conceptuales o un trabajo respecto de los campos de prácticas laboral, educativo o en salud (de esto dan cuenta los programas de Trabajo de Campo Educativo y en Salud).

Por otra parte, las residencias retoman la división tradicional, histórica entre orientaciones: Clínica y Educativa. Persiste en esta división la confusión que lleva a homologar clínica con el campo de prácticas en Salud. La clínica queda del lado de las prácticas en salud, en donde las prácticas en los campos de educación, jurídico, laboral no requerirían de la clínica. Resultará interesante pesquisar qué ha ido ocurriendo en estos 25 años con las prácticas de ambas residencias para leer ciertos síntomas de la formación.

El Plan de Estudios vigente fue aprobado en 1996 y constituye un “reajuste” del Plan 1984, que ya había tenido algunos cambios parciales. Nos interesa remarcar algunas cuestiones que resultan llamativas:

1) En el apartado *Alcances del título*, donde refiere las actividades profesionales que corresponden al psicólogo, se incluye la exploración del hecho psicológico normal y patológico, el diagnóstico y seguimiento psicológico, tratamiento psicoterapéutico, desarrollo de métodos, técnicas e instrumentos, investigación, intervenir en los campos institucional y comunitario, en el quehacer educativo, en lo relativo al trabajo, en el derecho público y privado, en lo relativo a derechos humanos y en los planes y programas de salud y asesorar en la elaboración de normas jurídicas. Resulta interesante dar cuenta de la cantidad de ítems referidos a:

- la temática laboral: cuatro,
- lo educativo: dos,
- derecho: dos,
- derechos humanos: uno,
- salud: uno

Deberíamos remarcar que esas actividades profesionales planteadas no se encuentran reflejadas en los contenidos temáticos propuestos para su supuesto desarrollo.

2) en el apartado *Ciclos, Áreas y Asignaturas*, se plantea que el plan de estudios está estructurado en base a:

- tres (3) ciclos, a saber: Ciclo Introdutorio, Ciclo Básico, y Ciclo Superior.
- seis (6) áreas, que contienen veintiséis (26) asignaturas y tres (3) trabajos de campo.

Las áreas son las siguientes:

- 1) Area de Teorías y Métodos. Contiene ocho asignaturas, ligadas a la Filosofía (una), Epistemología (cuatro), Metodología (dos)
- 2) Area de la Psicología individual. Comprende cinco asignaturas
- 3) Area de la Psicología social. Comprende cuatro asignaturas, incluyendo el Trabajo de Campo Salud.

- 4) Area de la Psicología biológica y del lenguaje. Comprende cuatro asignaturas
- 5) Area de la Psicología clínica. Comprende cuatro asignaturas: Clínica I y II, Trabajo de Campo Area Salud y la Residencia Clínica de Pre-Grado.
- 6) Area de la Psicología educativa. Comprende cuatro asignaturas: Psicología educativa I y II, Trabajo de Campo Área educativa y Residencias Educativas de Pre-Grado.

En la organización de las Áreas vemos que se conservan las del Plan 1984 caracterizadas como Áreas Integrales: Individual, Biológica y Social (que parecieran prolongar esa definición del ser humano como ser bio-psico-social, en pos de una integralidad) y la de Teorías y Métodos (las “epistemologías” fueron las áreas de mayor conflicto) pero se agregan en carácter de Áreas: la Clínica y la Educativa. Persisten los mismos interrogantes que venimos planteando, ¿constituyen Áreas?, ¿qué las diferencia?, ¿se trata de contextos de aplicación?, ¿de campos diferenciados? El Trabajo de Campo Laboral integra el Área Social, mientras que los otros trabajos de campo parecieran responder al orden de especialidades (clínica, educativa). Por otra parte cabría señalar que el peso del número de materias es proporcionalmente mayor en el Área de Teorías y Métodos, esto estaría indicando una formación sólida en lo que hace a la reflexión crítica acerca de la producción de conocimiento y a la investigación.

VII – DESARROLLO

A. GENEALOGÍA DE LOS INICIOS HASTA EL GOLPE DE ESTADO DE ONGANÍA (I)

a.1 Cursado 1952. Primera fundación

Un atravesamiento muy particular de lo clínico en las prácticas en Psicología Educativa

Entrevista con el Dr. Ovide Menim: primera cohorte de egresados de la carrera de Psicología de Rosario. Autor del Plan de Estudios de 1984, decano de la facultad en dos períodos.

Experiencia de Formación:

En el apartado Planes de Estudio de la carrera de Psicología del capítulo “Caso Rosario” hemos ya planteado algunas de las reflexiones del Dr. Ovide Menim en relación con el primer Plan de Estudios y a la posición de Erminda de Lambruschini: “Yo lo que recuerdo, es que ella era existencialista” (*Entrevista a Ovide Menim*). Podemos remarcar, en sintonía con lo que plantea Dagfall (2009), que un Psicoanálisis existencialista “funcionó como una barrera que impidió la entrada de las concepciones objetivistas que, en el dominio de la Psicología, proliferaban en el resto del mundo” (p.409).

Desde la primera cohorte vemos aparecer fuertemente la idea de una formación para

(...) hacer clínica, pero no teníamos muy claro qué era esto de la clínica. Muy pocos optamos por el trabajo con los problemas de aprendizaje en los diversos niveles del sistema. Todos soñaban con las Obras Completas de Freud y el consultorio. Se trataba de un modelo médico. El mayor interés de los cursantes de la carrera era el consultorio, aunque no se lo confesaba abiertamente, no querer aceptar el modelo médico, tampoco tenían un modelo alternativo (Entrevista a Ovide Menim).

Su recorrido de formación fue en Psicología Educacional, obtuvo una beca en Francia para estudiar con el Jean Piaget.

Ingreso prácticas

Preguntado respecto de la práctica del psicólogo educacional y el lugar de la clínica en esa práctica, plantea que si bien su formación es psicogenetista

(...) yo del Psicoanálisis utilizo la técnica, el procedimiento, la manera, la escucha atenta, porque eso me enriquece como psicogenetista. Porque como psicogenetista yo no puedo remitirme a considerar solamente si está en tal estadio: lógico-concreto/lógico-formal. Yo me enriquezco con esos aportes (Entrevista a Ovide Menim).

Preguntado por **esos aportes** plantea que fundamentalmente se trata del trabajo con un niño:

En el hospital de Costa Rica, a causa de un seminario que dicté, llevaba al hospital y jugaba con los niños y las madres esperaban esa hora de terapia conmigo, y por la cámara Gessell los estudiantes veían y no podían creer que yo jugara con los chicos...eso es lo que yo llamo la técnica, el procedimiento, el acercamiento a otro. Yo no me considero un psicoanalista, pero tomo del Psicoanálisis el escuchar al chico, el psicogenetista diagnóstica en función de los estadios, eso rigidiza (Entrevista a Ovide Menim).

En la Psicología educacional el desarrollo de los conceptos piagetianos “cuyo método clínico-genético estaba muy alejado de los modelos experimentales o comportamentales” (Dagfall, 2009, p. 408) rechazaba una Psicología experimental.

Desde un primer momento hubo un desarrollo que toma como eje la clínica psicoanalítica. Aún en la aplicación a campos como el de la orientación vocacional y utilizando los tests como un instrumento fundamental, la referencia teórica no es a modelos experimentalistas. La clínica (adjetivada psicoanalítica) aparecerá incluso *moldeando otras experiencias* y funcionando como un instrumento crítico a la hora de trabajar con otros modelos diagnósticos.

Respecto de su experiencia posterior -ya que fue el autor del Plan de Estudios del retorno de la democracia- en relación con la formación de psicólogo en lo público, si considera que hay una preparación para las problemáticas que se les plantean a los psicólogos, si el Plan de Estudios las contempla, el entrevistado opina:

Tenía la intención de preparar para desempeñarse en instituciones públicas o privadas, pero todo el mundo (aunque no lo confiese) opera con la imagen de una gestión privada, aun los que van a los hospitales. En vez de ponerse en un permanente aprendizaje, (adoptan el) rol del diagnosticador permanente, del gran pensador, adolecemos de la humildad que permite escuchar inteligente, más hacer una escucha inteligentemente crítica. Eso le permite crecer, de lo contrario se estanca. (Entrevista a Ovide Menin).

Así, remarca como una dificultad al pensar la formación la pregnancia de la *la imagen de gestión privada*, lo que podríamos ubicar como *privatización del espacio público* desde un rol del *diagnosticador permanente* que no permitiría escuchar inteligentemente. ¿Por qué el diagnosticador no podría escuchar inteligentemente? Quizás porque a lo que hace referencia es que la imagen de la gestión privada es la imagen del profesional liberal en donde no se pone en juego la responsabilidad, más allá de la aplicación de un saber, de una técnica. La figura del psicólogo como diagnosticador permanente pareciera una *venganza genealógica*.

a.2 Cursado 1956-1962. Primera cohorte

Un Psicoanálisis enardecido y una salida a las instituciones con la clínica. El golpe de Onganía y la creación de las instituciones de los psicólogos

Entrevista a Elizabeth Sorribas, fundadora de la Asociación de Rorcharch.

Experiencia de formación

En el capítulo referido a la creación de la carrera de Psicología en Rosario, hicimos referencia a un escrito de Elisabeth Sorribas (1995) en el que desarrolla lo que, considera fueron los elementos para la institucionalización del Psicoanálisis en Rosario. Señala siete elementos o acontecimientos que los

circunscribe a los a “una época, la década que va del 56 al 66” (Sorribas, 1995, p. 2). Nos interesa detenernos fundamentalmente en el quinto elemento. El primero de los elementos fue la recreación de la Carrera de Psicología en 1956. El segundo elemento “fue el Programa de la Carrera, moderno, actualizado y complejo, que tuvo efecto para nuestra disciplina (el Psicoanálisis). El tercer elemento (lo llama también hipótesis fundante) “fue la inserción de los psicólogos en el hacer clínico. Se trataba de permitirles ver, reflexionar, concluir y finalmente resolver” (Sorribas, 1995, p.3). El cuarto elemento (que no desarrolla demasiado) refiere al modo en que la universidad como ámbito de enseñanza le plantea los límites a la pasión, lo refiere en otro apartado como Espacios para pensar. Por fin el quinto elemento fueron los operadores,

Ellos llevaron soluciones a los problemas de formación.

Efectivamente hubo maestros meritorios y el espectro es muy amplio. Nosotros rendimos tributo a la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) cuyos hombres y mujeres enseñaban en Rosario y encontraban aquí un clima propicio para reflexionar... Su aporte no fue sólo presencia y palabra en la institución educativa. **Ellos llegaban a la Universidad, transmitían en sus cátedras y partían hacia hospitales, cárceles, escuelas. La clínica de la que hablábamos. Así se permitieron revolucionar y revolucionarse.** (Sorribas, 1995, p.3) (Subrayado nuestro).

Este párrafo resulta un tanto enigmático en cuanto a los sujetos: Esos “ellos” (los operadores) transmitían. Pero “partían hacia hospitales, cárceles, escuelas” ¿quiénes? Se supone que aquellos sobre los que los operadores operaron. Pareciera que en esa transmisión no hay escansión: el pasaje de ese sujeto primero (operadores) a *la clínica de la que hablábamos*. En ese pasaje habría otro sujeto (los Psicólogos) aquellos que “partían hacia hospitales, cárceles, escuelas”, los psicólogos formados en esa carrera. Entre los “operadores” y la clínica de la que hablábamos que era llevada a esos espacios está ausente el agente de esa operación. ¿Se trata de la ausencia de ese sujeto o del momento mismo de su conformación? Podríamos decir: no está aún, está adviniendo.

Lo que el relato subraya es ese “impulso”, entusiasmo en esa transmisión, que casi en un mismo movimiento daba lugar a la enseñanza y la “puesta en práctica”, ir hacia las instituciones con la clínica, sin escansión. Aunque estos “operadores” de la APA pertenecían a una institución que, amparándose en la Ley Carrillo, no legitimaba la “formación” de los psicólogos como psicoanalistas. En cuanto a la formación, la define como completa.

Abarcaba tanto las técnicas cognitivas o la Psicología Forense, experimental, todo lo novedoso. Pero el sesgo era psicoanalítico, tanto en Psicología Clínica, como en las Evolutivas. Venían psicoanalistas de Buenos Aires: Eduardo Teper, Perez, Bleger, Liberman. Ellos también supervisaban. Era un Psicoanálisis al comienzo freudiano y luego, ya más en los 60, kleiniano. Estábamos enardecidos por el Psicoanálisis, era un panorama fantástico, no sólo por el psicoanálisis sino también por la filosofía. Nos preparábamos para ser psicoanalistas. Yo me formé en Rorcharch, pero además la docencia siempre fue dentro y fuera de la Universidad, en grupos que armábamos de Psicoanálisis. (Entrevista a Elisabeth Sorribas)

Ingreso prácticas

Dice Elisabeth Sorribas en la entrevista realizada:

“Organizamos un Instituto de Problemas de Aprendizaje [junto a Helena López Dabat y Delia – Pocha- Picabea] en la casa de Helena [López Dabat]” a quien veremos aparecer como un referente en el ingreso a espacios de práctica en Hospital Centenario.

Íbamos a los hospitales, al Centenario, donde podíamos, íbamos, trabajábamos en psicodiagnóstico (sobre todo) y psicoterapia. Había mucha discusión respecto de la Psicoterapia...muchos problemas hasta la Ley de Colegiación.

Cuando me recibo, concurso y gano el cargo de Adjunta de la cátedra de Enrique Butelman en Escuelas Psicológicas Contemporáneas.

Renuncié en el 66. Fui consejera por un grupo Independiente (con Jorge Belinski y Alba Romano). Renuncio en la Intervención de Onganía, la Noche de los Bastones Largos. Renunciamos todo un grupo, vino la intervención nefasta de Santa Cruz, ahí empezó la debacle. Según Butelman sólo un 15% de los docentes renunciaron. Quizás fue...yo no me di cuenta en ese momento... que se trataba de un conflicto político que ya estaba planteado en la facultad, con una actitud de mucha intolerancia (refiere a un movimiento relacionado con un partido político de izquierda y un conflicto que se planteaba en torno a la política de éste en la facultad) Había dificultades, antes... Butelman dijo: “Si no nos vamos, igual nos vamos a tener que ir” (Entrevista a Elisabeth Sorribas)

Remarca además, que cree que las renuncias del ‘66 “fueron útiles”, abrieron otros espacios: la Asociación de Rorschach (1967), el Consejo de Investigación y Enseñanza (1966). “Cuando salimos de la Facultad (renuncia) empezamos a trabajar afuera” (Entrevista)

La entrevistada fue una de las fundadoras de la Asociación de Rorschach...

*(...) hacíamos trabajos de investigación, práctica privada y docencia. Trabajábamos con **Rorschach desde el Psicoanálisis, ahora es más estadístico y cognitivo.** Nuestra formación (después de recibidos) era muy intensiva, estábamos tres días en Buenos Aires para análisis, supervisión y grupos de estudio. Nos psicoanalizábamos con psicoanalistas de la APA. **Había un doble juego, nos formaban y nos supervisaban, éramos muy amigos, nos ayudaban a que nos habilitáramos, pero institucionalmente no habilitaban.** No dependía de ellos, sino de la IPA. Eso fue recién en el 83 (entrevista a Elisabeth Sorribas).*

El Psicoanálisis aparece como la herramienta conceptual para abordar las prácticas, aunque en el ingreso a los espacios institucionales, el mismo aparece en un segundo plano tras la tarea de Psicodiagnóstico, así lo refieren coincidentemente diversos entrevistados en los momentos de apertura de los espacios de práctica en hospitales.

Aquí también podemos acordar con Dagfall (2009) en que:

a diferencia de los psicólogos formados en otras latitudes, con un perfil técnico más especializado, los psicólogos argentinos adquirieron una identidad profesional ligada a los intelectuales humanistas,... De este modo, incluso aquellos que decidían dedicarse a la psicometría o a las pruebas proyectivas, por caso, no podían dejar de pronunciarse sobre cuestiones ideológicas y filosóficas que iban mucho más allá de fronteras disciplinares y profesionales (p. 470).

a.3 Cursado 1958-1964

Lo institucional como Campo. Los efectos en lo institucional de la interpelación a la técnica kleiniana.

Entrevista a Alberto Ascolani, autor de libros referidos a la problemática de la formación en Psicología, reconocido por su formación y recorrido en Psicoanálisis Institucional.

Aquí vemos aparecer la pregunta por los conceptos fundamentales y la interpelación a la aplicación técnica. La pregunta por lo conceptual problematiza otros campos y vuelve como pregunta respecto del quehacer del psicólogo.

Otro relato del fin de grupo de la “facultad del fin de semana”

Alberto Ascolani, en función de su trayectoria como docente en la facultad y como referente en el campo de lo institucional, permite visibilizar un movimiento que va de la interrogación de los conceptos de la clínica psicoanalítica a la irrupción de lo institucional como un mismo movimiento. La “institucionalización” de los conceptos y de un “modelo de práctica” aceptado y reproducido por los psicólogos (habilitados por integrantes de la APA) es interrogada. Esta interrogación abre una nueva dimensión de la formación y de la práctica: la institucional.

Experiencia de formación

En el relato del entrevistado se remarca que en los años de formación “había una cierta dispersión en los planteos” refiriendo a la presencia de Bleger, Bernstein (nominado como la “figura fuerte”, caracterizado como adleriano) León Perez (culturalista), Buttellman (junguiano). No aparecía una hegemonía neta del Psicoanálisis, que se irá imponiéndose más adelante. En los 60 ingresa el Psicoanálisis kleiniano y se da un pasaje rápido

del freudismo clásico al Psicoanálisis inglés.

Esto se dio además junto con el proceso político. Este primer grupo que estaba plantado muy fuerte en el 56 fue perdiendo hasta el 66, que ahí la gente los quería prácticamente echar.

- ¿Qué tipo de cuestionamiento? ¿Político, académico?

- De los dos lados.

- En lo académico, ¿por qué?

- Fue medio natural, vinieron los kleinianos y bueno... no había epistemología, no había nada que hiciera pensar a la gente en alguna perspectiva... algún tipo de cuestionamiento... de Pardo... cuestión de la concepción platónica de los principios,.... La gente empezó a pensar un poco que había que relativizar ciertas cosas (entrevista a Alberto Ascolani).

Ingreso Prácticas/ la docencia

Las renuncias del ‘66, tienen una doble lectura: repudio a la intervención del gobierno militar en la universidad, pero también esta “coyuntura” que aceleró un proceso de “crítica” del estudiantado que ya no miraba fascinado este producto que traían de Buenos Aires, más bien interpelaba.

Ingresé a la facultad (como docente) en el 68, 69. Mucha gente había renunciado. Nos preguntábamos ¿qué hacíamos afuera? Nos juntamos con un grupo de estudiantes y dijimos vamos a intentar ingresar. Empezamos, fue un trabajo político, hasta 72-73. Esto se acompañó además con la venida de Buenos Aires, de Sciarreta, metodología de las ciencias según Marx y lo primeros ecos de Lacan.

En el 70-71 se empezó a organizar el CEP (Centro de Estudios Psicoanalíticos), que ya en 72-73 era el grupo más fuerte. Y ahí había como dos vertientes: una de epistemología (Sciarreta, crítica epistemológica, ideológica con la lectura de Marx y Althusser) y por otro lado estaba Rafael Paz (en teoría, que estaba haciendo lecturas interesantes, nunca fue un lacaniano neto) Barenblitt en Técnica, también estaba viendo a

Lacan, pero siempre con una cosa de proyección política. Después el seminario de clínica con Rodrigué, que era un kleiniano, trataban de hacer este pasaje entre lo kleiniano y Lacan.

- ¿Había ahí una interpelación de esa clínica kleiniana?

Sí, tanto desde Lacan como desde la perspectiva política, tenía en cuenta que en ese tiempo sonaba más el discurso de Roma de Lacan donde él planteaba que había que hacer un análisis de la Asociación Psicoanalítica, de la hegemonía del grupo, de la cuestión de la democracia. Planteos que después se fueron diluyendo, Lacan repitió un poco la historia (entrevista a Alberto Ascolani).

Es en torno a este proceso de interrogación epistemológica, de crítica política y de pregunta por la técnica en donde el CEP aparece como un actor clave a la hora de pensar el tema de la formación. Se instala en la facultad un movimiento de crítica de los fundamentos de la transmisión kleiniana que “movilizó más la relación entre la clínica y la salud mental porque había mayor interés por cómo llevar la *Psicología clínica a la sociedad*” (entrevista a Alberto Ascolani)

En el CEP confluyen la crítica a los fundamentos de la transmisión kleiniana y la interrogación entre clínica y salud mental. (Ver capítulo “Otros actores: CEP, FAP”)

Esta interpelación ideológica-política-epistemológica, realizada desde la epistemología marxista ¿qué consecuencias tenía en el modo de pensar lo clínico?

La primera cuestión importante fue la discusión del modo de intervención porque en los kleinianos estaba la interpretación de la transferencia. Empieza a relativizarse esa cuestión tan mecánica y porque se comenzó a trabajar fuertemente la relación interpretación-construcción. Sciarreta también trabajaba mucho ese texto. Había mucho trabajo de construcción que no implicaba la interpretación. Es lo que dice Freud: yo me hallaba en el trabajo de construir una interpretación... Es una cuestión epistemológica, en la época kleiniana no se le daba la más mínima importancia (Entrevista a Alberto Ascolani).

Las críticas ligadas a la preeminencia de “la interpretación de la transferencia”, que muchos entrevistados consideran unos de los puntos más cuestionados, casi abusivos del análisis kleiniano, la rigidización de los “encuadres” y esterilización de la producción al no haber una interrogación de los conceptos abren también a otra pregunta:

*Hay un terreno más difuso que es qué relación puede haber entre estos modos de procedimiento del Psicoanálisis y otros quehaceres, sobre todo el del hospital, instituciones. Ahí aparecía mucho: qué determinaciones de niveles de clase, sociales, institucionales, etc., hacían que estas historias tuvieran particularidades que había que tratar de pensarlas. No había demasiado con qué, pero tratábamos de pensarlas. Con esto me parece que se liga el desarrollo de la *Psicología Grupal* y de la *Psicología Institucional*. Primero Pichón Riviere (*Experiencia Rosario*) (Entrevista a Alberto Ascolani).*

O sea que la interrogación de la práctica clínica psicoanalítica “por la vía llamada epistemológica”, pensar los fundamentos conceptuales, volver a ellos repensando la díada transferencia-interpretación, abre también la pregunta por la clínica en otros espacios de práctica. La posibilidad de pensar en términos de intervenciones (no sólo de interpretaciones) y la apertura de la vía de las construcciones —que justamente ponen en cuestión la “ideología” de un aparato psíquico “ya armado”, con todas las inscripciones esperando ahí, la interpretación en el “aquí y ahora como allá y entonces”, en donde todo es interpretable—, abre no sólo un problema “técnico” sino que pone en cuestión la

conceptualización de la estructura misma del aparato psíquico, el análisis de los conceptos en los que se funda una práctica.

El concepto de *construcción* en Freud (1937) alude a un límite en la inscripción (justamente Freud lo escribirá luego de *Mas allá del Principio del Placer*, 1920). Si la técnica pareciera estar sustentada desde esa concepción de transferencia, la interrogación acerca del modo de entender la transferencia trae consecuencias “institucionales”. O sea que al caer “la” técnica pareciera plantearse una apertura para pensar estos otros quehaceres. La enseñanza de Lacan interpelando la institucionalización de la IPA no resulta ajena a esta apertura. Se interpelan algunas estructuras institucionales y esto no es ajeno al modo de pensar la teoría y la práctica.

Resulta interesante el planteo respecto de que allí donde se interrogan los conceptos y se puede incorporar la potencialidad del límite en la inscripción aparece la pregunta por estos otros quehaceres. Ya no como una “aplicación que muestre la potencialidad de este maravilloso instrumento” sino más bien en la pregunta por estas otras determinaciones que “hacían que estas historias tuvieran particularidades”. Si la técnica no es el gran habilitador, la pregunta por la clínica recupera otro espesor. La pregunta por la clínica ya no pensada desde el encuadre del consultorio, abre a pensar la práctica en otros espacios. Si nos abstenemos de considerar la clínica como algo a aplicar en diversos espacios, casi al modo de una técnica, la pregunta que surge es si la clínica será la misma cuando estos otros espacios “se abren”.

Lo institucional pareciera ser un punto de referencia interesante al momento de pensar la formación de los psicólogos. Efectivamente Bleger hará de este tópico su propuesta de un lugar de “intervención” privilegiado para los psicólogos. Lo que podríamos llamar la dimensión institucional empieza a tomar fuerza como un campo de trabajo (de análisis, de intervención).

Referentes

Aquí aparece Pichón Rivière (Psicología grupal) y la Psicología institucional. En el discurso de diversos entrevistados aparece la referencia obligada a Pichón Rivière en el intento de abordar estos otros quehaceres pero también marcan un límite a sus desarrollos, coincidentes en este punto con lo expresado en Ascolani:

Desde el lado del desarrollo de la Psicología Institucional hubo una crítica al desarrollo de Pichón, se tomaba la cuestión de los grupos operativos como una cuestión interesante, que se podía pensar, como se podían tomar los aportes de Bion sobre los supuestos básicos de los grupos. Habían cuestiones que reinterpretadas desde otro punto de vista eran como herramientas, pero desde la perspectiva del Análisis Institucional ... se planteaba que Pichon daba un salto de lo individual- grupal a lo social y se comía las instituciones, a pesar de que él en la práctica tomaba lo institucional y lo trabajaba, pero nunca pudo transmitir. El que lo transmitió fue Bleger, el primer librito: Psicohigiene, una parte de eso.....la tomó de Pichon.

El desarrollo de lo institucional (64-65) yo rendí Psicología Aplicada con el tema el ingreso de los psicólogos a las instituciones y donde planteaba el tema. Ninguno de los profesores sabía nada, eran Bernstein, Perez (Entrevista a Alberto Ascolani).

Como referentes de formación en este campo, Ascolani refiere a los Seminarios de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Ulloa aparece como el más importante. En cuanto a las líneas teóricas los temas que se planteaban estaban en relación al Campo (Kurt Lewin), las ansiedades (Melanie Klein) y el tema de la comunicación (David Liberman). “Era una especie de compuesto de distintas fuentes, pero en un trabajo de tipo epistemológico: ¿qué significa todo esto? Era práctico, era operativo” (Entrevista a Alberto Ascolani).

Fue lo primero y seguí trabajando hasta que a partir de los trabajos en el CEP y con Sciarreta, empezamos a tomar el institucionalismo francés: Oury, Lapassade, Loureu y Guattari. Se tradujo muy tempranamente Psicoanálisis y Transversalidad. Ahí apareció esta cuestión de la metodología dialéctica. Yo hacía un compuesto entre cuestiones sociológicas, Psicoanálisis, los primeros planteos de Guattari sobre grupo sujeto, grupo

- ¿Tomado de Sartre?

Sí, tiene que ver con la Razón Dialéctica, que en ese momento tuvo su presencia. Todo un período corto que termina en el 74. Nos fuimos la mayoría de la facultad y del CEP (Entrevista a Alberto Ascolani).

Si consideramos que se incluye el análisis institucional en la Carrera de Psicología y paralelamente hay una inclusión de los psicólogos en los espacios públicos, es pertinente la pregunta respecto de la interlocución entre estos dos espacios: de formación de la facultad y estos primeros grupos de psicólogos

(...) previo al Proceso habían algunos pequeños grupos que trabajaban en hospitales, en el CEP había, pero era en el CEP, otros que trabajaron en hospitales que ni sabíamos qué hacían. La cosa se empieza a ver más claro a partir del 84, del 82 (el primer seminario de la Interhospitalaria) donde hablábamos de salud mental. Previo, no hubo escuela, en ese sentido en esta gente que trabajaba en instituciones. (Entrevista a Alberto Ascolani).

Se marca una desconexión entre la producción en los hospitales y la formación en la universidad. ¿Un destiempo o una dificultad para pensar lo institucional en un marco de trabajo cuyo objetivo era validar esta clínica (de la que hablábamos)? Esto en referencia a ese primer momento de entusiasmo con salir a aplicar esta teoría, el Psicoanálisis.

Ante la pregunta de si la práctica social del psicólogo era algo que estaba en discusión en la facultad en ese momento, Ascolani refiere que muy poco.

Yo tiraba para adelante con este planteo: la práctica social, la práctica en otros campos, la clínica fuera del consultorio. Mi planteo fue siempre que en Psicología Educativa vos tenés que hacer clínica, que en Psicología Forense vos tenés que hacer clínica. Si no tenés un fundamento clínico no llegás a ningún lado.

- ¿Planteás que habría una confusión entre el campo y el método? ¿Hablás de la clínica fuera del consultorio?

- Después empecé a hablar de la clínica ampliada y con otros campos. De a poco fui introduciendo la versión de la clínica como cura, no como Klinos (cama), como cuidado del otro... En este sentido del cuidado por el otro. El abogado, el trabajador social pueden tener cuidado o no¹³. De todos modos el planteo que siempre

¹³ Aquí el entrevistado refiere al planteo que hizo “Livingston (un arquitecto) que fundó la clínica de la arquitectura, sus tesis fundamentales son: la historia y el deseo. La historia del grupo familiar, de los hábitats y ¿qué era lo que deseaban en función de toda esa historia? Iban haciendo bocetos... yo trabajé con esa idea” (Entrevista a Alberto Ascolani).

siguió subyaciendo es esto de las construcciones, es esto de la intervenciones, que no son interpretaciones, que algunos lacanianos de fuste como Nassio, cuando vino acá dijo: Un Psicoanálisis son muchas intervenciones y con suerte alguna interpretación.

Se plantea la clínica “fuera del consultorio” desde la intervención. Intervención en el sentido de que vos cuando entrás a una institución te convertís en un analizador, producís analizadores. ¿Qué es un analizador? Algo que hace hablar a la institución. Entonces, vos con tu presencia, con tus palabras, con tus acciones hacés hablar a la institución y con todo eso tenés que trabajar...pero además tengo que analizar la historia, además tengo que analizar las relaciones de poder. Porque ¿quien te llama? El que tiene poder de llamarte. La demanda que está implicada en el pedido (Entrevista a Alberto Ascolani).

Se plantea una clínica que “excede” el consultorio y la “institución” aparece aquí haciendo ingresar una interrogación desde la dimensión histórica y del poder en las prácticas. El concepto mismo de demanda en el campo de la práctica institucional incorpora la necesidad de una analítica del poder. Esto nos alerta respecto de lo riesgoso de no leer la demanda, aplastándola con una “interpretación” que al modo en que advertía Malfé (1991) privatiza la conflictividad social. La lectura institucional advierte al respecto, no son casuales los referentes que Alberto Ascolani (quien es una autoridad en el tema) ubica: Ulloa, Malfé. No solo ingresa un planteo en torno a la práctica institucional sino un análisis político de las demandas y por lo tanto la ruptura no está planteada en relación a la clínica sino al análisis del “poder”.

Puntualizando

- El proceso de interrogación epistemológica de crítica a los fundamentos de la teoría kleiniana, cuyo elemento crucial es el cuestionamiento al lugar que la díada “interpretación/transferencia” tiene, abre por la vía de la lectura de las “construcciones” otro espacio, el institucional.
- Este espacio institucional no será sin Pichon Rivière, se apoyará pero buscará otros referentes: Fernando Ulloa, Ricardo Malfé y los “institucionalistas franceses”.
- La experiencia del CEP como espacio de formación crítica abre interrogaciones fundamentalmente en lo que hace a la clínica y la salud mental
- La formación en lo Institucional de la carrera de Psicología no entra en contacto con las prácticas de los psicólogos que estaban ingresando a las instituciones. ¿Destiempo o una dificultad para pensar lo institucional en un marco de trabajo cuyo objetivo era validar esta clínica transmitida por los docentes de la APA?
- Lo Institucional aparecerá como espacio de interrogación desde una dimensión histórica y de análisis del poder de las prácticas
- La clínica como fundamento de la práctica más allá de los espacios de aplicación, de los campos de práctica. De hecho son preguntas clínicas (respecto del lugar de la interpretación y la transferencia) las que abren a la posibilidad de pensar el trabajo en otros espacios con

preguntas específicas a dichos espacios y no sólo trasladando la interrogación por los elementos del encuadre (en falta) en las instituciones públicas.

- La interrogación epistemológica (esto es, por los fundamentos de los conceptos y por la filiación de los mismos) se incluye en la formación y produce efectos en la clínica. Será interesante rastrear qué ocurre con esa interrogación en los planes de estudio (habida cuenta que este lugar de interpelación que tiene la epistemología y su relación con la clínica se modificarán).
- El espacio institucional no es sin la clínica, es más, a partir de lo expresado por Alberto Ascolani pensar lo institucional llevó a interrogar la teoría psicoanalítica y la clínica que se sostiene y a interpelar al practicante respecto de la articulación de sus prácticas en las “demandas sociales”.

La lectura del lugar de lo institucional en las prácticas ¿podría constituirse en un analizador del modo de respuesta de los psicólogos a las demandas sociales, esto es: del modo de habitar nuevos campos de prácticas, que hará lugar a otro modo de pensar la clínica?

a. 4 Cursado 1963 a 1971

“Esa inquietud”

Entrevista a Beatriz Rasseti y Adelina Farah (Primera Parte). Integrantes del Servicio de Psicología del Hospital de Niños Víctor J. Vilela

Experiencia de formación

La referencia está dada en torno al corte que produjo la Revolución Argentina (Golpe de Estado de Onganía) que se lee como una discontinuidad en la formación. Una especie de diáspora que hace a la aparición de otros actores ligados a la formación, que ya no será sólo la universidad.

Cuando cambiaron todos los profesores, cuando se cerró la facultad y pusieron profesores en reemplazo de los renunciantes, decayó mucho el nivel de la facultad, y entonces ¿qué hicimos? Empezamos a hacer cursos paralelos, en instituciones o en casas de los profesores. Por ejemplo se abrió, no sé si era antes o en ese período, la Escuela de Rorschach y nosotras hicimos paralelo... yo hice con Lelén (Helena) Lopez Dabat. (Entrevista Adelina Farah)

También aparece el Colegio de Psicólogos como espacio de formación (ya visto en el apartado referido a la organización profesional). La Revolución Argentina abre una nueva “época” en la universidad. Insiste este relato de la apertura de otros espacios ligados a la docencia, espacios heterogéneos (Asociación de Rorschach y espacios ligados a las reivindicaciones profesionales).

Se produce la renuncia de la mayoría de los profesores de lo que se llamaba 'la facultad de weekend', llegaban de Buenos Aires los días viernes y regresaban el sábado, daban intensivamente las clases.

“Los popes de Buenos Aires, eran excelentes profesores, con una formación exhaustiva, una didáctica de enseñanza (...) Cuando se fueron todos ellos nosotros nos sentimos realmente desolados, porque empezaron a reemplazarlos por los militares” (Entrevista a Beatriz Rasetti).

La lectura de la renuncia de los docentes de Buenos Aires, a propósito de la Revolución Argentina, resulta discutida por distintos entrevistados, ya que, como hemos visto, algunos refieren que fue la ocasión, dado el proceso de desgaste que se estaba produciendo, consecuencia de la interpelación de los estudiantes (Ver entrevista con Alberto Ascolani).

Respecto de la formación se plantea:

*(...) el peso pesado era la práctica de tests, lograr tener, manejar bien la aplicación, la administración y la interpretación, y como dirían los ingleses el **background**, la teoría psicoanalítica de Freud y Klein. Esos eran los dos pilares de la carrera en ese momento”*

- ¿Y las teorías de Bleger y Pichon Rivière?

Sí se trabajaban pero no tenían el peso que tenía Freud. No, no tenían el peso. Sí se trabajaban para ver esta cuestión de los grupos, la dinámica de los grupos, pero no era el peso –por lo menos lo que yo recuerdo (Entrevista a Beatriz Rasetti).

En relación a las prácticas refieren que la facultad daba un bagaje teórico clínico, nada de práctica.

La práctica era buscada individualmente por los alumnos.

Nadie nos dijo en la facultad: les conviene que empiecen a incursionar en salud pública para tener una cierta experiencia cuando tengan el título, etc., nadie, absolutamente. Fue lo que buscamos nosotros por esta inquietud... te preparaban para el consultorio externo, privado, de ser posible, mirá cuando estaba yo en primer año, si no te analizabas cinco veces por semana no era análisis. Si no pagabas doscientos mangos no era análisis y si no estabas cincuenta minutos no era análisis. Bueno, eso llevado al extremo pero nadie, nadie se analizaba menos de dos veces por semana o tres” (Entrevista a Beatriz Rasetti).

Entonces, “el peso pesado era la práctica de los tests” pero al mismo tiempo plantean “nada de práctica”, allí la práctica está referida no a los tests sino a la clínica y es desde allí desde donde “la inquietud” lleva a otras búsquedas.

Respecto del lugar de la Salud Pública en la formación plantean que no había nada de Salud Pública, ni Epidemiología, ni Sanitarismo.

No dicho desde los docentes, circulaba entre los alumnos. Entre nosotros había como una inquietud con respecto a eso, no bien desarrollada pero como que había una inquietud, algo que a nosotros nos movía a ir a otros espacios (Entrevista a Adelina Farah).

Interrogadas respecto de esta inquietud la refieren a la pregunta por qué pasaba con la gente que no podía pagar

no nos ceñíamos a la teoría psicoanalítica, a la clínica psicoanalítica pura, sino que hacíamos algunas otras lecturas, los que por ahí... me acuerdo que nosotros, temprano... ¿Te acordás ese curso que hicimos? de sanitarismo [en el '69] (Entrevista a Adelina Farah).

Ante la pregunta de si había interrogación respecto del perfil de formación del psicólogo plantean que no había una articulación específica con las demandas referidas a Salud Pública pero sí que en el marco de la Facultad de Filosofía y Letras: el psicólogo, el filósofo, el profesor de historia, de

filosofía y letras *“no podían estar descolgados del contexto socio-político del momento* (Entrevista a Beatriz Rasetti).

Aparece planteado como una responsabilidad social, no referida al recorte de un ámbito “profesional”, el actor social es el “estudiante”.

Esta interrogación específica aparecerá más tarde (a finales de la dictadura del 76) en la Interhospitalaria (ver más adelante). En esto coinciden con lo planteado por Alberto Ascolani.

Recapitulando lo planteado en este tramo de la entrevista:

- El golpe de estado de 1966 produce una dispersión y la apertura de nuevos espacios ligados a la formación por fuera de la universidad. Las versiones respecto de la renuncia de los “popes” de Buenos Aires son diversas, pero hay una coincidencia en lo relativo a que se trataba de un ciclo que iba llegando a su fin debido a las discrepancias políticas con el estudiantado.

- En cuanto a la formación: “el peso pesado” era la aplicación de los tests con una “teoría base” que es la psicoanalítica (Freud y Klein). Eran “dos” pilares, o sea se plantea que no era sólo la teoría psicoanalítica para la aplicación de los tests. Esto se despliega (como dos) al momento de la práctica

- El bagaje de la facultad era teórico clínico, la inquietud los llevaba a buscar una práctica que veremos desplegarse y trataremos en el Punto b.

B. GENEALOGÍA DE LOS INICIOS HASTA GOLPE DE ESTADO DE ONGANIA (II)

La inquietud en (de) las prácticas

Las entrevistadas a las que hicimos referencia (Beatriz Rasetti y Adelina Farah) ingresan muy tempranamente a trabajar en Salud Pública y se retiran hace pocos años (en virtud de su jubilación). Seguiremos sus recorridos y reflexiones. En principio, ellas señalan a otra colega que tenía inserción anterior cuando llegan al Hospital de Niños. Se trata de la Ps. Nilda Ansaldo, quien accede a ser entrevistada y con quien pudimos reconstruir parte de esa “inserción” de los psicólogos en los hospitales en Rosario.

b.1 Cursado 1965-1970

Un acto pionero...La complejización de las prácticas, allí donde la dificultad del Psicoanálisis respecto de lo institucional hace síntoma. La lucha por lo institucional (¿de cuál institución?)

Entrevista a Nilda Ansaldo. Integrante del Servicio de Psicología del Hospital de Niños Víctor J. Vilela y de Hospital Centenario.

Al iniciar la entrevista y decirle que se la identifica como un referente en los inicios de las prácticas, dice ser un referente negado por cuestiones políticas, del Proceso y de aquellos sectores que se pudieron quedar. Antes del golpe de Estado de 1976, estaba inserta en el Hospital de Niños Víctor J. Vilela (donde era jefa de servicio de Psicología) y en el Hospital Centenario. Al asumir la Junta Militar ya se había ido. “Partí violentamente”, dice.

(...) habíamos logrado que todas las especialidades en el Hospital Centenario¹⁴ tuvieran psicólogo. Fue en el momento en el que asume el hospital una conducción en la época de Cámpora. Ahí nos nombran Jefes de Trabajos Prácticos ad-honorem. Había un solo nombramiento rentado, pero el nombramiento institucionaliza la Psicología.¹⁵ (Entrevista a Nilda Ansaldo)

Experiencia de Formación

*Yo ingreso al hospital Vilela, habiendo ya otras personas en el hospital. Estaba en tercer o cuarto año de la carrera. Ingreso en Práctica Hospitalaria, por una razón simple. Dentro de lo obnubilado que uno es en ese momento de la carrera, lo que yo tenía claro es que **con la formación que tenía en la universidad (que fue una formación amplia) no era suficiente**. Fue una formación muy especial la que nosotros recibimos en la década del 60. Todo el cuerpo docente Bersntein, Butelman, Alegre (que era psiquiatra), eran docentes de trayectoria*

¹⁴Una nota editorial publicada en La Revista del Colegio de Psicólogos (1987) refiere que “la historia de los psicólogos en el hospital Centenario comenzaría en 1958. A poco de crearse la carrera de Psicología en Rosario, algunos estudiantes de lo que serían luego las primeras promociones (1960-1) concurrían a las salas de Pediatría y Clínica Médica para efectuar sus prácticas” (p.16).

¹⁵ “A fines de 1973, las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas nombran, con carácter ad-honorem y categoría JTP a más de 30 psicólogos que allí desempeñaban, incluyéndolos en las comisiones de trabajo para la elaboración de la curricula de Medicina. E incorporar en ella los aportes de la psicología (Colegio de Psicólogos, 1987, p 16) .

con todo un recorrido académico. Nuestra formación no estuvo encapsulada en el Psicoanálisis, pero el Psicoanálisis fue la referencia teórica que necesariamente tuve, cuando tuve que expandir la Psicología en distintos ámbitos (Entrevista a Nilda Ansaldo).

Preguntada respecto de qué considera encapsulado, refiere que se trata de no confundir la Psicología con el Psicoanálisis aunque este último era casi la única referencia.

Cuando los psicólogos nos recibíamos, nos recibíamos para hacer consultorio, no otra cosa. En realidad yo no iba a saber qué hacer con un paciente, temores personales propios de la falta de experiencia. Allí es cuando salimos a los hospitales. Formamos este servicio que tuvo esa característica. Lo otro que tenía claro es que no quería ir al (Hospital) Psiquiátrico, porque también estaba en la misma, encapsulada, me parecía más importante tener experiencia con pacientes que no estuvieran caratulados como psiquiátricos y además la convicción que la psicosis era dura y no estaba Lacan con su teoría de la Psicosis (Entrevista a Nilda Ansaldo).

Inserción en prácticas

En el Centenario [1971] Gutiérrez Márquez, jefe del Servicio de Neurología, me pide para que esté en este servicio el aval de dos padrinos.¹⁶ Nunca me imaginé que me pedirían eso, Lelen [Elena López Dabat] me dio el aval escrito. Y hacían reuniones de Comité Científico y me llamaban a informar... pedía que hiciera la evaluación, me dan para estudiar un caso. Yo informaba, ajustaba cuestiones diagnósticas en la gama de neurosis o psicosis, ahí aprendí a hacer psicodiagnóstico con cierto nivel de exigencia (Entrevista a Nilda Ansaldo).

Las pruebas utilizadas eran Rorschach, Bender, Raven. Se hacía fundamentalmente psicodiagnóstico. Refiere que médicos formados en EE.UU. consideraban que el 80% de las consultas en clínica son psicósomáticas. Eso abría puertas al trabajo de los psicólogos.

No identifica referentes en la formación en la carrera para pensar estos trabajos institucionales, quien aparece en ese lugar es Helena López Dabat¹⁷, que no estaba en la facultad (pertenece al primer grupo de graduados de la Carrera de Psicología), movida por sus “convicciones ideológicas”. Refiere que “la facultad estaba muy atravesada por lo político, ligada a vicisitudes de lo político” (Entrevista a Nilda Ansaldo).

¿Lo político de la facultad no abordaba el tema del rol social del Psicólogo?

Recién en la primavera camporista trabajamos desde salud pública. El Secretario de Salud Pública es Santiá y el Sub-Secretario es Luis Giunípero, ahí es cuando nos reúne a todos los que trabajábamos en hospitales intentando darles a los psicólogos una regulación de orden institucional de la incumbencia de la práctica (Entrevista a Nilda Ansaldo).

La inclusión se da en estos dos hospitales, Centenario y Víctor J Vilela. El Hospital Nacional (por esa época) del Centenario, Hospital que está conectado con la Facultad de Medicina, cuyas cátedras

¹⁶ “Yo no entendía qué quería decir. Pero había leído un libro francés *De cuerpos y almas* y ahí sabía que el padrino era para los franceses el aval que te da alguien de más conocimiento” (Entrevista a Nilda Ansaldo)

¹⁷ “[Ella] había armado un programa, hermosísimo, que yo no lo tengo, acerca de la asignatura de Psicología en la carrera de Medicina. Ella tenía formación psicoanalítica y también tenía una línea de estudios anglosajones. Bueno, la cuestión es que Lelen hace un trabajo que me lo comenta que me pareció realmente fascinante, me importan ese tipo de trabajos en psicología. Trabajaron en la cátedra de Pineda, la aceptaban a Lelen porque era grande, sería. Lelen tenía toda una tradición de familia, fueron fundadores de la Escuela Normal de Entre Ríos, de Paraná me parece. La cuestión que Lelen hace un trabajo que le encomiendan los Pineda que le dicen “no sabemos bien por qué hay una serie de gente que viene al servicio que son infértiles” no estériles, infértiles. Querían que les ayuden desde el punto de vista, porque olfateaban que debía haber algún componente psicológico. Del estudio que hace Lelen, que no me preguntes ni qué cantidad, hace un estudio y de ese estudio lo que encuentra significativo es que todas esas mujeres jóvenes que tuvieron un hijo y no podían tener más, aparentemente que no podían embarazarse más, eran todas mayores, de grupos familiares grandes a las que le habían encomendado la guardia y cría de los hermanos, hacerse cargo de los hermanos” (Entrevista a Nilda Ansaldo).

asientan en él, representaba el lugar de “lo médico”, del “saber médico”. La inclusión en el mismo fue toda una estrategia de lucha, de demostrar a los profesores de la Facultad de Medicina la necesidad del psicólogo. Este proceso es impulsado por Helena López Dabat, quien no sólo formaba y supervisaba sino que, integrante de una reconocida familia rosarina, “daba su aval” para el ingreso. Helena López Dabat es socia fundadora de la Asociación de Psicólogos Profesionales Universitarios de Rosario (APPUR) cuyo acto fundacional es el 7 de septiembre de 1962.

La Facultad de Psicología estaba apartada de este proceso (de inserción en los hospitales), ligada a las vicisitudes de lo político. Aunque los nombres se cruzan, ya que Luis Giunípero era docente de la facultad e incluso había sido director de la carrera, pero no era desde ese lugar que intervenía sino desde un espacio político en Salud Pública.

La historia de inserción en este hospital, con una estructura de cátedras -por lo tanto los nombramientos eran docentes- quedó como un origen heroico: la Interhospitalaria del Centenario, o la Asociación de Psicólogos del Centenario.

*(...) era todo por votación, democrática. Intentamos que cada cátedra tuviera dos psicólogos, nos interesaba que fueran dos. El único cargo lo tuvo Susi Gagliardi en la Sala de Pediatría. A nivel teórico en la asociación intentamos **construir el trabajo de los psicólogos del Hospital Centenario** Lo que intentaba esa asociación era de alguna manera regular, tener influencia acerca de los contenidos de las cosas del trabajo en el Centenario (Entrevista a Nilda Ansaldo)*

Si bien no hemos prácticamente logrado encontrar material escrito respecto de esa experiencia, un artículo publicado en la Revista del Colegio de Psicólogos (1986/87) refiere en sintonía con lo que nuestra entrevistada plantea, que el intento de esta asociación es organizar la práctica profesional de los psicólogos.

Es por 1971-72, y con la presencia de psicólogos en otras salas, que se inician reuniones para intercambiar experiencias, ideas, técnicas de trabajo. Surge así la Asociación de Psicólogos del Hospital Centenario, cuyos objetivos, al comienzo, no fueron tanto de carácter gremial sino que se relacionaban con la inquietud de **organizar y perfeccionar la acción profesional en la institución** (p.16). (Resaltado nuestro).

Más adelante plantea:

(...) que del encuentro con psicólogos de otras instituciones surge la denominada “Interhospitalaria”, que funciona hasta 1975-6. Con posterioridad a esa fecha, la labor profesional se continúa en pocas salas, los nombramientos no se renuevan en su totalidad, otros no se aceptan y la actividad se desarrolla en los límites de cada sala.

(...) psicólogos integrados al staff de una sala-servicio determinado, con sus prestaciones dirigidas a grupos y problemáticas específicos (p. 16).

Veremos cómo este esquema de trabajo de psicólogos subordinados a las organizaciones de sala, que se fortalece en el Hospital Centenario durante la dictadura militar, es puesto en discusión en la Interhospitalaria que se conforma a comienzos de los ´80.

Según la entrevistada, en el hospital de Niños Víctor J. Vilela, de la Municipalidad de Rosario, fue más dura la lucha con el poder médico y esto llevaba más aún a pensar lo institucional. Se trataba de un hospital donde había

*una estructura de médicos muy conservadores y con muchos años de trabajo. Esto hacía que fuera más complejo. Y con una mirada absolutamente desconfiada acerca del valor científico, entre comillas, de la Psicología y ahí se dirimía también lo “cuali” de lo “cuanti”. O sea, lo científico era lo cuantitativo. ¿Cuándo se modifica esto? Cuando asume Sylvestre [Begniss] la dirección del Hospital. Porque nosotros formábamos parte del servicio de psiquiatría, no teníamos Psicología: por eso es pionero el Vilela. Entonces ¿qué era lo que se discutía y lo que se trabajaba arduamente? **La independencia de un servicio de Psicología que respondiera a nuestra formación y al título que nos daba la universidad. Eso estaba ahí, y el psiquiatra que planteaba que no, que el psicólogo en el marco institucional, no podía trabajar solo** (Entrevista a Nilda Ansaldo).*

Relata que en un momento se da la discusión con un psiquiatra que no podía establecer un diagnóstico y eso fue “utilizado” para demostrar que “no podíamos depender de alguien que no pudiera distinguir psicosis de neurosis”, hasta que Sylvestre Begniss pide que se debata en Consejo Directivo del Hospital, “*con todos los viejos carcamanes que se oponían. Dábamos cuenta en un marco institucional adecuado con fundamento. Hasta que él designa, crea el servicio, éramos quince psicólogos*” (Entrevista a Nilda Ansaldo).

La lucha se desarrolla y se van logrando lugares y al mismo tiempo se van complejizando las prácticas.

*Lo social, la pobreza (...). Se presentaban innumerables casos de adopción... distintas problemáticas con una pata en la cuestión educativa, problemas de aprendizaje que se querían enviar chicos a grados radiales y trabajábamos para que pudieran estar en la escuela común. Con importantes logros. Hacíamos una especie de supervisión entre nosotros, cada tanto llamábamos a **alguien de afuera con experiencia en clínica en niños para que nos oriente en líneas de abordaje con experiencia en trabajo institucional**. Consultamos por los desbarajustes en el equipo de trabajo, que en realidad no se constituía en equipo de trabajo, por esta tensión que en realidad había que aplicar el Psicoanálisis a rajatabla y esto otro que era un poco la línea más de la gente que pensábamos que era imposible aplicar el Psicoanálisis a rajatabla (Entrevista a Nilda Ansaldo).*

Se complejizan las problemáticas a abordar (lo social, la pobreza), aparece el tema de la supervisión en lo clínico y la dificultad institucional, los problemas del equipo, planteados en torno a la tensión respecto del Psicoanálisis.

Será interesante detenernos, brevemente, en esta dificultad. La entrevistada refiere a una *pelea* con el discurso médico, no sólo por el “status” científico de la Psicología (con el discurso médico) sino *la pelea en el sentido del status de la Psicología, la tensión era Psicología- Psicoanálisis, un Psicoanálisis a rajatabla*. La entrevistada manifiesta que el lacanismo en nuestro país profundizó esa idea de una Psicología de segunda. La disputa (en los distintos espacios: Centenario y Vilela) “*se dio no sólo de poder en relación a quién dirigía eso, sino en relación a qué teoría*”. La Psicología (y se entraba a los hospitales como psicólogos) era de segunda. El Psicoanálisis a “rajatabla” refiere al seguimiento de las pautas del encuadre y además supervisar con el supervisor de cierto renombre.

Lo que estaba en discusión, afirma, era la supervisión. En el Colegio de Psicólogos se discutía y un grupo planteaba:

-Nosotros tenemos que ir a supervisarlos a los hospitales. Yo les preguntaba ¿por qué ellos tenían que supervisar?

- ¿Quiénes eran ellos?

- Psicólogos de cierta trayectoria... (Entrevista a Nilda Ansaldo)

Plantea que lo que estaba en juego era el “renombre” dado por el intercambio con Buenos Aires y que considera que se trataba de “concepciones del mundo y de época”: el modo en que se leen las asimetrías, si se las considera como diferencias o como desigualdad y de la responsabilidad que cada uno tiene por su formación. En ese momento en que se rompe la APA, a la que califica de “elitista”, con una práctica “reglamentada”, comienzan a venir a Rosario, Barenblit, Paz quienes tienen su grupo y comienzan a influir en lo teórico. Considera que la APA se rompe por un intento de expansión en lo igualitario y de promover la formación todos los psicólogos.

- ¿Había planteada una discusión?

Que la gente que trabajaba en el hospital era gente de segunda, que no teníamos formación, y eso no era cierto.

- Al interior de los psicólogos ¿se reproducían ciertas jerarquías de las cuales estábamos excluidos, pero las reproducíamos subordinadamente?

Tal cual, eso estoy planteando. (Entrevista a Nilda Ansaldo)

La discusión que pareciera perfilarse era si la formación para el trabajo en los hospitales seguía las mismas coordenadas que para el trabajo en lo privado. La interrogación de la supervisión como un espacio de poder. “Una de las cosas que discutíamos, yo en lo personal, era ese plano de desigualdad”. Ese plano de desigualdad está dado por esta jerarquización del trabajo del psicólogo que llevaba a una “desvalorización” respecto de los que trabajaban en hospitales, en donde más allá de la concepción de “supervisión” aparecía “los tenemos que ir a supervisar” como una “desconfianza” de lo que allí se producía.

Referentes

Lo que allí se producía era pensado desde el Psicoanálisis pero al tratarse de un “servicio de Psicología” trabajando en una institución faltaban otras referencias, no se trataba de la supervisión tal como se la concebía...

Y aparecía como la única teoría válida el Psicoanálisis. Lo que sucedía ahí, y visto a través de los años, era un trabajo pionero, donde nadie había escrito acerca de cómo debía ser ese trabajo institucional y no había ningún servicio de Psicología en ningún hospital de país...Tampoco tomábamos como referencia a Pichón Riviere, sí a Pavlovsky (Entrevista a Nilda Ansaldo).

Si bien refiere que había influencia de Pichón Riviere, no era la referencia para el grupo, sí Pavlovsky porque tenía una formación psicoanalítica más sólida y rompía con el entorno del

consultorio con la experiencia de Plataforma...: *“llevar la Psicología y no trivializarla a ámbitos institucionales. Bauleo es la otra referencia” (Entrevista a Nilda Ansaldo).*

Ante la pregunta de por qué Pichón Rivière no era una referencia plantea que si bien lo ha tomado, le parecía insuficiente y necesitó apelar a otros cuerpos teóricos.

(...) lo retomé en la práctica grupal en alguna línea que me pareció interesante, pero insuficiente, tenía que apelar a otros cuerpos teóricos.

No podés explicar la conducta colectiva y grupal con los grupos operativos, para mí era mucho más rico leer a fondo Psicología de las Masas, me es útil hasta hoy con vuelitas de tuerca. No podía explicar con Pichón la conducta colectiva, sí un grupo operativo, pero no lo podía explicar por el temor al cambio, miedo al ataque y la fuga. Era una explicación que carecía de algún fundamento de la dinámica psicológica más profunda. [Esa explicación] Siempre la encontré en Freud, lo que yo hice, lo habrá hecho mucha gente... (Entrevista a Nilda Ansaldo).

No aparece como referencia la formación en la carrera de Psicología, sí el Colegio de Psicólogos como espacio de discusión y el Centro de Estudios Psicoanalíticos (Ver capítulo VII C1).

En el discurso de la entrevistada parecieran perfilarse tres grupos en disputa:

- los psicoanalistas “a rajatabla” (que reproducían mecanismos de autoridad propios de las estructuras de poder de la APA), *“los psicoanalistas que miraban con desprecio y cierta desvalorización el trabajo en instituciones. Que al mismo tiempo intentaban usufructuar en Rosario de la caída de la institución que era como inaccesible, porque “la autorización” se las daban los análisis en Buenos Aires” (Entrevista a Nilda Ansaldo).*

- un grupo que quedaba más pegado al “rol del psicólogo como psicodiagnosticador” que no se analizaba y no se formaba en Psicoanálisis: *“la mayoría de la gente del Niños no iban al CEP, cuando yo recomiendo en el (Hospital de) Niños, que por favor se analicen, es porque además de ciertas disputas había como resentimiento” (Entrevista a Nilda Ansaldo).*

- y un grupo que se formaba en Psicoanálisis y se analizaba, pero que planteaba su diferencia por la “posición respecto de lo institucional”: *“encontrar alguien formado desde el Psicoanálisis y que tuviera posición institucional, no había. Era una cosa imposible, tuvimos los inconvenientes propios de un acto pionero” (Entrevista a Nilda Ansaldo)*

Si vos tenías un posicionamiento alrededor de una cuestión política marxista no podías plantearte que vos solamente ibas a hacer una interpretación del Inconciente y punto, tenías que meter el contexto necesariamente y tenías que posicionarte sin aleccionar, posicionarte frente a los casos. Esos posicionamientos te llevaban a que no descartaras la teoría psicoanalítica pero tampoco podías aplicar el encuadre de consultorio privado en un marco institucional. Tampoco podías aparecer como psicólogo de segunda porque trabajabas en esos ámbitos. Práctica pionera, tomabas a Ulloa para algunas cosas, de Pavlovsky para otras, de Melanie Klein para otras. Pavlovsky en relación al trabajo grupal, Ulloa para el trabajo institucional (tenías que hacer un reconocimiento institucional) en el caso del Hospital de Niños, se nos ocurrió llamar a gente de afuera que manejara bien lo institucional que eran Miriam Botboll y otro psicólogo joven (Entrevista a Nilda Ansaldo).

Esta tensión en torno al “posicionarse” y el “encuadre” resulta sumamente interesante: “no podías aplicar el encuadre”, “tenías que posicionarte, sin aleccionar frente a los casos”. La institución abre una pregunta respecto de la aplicación del encuadre del consultorio privado. Remarcaremos cómo en

esta tensión entre “aplicar” el encuadre y “posicionarte” aparece un llamado al sujeto de la práctica con dos aditamentos: no podías aleccionar y se trataba de posicionarte frente a los casos. Esto nos estaría indicando que el posicionamiento al que confronta el marco institucional tiene una clara direccionalidad clínica: no aleccionar (un posicionamiento en torno al saber y al poder) y pensar en el caso (la singularidad).

La entrevistada concluye, luego de una larga experiencia en diversos campos de trabajo “no tradicionales” (como la cátedra Trabajo y Subjetividad en la Facultad de Ciencias Económicas):

Siempre esta cuestión de no correrse de la teoría, de la incumbencia porque es lo que he visto a través del tiempo: cómo abordar otros planos, otros campos sin perder la incumbencia y esa era la confusión o el interrogante. El fundamento de esos estudios es psicoanalítico. No es la teoría del inconciente confrontada o puesta en la realidad, es articulada (aquí hace referencia a lecturas de Laclau, Dolto, Aulagnier, Kaes, Dejours) (Entrevista a Nilda Ansaldo).

Ubica que en la pregunta sobre cómo abordar otros campos sin perder la incumbencia estaría la clave que permitiría despejar la confusión o los interrogantes que ese movimiento hacia otros campos produciría en el saber. No duda de que el fundamento esté en el Psicoanálisis pero como “teoría articulada” no aplicada sobre la realidad como una especie de cuadrícula clasificatoria a aplicar, aquello que sería casi el “rol” del diagnosticador (del que hablaba Ovide Menim).

La entrevistada plantea que esas experiencias (de inclusión en la práctica hospitalaria, de organización para ocupar un espacio institucional) fueron clave para dos cuestiones:

- en el planteo de una necesidad de formación para un trabajo “*pionero*”, que por lo tanto no estaba pensado aún; en lo pionero se hace referencia a la articulación de la teoría psicoanalítica con la necesidad de un posicionamiento institucional, con un posicionamiento político que no implique “*aleccionar*”. Trabajo pionero en tanto produce la apertura de una problemática.
- en sacar a la Psicología del Psicoanálisis. “*No podés identificar la Psicología con el Psicoanálisis*”. Si bien insiste en que el fundamento es psicoanalítico.

Los señalamientos de la entrevistada permiten reflexionar acerca del giro a “otros campos, otros planos” (sin perder la incumbencia, esto es: lo que uno está preparado para hacer). Estos otros campos, planos, refieren a los campos que abrieron los psicólogos, sus campos de prácticas. El otro sigue haciendo referencia, por descarte, a un supuesto espacio ¿primordial? ¿en donde la teoría no sería articulada?

- Respecto de la formación en la universidad, se la caracteriza como amplia pero no suficiente. No estuvo encapsulada en el Psicoanálisis, pero fue la referencia teórica necesaria al pensar la Psicología en diversos ámbitos. La teoría articulada en lo institucional.

- “Nos recibíamos para hacer consultorio. Salimos a los hospitales: no sabíamos qué hacer con un paciente en consultorio privado”. Evidentemente los hospitales constituyen un afuera de la formación
- La facultad se visualiza como apartada de ese proceso de interrogación que el trabajo en instituciones les plantea, “ligada a las vicisitudes de lo político”, aunque los nombres de quienes aparecen como actores se cruzan entre facultad, CEP, Salud Pública
- Los espacios institucionales se ocupan como espacios de lucha, y cuanto más intensa la lucha más aparecerán las preguntas respecto de lo institucional, en principio como “inserción” en una lógica burocrático-administrativa, pero simultáneamente como un espacio de lucha en donde el “rol” profesional será el eje: “La independencia de un servicio de Psicología que respondiera a nuestra formación y al título que nos daba la universidad”.
- Aparece otra lucha “no sólo de poder en relación a quién dirigía eso, sino en relación a qué teoría”. Se perfilan tres grupos: a) los psicoanalistas que “miraban con desprecio y desvalorización el trabajo en instituciones”: Psicoanálisis del encuadre; b) los psicodiagnostadores que no se analizaban y no se formaban en Psicoanálisis; c) aquellos formados en Psicoanálisis pero que “buscaban algo más” y que aparecerá en lo que después de años de recorrido y de búsqueda, la entrevistada plantea como teoría articulada, acto pionero.

b.2 Cursado 1963-1971 (Continuación entrevista Beatriz Rasetti y Adelina Farah)

Un acto pionero

Del Hospital como lugar de práctica del “bagaje teórico clínico” a la conformación de un campo de práctica. Del saber/hacer clínico a la ignorancia de lo institucional

Ingreso en prácticas:

Las entrevistadas ingresan al Hospital de Niños Víctor J. Vilela en el año 1968 cuando estaban cursando la carrera por invitación de un compañero para hacer una práctica de tests.

*La facultad, en la época nuestra, te daba un **bagaje teórico clínico, nada de práctica** y salíamos para ir a la privada... la práctica la buscamos nosotros. Era un acercamiento con pacientes, empezar a trabajar. En el Hospital había gente recibida, había un grupo de gente, no había ninguna renta ahí, ninguno rentado. En el Hospital estaba Tramontín que era profesor de la facultad, Introducción a la Psicología, psiquiatra y filósofo. No intervenía demasiado, pero había un psiquiatra con él, que estaba haciendo su formación y nos mandaba en un recetario donde nos solicitaba hiciéramos: Bender, Coeficiente Intelectual y después nos pedía el resultado... y a nosotros nos rebelaba esa situación porque considerábamos que nosotros estamos al mismo o mejor nivel que el psiquiatra para poder trabajar con el paciente en la clínica.” (Entrevista a Adelina Farah)*

Las tres entrevistadas (Ansaldi, Rasetti y Farah) en este apartado hacen mención a la creación del Servicio de Psicología como un mojón importante en la institucionalización de la práctica de los psicólogos, en el reconocimiento de un grado de autonomía en la práctica. En el artículo “Relato de la experiencia de creación del Servicio de Psicología en un Hospital Pediátrico General”, se plantea que la creación de dicho servicio les demandó a los psicólogos, por un lado, la “delimitación y especificación” de las tareas realizadas y las a realizar, lo que denominan la “*vertiente de nuestro quehacer específico*” y, por otra, la adecuación de dicho servicio a la organización y administración hospitalaria de Salud Pública Municipal, la “*vertiente desde la institución*”. Un plano ligado a la especificidad de la práctica como psicólogos y otro a la inserción institucional. En relación a este último, se plantea la ignorancia por parte de los psicólogos de esta “vertiente”, y atribuyen esta ignorancia a la

inclusión aislada del resto de la institución en un Consultorio de Psiquiatría, con tareas diagnósticas y en algunos casos terapéuticas; al margen de la vida institucional y con los canales de comunicación vedados. Pensábamos que nuestra tarea era más rica y abarcaba áreas incluidas en la prevención, rehabilitación, curación y promoción de la salud, y no sólo en la medición del cociente intelectual y en la determinación del grado de patología de los pacientes que acudían al Consultorio Externo de Psiquiatría. (Ansaldi, Farah, Rasetti y Baldoni de Palmieri 1973, p. 249)

El servicio surge luego de una larga lucha, polémicas en las reuniones del Consejo Asesor Técnico-Administrativo (donde estaban representados todos los departamentos y servicios).

Plantean que se inaugura una tarea tridimensional:

- a) campo del quehacer específico del psicólogo y como equipo en el hospital;
- b) la interrelación con los demás trabajadores del equipo de Salud;
- c) la relación con autoridades y como trabajadores del estado.

En relación al punto a) se definen como *agentes de cambio*. En el punto b) describen todas las tareas realizadas y los inconvenientes que surgieron “*al resistirse el equipo médico al cambio que implicaba en la institución la aceptación de nuestro rol profesional. Tal vez lo que más decidió una actitud de aceptación general de nuestra tarea fue la persistencia de la misma y la observación de sus efectos positivos en las diversas áreas*” (Ansaldi, Farah, Rasetti y Baldoni de Palmieri 1973, p. 249)

. En cuanto al punto c), aborda las dificultades de orden burocrático administrativo (reglamentaciones anacrónicas y “*organigrama de funcionamiento institucional que invalida o se interpone en el contenido de nuestro hacer*”), y la carencia de rentas, lo que lleva a “conformar una actitud de orden gremial, con participación en las luchas reivindicativas,

junto a los demás sectores asalariados del hospital. Nos asumimos como explotados e insertos en una realidad socioeconómica que deberíamos contribuir a modificar con nuestras propias luchas” (Ansaldo, Farah, Rasetti y Baldoni de Palmieri 1973, p. 252)

El artículo, escrito a dos años de la creación del Servicio de Psicología asume la “necesidad imperiosa (de) replantear nuestra práctica hospitalaria desde la perspectiva ideológica, teórica y política” (Ansaldi, Farah y Rasetti, 1973, p. 252) y cierra precisamente dejando sentado que el trabajo hospitalario es una elección y no un paso de aprendizaje, aunque apueste a la inclusión del aprendizaje en el hacer cotidiano, no constituye el objetivo primordial. Los últimos párrafos reafirman un compromiso político-ideológico y un posicionamiento teórico, señalando al aprendizaje no como un fin en sí mismo. La práctica hospitalaria se plantea no sólo como el espacio en donde “aprender” aquello que la facultad no da, para aplicarlo luego en la práctica privada, sino que reclama un lugar de experiencia en salud Pública. ¿Se produce aquí la apertura de un campo de práctica?

Debemos aclarar aquí que aunque el aprendizaje no debe ser nuestro objetivo primordial en el trabajo hospitalario, no podemos negar su inclusión en el quehacer cotidiano así como tampoco debemos olvidar que debemos a nuestros pacientes una cuota importante en nuestra experiencia como psicólogos hospitalarios. (Ansaldo, Farah, Rasetti y Baldoni de Palmieri 1973, p. 252)

No se trata entonces sólo de un lugar de práctica, de experiencia como psicólogos, sino como *psicólogos hospitalarios*, asumiendo justamente estas dos vertientes que plantean al comienzo del trabajo: la de la especificidad de las prácticas y la institucional que permitiría salir de la ignorancia que el aislamiento de lo institucional producía. Este movimiento marca una diferencia respecto de constituir el espacio hospitalario como un mero lugar de prácticas a la producción de una experiencia como psicólogos hospitalarios.

Veamos cómo estas primeras psicólogas van dando cuenta de estas transformaciones y cómo lo institucional aparece complejizando “las prácticas habilitadas” y produciendo una oportunidad de salirse de las tareas encomendadas.

El mismo hospital quería que se creara el servicio de Psicología por las prácticas que se estaban realizando, en las salas con los pacientes. Fue toda una lucha ésa, porque había médicos que se oponían a que se creara el servicio y otros que sí. (Entrevista a Nilda Ansaldo)

Quienes se oponían argumentaban que los psicólogos eran paramédicos y que no podían asumir la responsabilidad del tratamiento de un paciente. Esto fue así hasta la Ley de Colegiación en 1985.

- ¿Cuál era la práctica del psicólogo en el hospital en ese momento?
Tomábamos tests, hacíamos la primera entrevista y tratamientos (bajo cuerda)

*Se hacían tratamientos lo mismo y justamente porque se hacía y se veía los resultados se concluyó que la intervención de los psicólogos era importante en el tratamiento del paciente. (...) la gente de mi promoción, de mi época teníamos formación psicoanalítica pero le dábamos énfasis al psicodiagnóstico, porque así nos habíamos formado. El abordaje del paciente eran entrevistas (en niños, no sé en adultos) la administración de tests psicométricos y tests proyectivos. **Después la dirección de la cura era desde el Psicoanálisis, tal como nos habían formado.** (Entrevista a Beatriz Rasetti).*

La práctica estaba centrada en la administración de tests y el tratamiento (bajo cuerda) y “tal como nos habían formado”. Hasta acá se trata de un lugar donde hacer una práctica de lo que la carrera no daba.

Las demandas que recibían eran por problemas de aprendizaje y conducta. El mismo perfil que refería Ovide Menim respecto del trabajo del psicólogo, (aunque él se identificaba con un perfil de práctica en lo educativo). Esto nos estaría refiriendo que las demandas eran acordes a ese lugar auxiliar para la modernización de la pedagogía.

En 1971 fueron nombradas ad-honorem (por decreto poder ejecutivo) para las salas 1 y 3.

*Nos nombraron con específica función para trabajar en sala. (...) en la sala que yo estaba, en la sala 3, infecciosa, una de mis primeras pacientes fue una nena que tenía tuberculosis. Pero era una tuberculosis que después falleció, que le había afectado el oído, la audición, bueno, y estaba muy deprimida, muy triste, muy caída, por la internación, porque estaba separada de su familia, su hermanito, sus padres, aislada, y entonces mandaron un recetario escrito 'se solicita interconsulta CI, ta tatata...', y bueno, y ahí no le tomé el test yo, recuerdo directamente trabajamos en entrevista. Pero también se tomaba test en la sala. Pero era más **en** relación a la problemática de niño en ese momento porque si el chico estaba enfermo con una enfermedad infecciosa y estaba anímicamente mal por eso, no tenía mucho sentido que le fuera a tomar un test de inteligencia.*

(...) Fue un viraje, desde otro lugar empezamos a encarar el abordaje del paciente y su problemática. Dejar de darle tanto énfasis a los tests y centrarnos en lo que surgía de la entrevista...

-¿Qué espacios de trabajo transitaron?

Trabajos de psicoprofilaxis quirúrgica, en sala con quemados, con oncología y oncohematología (...)
(Entrevista a Beatriz Rasetti).

Aparece la definición en términos de problemática, en donde la práctica de administración de tests intelectuales pareciera quedar sin mucho sentido ante la aparición de la angustia del niño y las condiciones de gravedad de la situación. Esta problemática empieza a señalar no la demanda externa que queda todavía mucho más ligada a los problemas de aprendizaje y de conducta, sino a las situaciones que devienen de la internación (enfermedades graves, quemados, maltrato infantil y pacientes oncológicos, cirugías cruentas).

Aquí se remarca muy claramente cómo esa complejidad de las problemáticas con las que se confrontan en las salas va produciendo como central la práctica de la entrevista en desmedro de la evaluación psicométrica, correlativo a la aparición de otro discurso teórico:

*Dio otra mirada. No sé si fue por la formación lacaniana que adquirimos por cuenta nuestra, otros ya venían de la facultad con esta formación. Lo que fuera la psicometría... **se fue priorizando la entrevista.** Salvo algunos casos que puntualmente para la escuela a lo mejor que se necesitara un diagnóstico más cognitivo. Fue un viraje, desde otro lugar empezamos a encarar el abordaje del paciente y su problemática. **Dejar de darle tanto***

énfasis a los tests y centrarnos en lo que surgía de la entrevista, salvo estos casos puntuales que te digo (problemas de aprendizaje) (Entrevista a Beatriz Rasetti).

Aparece entonces un viraje del psicodiagnóstico a la entrevista, consolidado a partir de los '80 por la formación de los psicólogos

Además las nuevas generaciones de colegas no tenían manejo de los tests y las viejas fuimos aggiornándonos. Lo cual no quiere decir que yo no piense que sea necesario, por ejemplo en las problemáticas escolares desde una mirada integral de lo subjetivo en primer lugar hay cuestiones a dilucidar. Para el docente es importante saber en qué punto, a mí me gustaba mucho Piaget, Raúl Ageo (con quien nos formamos en Piaget) nos transmitía un modo de trabajar con unas pruebas, que no estaban estandarizadas, no te daban un CI, sino en qué punto del desarrollo cognitivo estaba ese niño de acuerdo a las etapas de Piaget porque bueno el chico estaba en segundo grado y estaba su punto de desarrollo detenido en una etapa anterior. (Entrevista a Beatriz Rasetti)

A mediados de los '80, además de la hegemonía de la práctica ligada a las entrevistas, aparecerá el énfasis puesto en términos de la escucha.

(...) entró un psicoanalista a ultranza a hacer su práctica en el '84, '85, estoy para escuchar al paciente... empezó todo eso de la escucha y la escucha y lo único que se escuchaba era la escucha y la no intervención. Es decir, intervenir muy poco y nada en la sesión (Entrevista a Beatriz Rasetti).

Se hace referencia a la formación lacaniana que planteaba el eje en los discursos y la práctica de escucha.

Acerca de la descalificación de la práctica de los psicólogos en los Hospitales

Respecto del fundamento de la descalificación de la práctica de los psicólogos en los hospitales, las entrevistadas dicen:

Justamente esto que se decía, que qué hacíamos en los hospitales si no había un pago por medio, tres sesiones o dos semanales y un tiempo de 50 minutos que eso no se podía hacer, ninguna de esas cosas, eso no era Psicoanálisis, era cualquier cosa, eso fue cambiando (Entevista a Beatriz Rasetti)

La crítica aparece referida a las condiciones de lo que tradicionalmente se conoce como el *encuadre*.

Pero se marca un cambio en esa posición:

(...) pero después, toda esa gente de lo privado, se dio vuelta y empezó a aparecer en los hospitales ofreciendo distintos tipos de colaboración, de cursos. Se dio vuelta, justamente, más o menos, después del '85 cuando se empezó a organizar con la gente otro tipo de tareas de formación,

(...) muchos de los que hablaban mal del trabajo de los psicólogos en los hospitales empezaron a ofrecerse a ir a los hospitales para 'hago esto, hago lo otro, podemos hacer', primero una supervisión, siempre desde el lugar de arriba.

(...) se dio vuelta, hasta que después no fue la guerra que fue en ese momento. Pero era bien evidente cómo querían aprovechar del hospital y las distintas prácticas que se podían hacer dentro del hospital desde el lugar de ellos como psicoanalistas (...)

- ¿Qué se planteaba en ese cambio de posición? ¿Había algún tipo de fundamentación?

Explicitada no. No, justamente porque no estaba explicitada uno pensaba lo que yo te estoy diciendo ahora. Como que se dieron vuelta porque, claro, en los hospitales se trabajaba, en casi todos los hospitales se fue abriendo el campo de la salud mental, en distintos ámbitos, hospitales, centros de salud, vecinales, y bueno, a

lo mejor fue creándose todo un lugar de competencia para el trabajo de ellos...Nosotros tuvimos muchos colegas que venían de la EOL. En general eran colegas que trabajaban en la práctica privada, pero venían a formar y supervisar a colegas de formación psicoanalítica que hacían su formación en el hospital, era de alguna manera habilitar. Que yo recuerde ninguno de ellos dijo que no se podía llevar a la práctica. Formaban y habilitaban a que esto pasara. (Entrevista a Beatriz Rasetti).

Dejaremos abierto este tema respecto de la valoración del trabajo de los psicólogos en Salud Pública desde el Psicoanálisis, ya que es uno de los puntos de recurrencia relevados en los distintos entrevistados. De todos modos, las tres entrevistadas coinciden en la desvalorización del trabajo de parte de los psicoanalistas, no pudiendo identificar claramente las pertenencias de estos analistas (institucionales, de formación). Una de ellas, la primera jefa de servicio de Psicología, plantea la necesidad de una mejor formación desde el Psicoanálisis. Insiste el tema de la supervisión, entendida no como uno de los pilares de la formación, no como control (se hablaba en términos de desconfianza respecto de lo que los psicólogos que trabajaban en hospitales hacían) y luego (década del 80-90) como ofrecimiento, aprovechamiento, lo que podríamos pensar en términos de mercado. Se marca también este pasaje respecto de las prácticas: del psicodiagnóstico (aplicación de tests) a las entrevistas. Allí aparecen dos cuestiones: por un lado el tipo de demanda que se plantea, no sólo ligada a los tradicionales problemas de aprendizaje y conducta sino a “problemáticas más complejas” -problemas severos de salud (TBC, oncohematológicos, quemados)- y situaciones que comienzan a emerger: maltrato y abuso sexual; y, por otro, un corrimiento respecto del discurso teórico que fundamenta la práctica. Se produce cierto entrecruzamiento que producirá el *campo de práctica del psicólogo*: la complejización de la práctica al problematizarla (más allá del marco consultorio- internación) irá excediendo las prácticas psicodiagnósticas y requiriendo de un instrumento que se define como entrevista clínica. Más adelante, el eje se irá corriendo de la entrevista a la escucha.

En relación a los obstáculos en la práctica, ubican en primer lugar -hasta 1985- la falta de Ley de ejercicio profesional,

Supuestamente no estábamos habilitados para hacer tratamiento psicológico, Psicoanálisis. El psiquiatra nos mandaba el papelito: psicodiagnóstico, Bender. Nosotros no nos limitábamos a eso, indagábamos otras cuestiones de la subjetividad, después iniciábamos la terapia, antes de la ley y los psiquiatras lo sabían, los médicos también. Pero nos descalificaban. (Entrevista a Beatriz Rasetti)

Actualmente los obstáculos los refieren a la falta de recursos y la mayor complejización de la patología orgánica:

Se crea el Pabellón de Quemados. Quemados siempre hubo, pero trasplante de médula ósea, los pacientes oncohematológicos. Se va incrementando el número de pacientes, las patologías, la gravedad, se amplía la edad. La patología de violencia familiar, que no es que no existiera, pero se empezó a incrementar más. Las jefaturas de nuestro servicio siempre la pelearon y consiguieron los recursos. No creo que igual dé a basto. No se implementaba la guardia en Salud Mental
- ¿De dónde proviene esta demanda?

- De los médicos de guardia, ya sea porque el paciente viniera de afuera en crisis, violencia familiar y ellos no lo podían contener o porque estaba internado y era paciente tuyo y hacía una crisis. Ahora no sé cómo está. (Entrevista a Beatriz a Rasetti).

Perfil de formación del Psicólogo en Salud Pública

Interrogadas respecto del perfil de formación para el trabajo en efectores de salud pública plantean:

Esta interrogación específica aparece más en la Interhospitalaria (ver más adelante).

Las inquietudes que nos surgían a nosotros, después buscábamos los referentes....por ejemplo, y también trabajábamos con las enfermeras, ¿te acordás cuando empezó la sala 4 a recibir pacientes oncológicos? Se creó mucho antes de que esté la sala de Oncohematología. Ahí empezaron a recibirse pacientes oncológicos y la angustia que le producía a las enfermeras el trabajo con estos chicos y que fueron a pedir asesoramiento, contención ¿a dónde fueron? Al Servicio de Psicología. Y nosotros lo trabajábamos con Norberto Díaz. Con las enfermeras hacíamos grupos en los que estaban participando con la atención de esos pacientes y después lo veíamos con Norberto (Díaz). (Entrevista a Beatriz Rasetti)

Respecto de los abordajes grupales, si bien se los menciona, aparecen en los relatos como alguna “experiencia” y no hay desarrollos que den cuenta de qué ha ocurrido con las mismas. También se hace referencia a la incorporación reciente de discusiones en torno a lo epidemiológico, y que las “resistencias” de algunos psicólogos estaban relacionadas a la falta de “sensibilización”, al desconocimiento más que a posiciones teóricas.

Particularidades del trabajo en salud Pública

Al momento de hablar de las particularidades del trabajo en el Hospital refieren muy fuertemente que las marcas están en relación al espectro de situaciones que se abordan -“muchas cosas que se te presentan y que tenés la oportunidad de ver, de escuchar”-; a las problemáticas que se presentan (“te amplía el espectro de lo que la facultad de nuestra época te preparaba”); a la posibilidad del trabajo “con otros” agentes de salud (Trabajadores sociales, médicos, enfermeros, abogados) y a la posibilidad de desarrollar docencia. Ya aquí aparece enunciado como desarrollo de la docencia, no como espacio de aprendizaje. Los espacios de lo **público y la docencia** aparecerán acomodándose en distintos momentos pero resultan inescindibles.

Del Hospital como lugar de práctica del “bagaje teórico clínico” a la conformación de un campo de práctica. Del saber/hacer clínico a la ignorancia de lo institucional

Vemos producirse una serie de movimientos de los cuales analizaremos los propios de esta época inaugural de inserción en las prácticas. Los desarrollos posteriores -de la vuelta a la democracia- los retomaremos más adelante.

Estos movimientos los podríamos caracterizar como un pasaje. Un primer trabajo en el hospital como lugar de aplicación, de práctica “de una teoría en la que nos habían formado”,

fundamentalmente de práctica clínica (ausente en la formación universitaria) para poder luego “animarse” a trabajar en lo privado (eje indiscutible del perfil de formación en la carrera). Un lugar de aprendizaje que va desde la aplicación de tests, avalado y legitimado por la institución, es más: solicitado como “auxiliar” que -como planteábamos- respondía a un perfil de demanda ligado a las problemáticas del ámbito educativo incorporando un nuevo técnico como “auxiliar médico”. Este técnico desde una institución médica daría una respuesta al discurso pedagógico. Pero allí aparece una “lucha” institucional porque la respuesta trae consigo algo de contrabando: el tratamiento (“la clínica de la hablábamos”, “tal como nos habían formado”) “bajo cuerda”, aceptado y propiciado en la institución pero aún no legitimado ni legalizado.

Decíamos un pasaje del Hospital como lugar de aprendizaje, de práctica al Hospital como espacio de legitimación de una práctica de la Psicología. Una lucha por la legitimación que se materializa en la Creación del Servicio de Psicología (1971) que, como vimos, les demanda algunas otras cuestiones:

- delimitar la especificidad de las tareas a realizar (el quehacer específico), y
- redefinir la inclusión institucional.

En este segundo punto se califica como *ignorante* la posición de los psicólogos. El tratamiento de esta *ignorancia* será crucial. Lo consideraremos una apertura (rajadura) respecto de la aplicación de una teoría (el Psicoanálisis: tal como nos habían formado). El lugar donde hacer un aprendizaje los confronta con su “ignorancia”. La ignorancia de lo institucional.

Esta ignorancia permite plantear que se trataría de la apertura de un espacio de práctica. Si se la ignora (a esa ignorancia) ¿se cierra el espacio de prácticas para plantearse una aplicación de aquello en lo que nos han formado? ¿Se logra visibilizar lo que no está en el saber, lo que se ignora?

Pero también veíamos cómo lo institucional interrogaba el quehacer específico ya que implicaba posicionarse en torno al saber-poder (transferencia) y a la singularidad, esto es: lo institucional interrogaba la clínica.

Esto acontece en 1971-1973, y seguramente no es ajeno al clima político de época, ya que se define el lugar de los psicólogos desde una actitud de lucha gremial, junto a los asalariados del hospital e insertos en una realidad socioeconómica. Se trata de un marco de definiciones que plantean preguntas en torno la condición de trabajadores del estado. Quizás no se trate solamente de un contexto sino de aquellas condiciones que permiten producir preguntas ignoradas, opacificadas hasta el momento.

Resulta interesante remarcar ciertos lugares en donde la *ignorancia* se repliega en una discusión respecto de la supervisión que, como refieren las entrevistadas, retornará también en la década del ‘80. La discusión en torno a la supervisión trae otra lucha, interna ahora, a la práctica de los

psicólogos respecto de la teoría. Y allí, una de las entrevistadas plantea la tensión Psicoanálisis-Psicología. Un Psicoanálisis “*a rajatabla*”, entendido como psicoanálisis del encuadre y otro psicoanálisis al que se referirá como un “*Psicoanálisis articulado*”, sin degradar la práctica de los psicólogos.

La mirada que califica la práctica de los psicólogos en el hospital como degradada pareciera seguir la misma lógica de la aplicación del Psicoanálisis y no de articulación. La aplicación no tolera la “ignorancia”, la articulación la pone a trabajar como dificultad. En este punto resultará importante ubicar como ese repliegue de la discusión sobre lo institucional adoptará la forma de la supervisión clínica que produce un cierre rápido con un saber sobre esa ignorancia que arrasa la posibilidad de articulación.

Este proceso se visibiliza en el plano de las prácticas. El trabajo al “interior” de la institución (en la sala) produce “un viraje” en el modo de plantear la práctica con el paciente y su problemática. Ingresa la temática de la internación de un niño, la enfermedad orgánica y el sufrimiento. Los tests dejan de ser un instrumento para pensar la situación e intervenir en ella, la entrevista pasa a ser el instrumento fundamental y en ese plano irá apareciendo “la escucha” como algo del orden de la especificidad. En el próximo capítulo veremos desplegarse más claramente este proceso que pone en relación el ingreso de lo institucional (como dimensión problemática, como pregunta, más allá del consultorio externo) y las modificaciones en las prácticas.

C. LOS '70 HASTA EL GOLPE DE ESTADO DEL '76

Para algunos de los entrevistados, la década del '70 dura cuatro años. Para otros, cinco. La cierra el período represivo que se inicia con la Triple A (Alianza Anticomunista Argentina) y que culmina con el golpe de Estado de 1976.

c.1 Cursado 1969-1975

Las experiencias y un tiempo que se acorta

Entrevistas a Cristina Solano (Psicóloga del Hospital de Niños Víctor J. Vilela, de distintos organismos de Derechos Humanos y del Centro de Excombatientes de Malvinas) y a Iris Valles (Psicóloga concurrente del Hospital de Niños Víctor J. Vilela y del Hospital Psiquiátrico Agudo Avila, Colonia de Oliveros y docente de la carrera de Posgrado Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria)

La referencia que vertebra los distintos testimonios, como clima de época es lo político, cuestión que ya viene siendo planteada (como vimos en el momento anterior), con algunas *experiencias* que interrogan la formación.

Estas experiencias institucionales *antimanicomiales* (llevadas a cabo por FAP, CEP y la carrera de Psicología) no logran –no tienen el tiempo necesario por la aceleración de los tiempos políticos– confluir para producir una crítica de la formación. La formación es caracterizada, entonces, como un *Frankenstein* teórico, pero se rescata al mismo tiempo la diversidad y riqueza.

Experiencia de Formación

En diversas entrevistas cuando se interroga por la Facultad de Filosofía y Letras aparecen en primer plano los procesos de discusión política, más allá de la política universitaria

Las Asambleas eran de Filosofía, Historia, no sólo de Psicología. Se discutía más lo político que lo académico: vos ibas a hacer la revolución, nadie hablaba de qué iba a trabajar. Se discutía política y la teoría marxista (Entrevista a Iris Valles).

Iris Valles refiere que la discusión en la facultad no estaba referida a la política académica sino al lugar de cada uno en la lucha popular. Se discutían las producciones de la revolución socialista chilena y muy rápidamente empieza a ingresar, aún para los que no eran militantes, los documentos

FAR-FAP-Montoneros. En el caso del peronismo, también los grupos de base, el movimiento de Teología de la Liberación. El planteo respecto de la estructura de la formación académica será posterior, en el '72, aunque los alumnos percibían las diferencias entre las distintas teorías. Remarca que, de todos modos, lo que los preocupaba era que no aparecían otros campos habilitantes para trabajar que no fueran el consultorio, sí algunas ideas de trabajo con grupos, sindicatos. En 1971-1972 (en el marco de la organización por delegados de los cursos) más allá de las diferencias políticas, comienzan a relevar un malestar en Psicología Social referido a la línea desarrollada desde la teoría weberiana. El rechazo al estructural-funcionalismo era compartido desde las distintas líneas políticas.

*Cuando nos empezamos a reunir nos planteamos **destituir el programa**, plantear un nuevo programa, los delegados nos autonombramos JTP, y nos reuníamos a estudiar, para ser buenos docentes. ..., planteamos la cátedra paralela, pero se les cae a ellos (a los docentes) la cátedra porque se quedan sin gente (lo cual marca la época) y le comunicábamos todo a las autoridades de la facultad. En ningún momento el eje era que se vayan, nosotros lo que queríamos era validar nuestro programa (Entrevista a Iris Valles).*

En este punto coincide Cristina Solano haciendo hincapié en que era un intento de pensar la práctica como psicólogos “*cruzado con lo político, nos debíamos plantear abordajes diferentes...salir del claustro universitario e insertarnos en la comunidad*” (Entrevista a Cristina Solano). El proceso de discusión de Psicología Social fue una oportunidad para poner en discusión esto...

(...) nosotros hicimos encuestas a chicos, niños y adolescentes de tres clases sociales y veíamos la perspectiva de cada grupo, de acuerdo a su clase social (Entrevista a Cristina Solano).

*“Fue de esa materia, pero era para todas las materias. No se hablaba de Lacan, todavía. Era para pensar todos y además había una libertad y un ámbito, entraba alguien a una cátedra y se **discutía sobre los contenidos**, y los profesores aceptaban (Entrevista a Iris Valles).*

Respecto de esa discusión de los contenidos: “*Los contenidos del Psicoanálisis (eran) pensados como un elemento para la sociedad burguesa (...). Pensar cómo se hacía para que el Psicoanálisis y otras técnicas llegasen a otros sectores sociales y lo trabajadores*” (Entrevista a Cristina Solano).

Refiere que no estaba en discusión el contenido teórico del Psicoanálisis sino su implementación. Tampoco se visualizaban otras opciones teóricas que resultaran interesantes.

Respecto de las prácticas, en lo académico, se reducían a los prácticos en el Hospital Psiquiátrico donde se escuchaba al paciente y después se discutía el diagnóstico. No había prácticas hospitalarias, se trataba de un modelo *asilar* en donde el paciente hablaba, rodeado de alumnos

que lo miraban absortos como a una pieza de investigación. En lo personal, me resultaba irrespetuoso para el paciente expuesto y vergonzoso para nosotros. De hecho ésta es una de las modalidades que intentamos cambiar en los años posteriores siendo ya profesionales (Entrevista a Cristina Solano).

Si bien primaba el discurso político en las discusiones también había otras discusiones en el plano de lo académico...

(...) si no, no hubiera aparecido Belinsky o no podía hablarse de otros autores, en los grupos de formación que circulaban por afuera. Tengo la sensación de haber salido con pedazos, uno sabía un poco de cada cosa, pero por ejemplo, yo que tuve una militancia muy intensa, no había una descalificación del Psicoanálisis. No era una discusión nuestra, eran abordajes diferentes. En el medio está también la antipsiquiatría: Zopke, las discusiones de la FAP. Discutíamos más lo político que lo académico, por lejos. Uno de ellos fue Ascolani (Entrevista a Iris Valles).

Un Frankenstein académico que no asusta

En la formación se rescataba esta pluralidad aunque se la mencionase como un *Frankenstein* teórico. La Psicometría y las técnicas proyectivas eran respetadas, se ponía en cuestión las estandarizaciones por una crítica desde lo social (que las pruebas estuvieran estandarizadas para niños franceses de clase media). Pero se rescataba la formación, a la que se caracterizaba como amplia.

Prevalcía lo político, la discusión con los compañeros. La formación era clásica. Me acuerdo que Amaru Luque [estudiante asesinada en Margarita Belén durante la dictadura] decía: claro, entonces yo después qué le voy a decir: mire, usted según el Psicoanálisis tiene esto, según el conductismo esto otro y según la Gestalt... y los profesores decían bueno, usted va a elegir después en qué posición se pone. Nosotros sentíamos que nos formaban con pedacitos de cosas sin saber qué íbamos a hacer después. Yo tenía pánico para cuando me recibiera (Entrevista a Cristina Solano).

(...) siempre fue una especie de **Frankenstein**, la discusión era que queríamos hacer entrar tantas cosas. Aparecían distintas cosas: por ejemplo: con Carpio se criticaba la modalidad autoritaria del docente, con Vasconi, se reconocía su nivel, pero se le criticaba su carácter idealista. Con Belinsky, más adelante aparece más el marxismo, en relación con el Psicoanálisis. Además ya venían avanzando fuertemente las dos líneas que van a aparecer más en las clínicas y en las profundas, que son los desarrollos pichonianos, desde el Psicoanálisis, –para nosotros Pichón era psicoanalista– y la línea kleiniana... no teníamos una gran formación, pero yo no recuerdo que esto a mí me generara contradicciones. **Es como si hubiese una clínica profunda que te permitía abordar lo singular y después estaba el proyecto de lo grupal, donde copa todo esto de los grupos operativos** (Entrevista a Iris Valles).

¿Qué hace que a esa variedad contradictoria que se marca, que se la plantea como un “Frankenstein” teórico, se la rescate -al mismo tiempo- en términos de riqueza y amplitud? Por un lado, se plantea la clínica profunda abordada desde los desarrollos del Psicoanálisis kleiniano con las críticas desde el marxismo y nuevas lecturas respecto del Psicoanálisis y, por otro, el “proyecto de lo grupal” tal como señala Iris Valles en la entrevista.

En muchas de las entrevistas aparece referido lo grupal, mencionado Pichón Rivière como un referente, pero sin embargo no tendrá luego presencia en el desarrollo de las prácticas, según se desprende de las entrevistas a Alberto Ascolani, Nilda Ansaldo, Beatriz Razzeti y Adelina Farah.

Ante la interrogación respecto de **¿para qué se suponía que un psicólogo se formaba en grupos?**

Se pensaba la cuestión de que los procesos debían ser encarados desde soluciones colectivas. El grupo era como una intermediación. Si no, parecía que uno trabajaba sólo con el mundo interno, mas que nada por el hecho de lo kleiniano...Estaba más ligada al tiempo que se vivía, de los procesos colectivos, de los trabajadores, fue época en que los trabajadores vinieron a la facultad.

*Es el tono de época, te ligabas más directamente a este hecho político como escenario. Lo de Fanz Fanon, educación popular estaba muy presente, Freire... Pero además había cosas que uno no se las preguntaba como se las pregunta ahora. Si uno escuchaba una persona desde del Psicoanálisis, pero que a su vez estaba la lógica de los procesos sociales. **La facultad era un montón de pedazos, lo que lo unía era la ideología, no la propuesta de formación, lo académico** (Entrevista a Iris Valles).*

Iris Valles propone una respuesta respecto de la pregunta acerca de cómo lo fragmentado académicamente no impedía una producción, no impedía pensar críticamente. Lo que generaba un espacio de discusión se planteaba en *lo ideológico*, produciendo un plano de recuperación del pensamiento, aunque -como veremos- faltó tiempo para que ese proceso heterogéneo diera lugar a una nueva propuesta a ser discutida en términos de formación.

Es en este mismo sentido que se responde respecto de la relación que en la formación tenían los estudiantes con temáticas ligadas a la Salud Pública, a la Salud Mental. No se trataba de un contacto ligado a la “formación”, se daba a través de la militancia

(...) uno no se ligaba a los psicólogos, por ejemplo los del Centenario, sino a grupos de militancia y ahí aparecían las luchas de las instituciones. Yo estuve más cercana a la lucha del Psiquiátrico, porque vivía con Alejandro Pastorini (Médico Psiquiatra actualmente desaparecido). Era un eje muy fuerte los lineamientos de la FAP, la comunidad terapéutica, el símbolo era voltear el tejido. Se ve que era [un símbolo] potente para nosotros y para ellos, también. Lo fueron a buscar al que volteó el tejido, en la época de la Triple A [refiere a Alejandro Pastorini]. Yo lo tengo más identificado en relación a la FAP, que impulsaban la Comunidad Terapéutica, eso circuló dentro de la facultad. El referente era Zopke. Él produjo seminarios clandestinos en la época del proceso y daba epistemología, sociología en relación al Psicoanálisis y la locura.

(...) [Eduardo] Asato, [Hugo] Avellaneda, más ligados al CEP, reivindican la cuestión de problematizar la clínica, problematización ideológica de la clínica.

- en el '73 hay movimiento a nivel de Salud Pública en Rosario

*- el proceso fue muy rápido, se entra a frustrar. En el '74 ya tenés la Triple A. Tengo idea de **que estaba la problematización de las prácticas institucionales más del lado de la FAP** –Federación Argentina de Psiquiatría– y lo que plantea Pichón que no llega a juntarse con esto de la clínica (Entrevista a Iris Valles).*

Los referentes, tanto en la formación teórica como en los lineamientos de las prácticas, son el CEP y la FAP; por otro lado, como veníamos viendo, en la primavera camporista se da un proceso de gestión y planificación en salud en Rosario que abrió espacios institucionales.

Puntualizando

- Las discusiones se dan en lo político en la Facultad de Filosofía y Letras, no referidas a la carrera de Psicología.

- Al interior de la carrera se producen interpelaciones en las asignaturas con fuerte participación de los estudiantes; el planteo es *destituir el programa*, poner en discusión los contenidos.

- La formación se plantea como *fragmentada*, las propuestas académicas eran *pedacitos de cosas* pero, sin embargo, se la rescata como una formación amplia. Quizás esta amplitud no esté referida sólo a la cantidad de temáticas y autores abordados sino que esté puesta a cuenta de cierta heterogeneidad y de la posibilidad de interrogar los contenidos planteados. La fragmentación es planteada como una dificultad, pero no en términos de una limitación absoluta en la medida que logra cierto grado de interrogación en el transcurso de la misma formación.

- Los procesos ligados a los espacios de práctica están en relación con la pertenencia a organizaciones políticas, gremiales y fundamentalmente aparecen dos actores: CEP y FAP. No hay

una discusión al interior de la carrera de estas prácticas en términos de la formación, aunque los actores se crucen en sus pertenencias institucionales. Lo mismo ocurre con la experiencia de gestión municipal en salud en Rosario.

En los hospitales pasaban cosas...

Ingreso en las prácticas

En la entrevista, María Cristina Solano refiere que buscaba un lugar de inserción y lo encuentra en el Hospital de Niños, donde ingresa en 1976 y en el año 1978 es rentada, al producirse una vacante porque los psicólogos que habían venido trabajando durante años se habían tenido que ir por persecución política.

Trabajaba en consultorio externo. Maltrato, violencia familiar, alcoholismo, niños autistas, problemas de conducta, mucha enuresis, casos graves, problemas sociale. La gente consultaba, respetaba el lugar. Yo dije que quería trabajar en la sala. Hubo discusiones por esto. El psiquiatra del hospital quería ser nuestro jefe pues consideraba que era lo que correspondía, los psicólogos no debían tener autonomía en su trabajo. Y cuando quise entrar en sala fue muy tumultuoso, desde la resistencia del propio servicio. Fue interesante, yo primero observaba, teniendo bajo perfil y después se dieron cambios (Entrevista a Ma. Cristina Solano).

Acercándonos a finales de la década del '70, inicios del '80, se refiere la aparición de otras demandas ligadas a problemáticas sociales, o, en todo caso, cabe la pregunta respecto de si quienes venían con procesos de militancia no comienzan a interrogar esas demandas y a leerlas de otro modo. La entrevistada habla de las resistencias de los psicólogos (y de la institución) para el ingreso al trabajo en la sala, esto es con pacientes internados. Ya vimos en el capítulo anterior cómo este trabajo que se abre en la sala produce un viraje en el modo de plantear la práctica con el paciente y su problemática (enfermedad orgánica, internación, sufrimiento), y la modificación en la práctica. Aquí veremos qué cuestiones de este viraje producen *resistencias* en los mismos psicólogos. Ante la pregunta por las resistencias a las que hace mención por parte del mismo Servicio de Psicología al trabajo en Sala, la entrevistada las pone a cuenta del “*borramiento del cuerpo en la formación del Psicólogo*”, a esto de “*trabajar con la palabra, con el discurso*”:

*El cuerpo no era una cosa tenida en cuenta en la formación de los psicólogos, no se trabajaba. Trabajábamos con la palabra, el discurso. El cuerpo era un lugar borrado, no se sabía qué hacer con él, con toda la angustia que esto implica, un niño cruzado con sus padres, que **van a estar presentes** mientras estás trabajando, **una institución que también va a estar presente**, era muy diferente ese ámbito al del consultorio en donde vos cerrabas la puerta y hacías.... A pesar de esto en una institución donde el cuerpo que sufre es lo presente, nuestra área no podía ocuparse de él (Entrevista a Ma. Cristina Solano).*

La presencia del cuerpo de otros (los padres, enfermería), y la institución complejizan la práctica. Hasta ahora el problema se planteaba en torno a los *encuadres*, el consultorio *externo* parecía estar más acorde al abordaje tradicional del Psicoanálisis, a pesar de las diferencias que lo público planteaba. Pero estas *presencias* interrogaban el posicionamiento del psicólogo. Ante esto, el consultorio externo aparecía como menos interrogado/interrogante: “*El consultorio era una práctica*

en donde vos podías aprender lo que después podías hacer en tu consultorio, tenía una salida más utilitaria, en la sala no” (Entrevista a Ma. Cristina Solano). En la Sala se hacía necesario crear nuevas formas de abordaje del paciente atravesado por una enfermedad.

Te preguntabas ¿qué hago acá? ¿Cuál era el acto analítico en esas condiciones, qué sentido tenía? Fuimos elaborando el hecho que si bien nuestra práctica no iba a ser siempre un acto analítico (como de hecho tampoco lo es el consultorio privado), sí podía existir una escucha analítica y desde allí abordar la situación que ahora implicaba no sólo al niño y su familia sino a todo el ámbito institucional, los médicos, los enfermeros, los otros pacientes, todos los cruces que se dan en un ámbito de internación (Entrevista a Ma. Cristina Solano).

Este trabajo fue produciendo cambios en la estructura de funcionamiento de la sala. La entrevistada toma, por ejemplo, el *Pase de Sala*, institución médica tradicional que se planteaba como práctica de formación y de transmisión clínica y que constituía un espacio en donde se transparentaba una verdadera *microfísica del poder*. En un mismo acto se planteaba el sistema de jerarquías y de saber al interior de la práctica médica. Al interior del staff médico, del personal de la sala y de los pacientes y familiares

se hablaba delante de la criatura como si ella y la madre fueran un mueble. Se logró modificar, se hacía el pase, institución médica por excelencia, pero después se iba a la sala médica y ahí se hablaban los casos y no delante de los pacientes (Entrevista a Ma. Cristina Solano).

La entrevistada los califica como trabajos difíciles, fuertes, en los servicios de terapia intensiva, oncología, oncohematología, odontología, cirugía, comité de tumores, infecciosas, luego con pacientes con VIH-Sida

Trabajé con los médicos qué pasaba con esa palabra que se decía, con el sujeto, con el dolor, cómo era el acercamiento, el acercamiento a la muerte. Hubo casos paradigmáticos en el hospital de los cuales nosotros llevábamos adelante la terapia, marcábamos la estrategia de trabajo. Un hecho significativo fue la creación del Centro del Niño Maltratado, que fue el primero del país, con resistencias de todos los sectores, pero se creó y sigue funcionando. Tiene ya más de 30 años, se creó en 1982 (Entrevista a Ma. Cristina Solano).

La entrevistada refiere resistencias desde distintos sectores del Hospital al trabajo con el tema del maltrato infantil ya que implicaba “meterlos en delitos privados y se decía que después los padres nos iban a denunciar a nosotros”. Refiere que al revisar la estadística del hospital no había un solo caso registrado de maltrato en toda la historia hospitalaria, los chicos morían por *rotura de timo*, *estallido de cráneo*, pero no se especificaban las causas, nadie averiguaba qué lo había producido. Lo contrario, implicaba meterse con la policía, con los jueces, con la familia. Preguntada respecto de cómo los psicólogos se ubicaban en relación al trabajo con maltrato infantil, plantea que considera que la resistencia estaba en relación a encontrarse con temáticas poco conocidas y donde no había experiencia. Por eso se fue escribiendo lo que se iba elaborando y al mismo tiempo se buscaba bibliografía y supervisión con colegas de más formación. La pregunta central estaba en torno a qué hacer respecto de los padres:

(...) si le digo a este padre que no puede acercarse a su hijo porque lo ha golpeado, le estoy quitando la posibilidad de ser padre. ¿Cómo se trabaja para que él tenga la posibilidad de reestructurar su lugar de padre protegiendo al niño y reestructurando a esa familia? Había que pensar estos temas, no teníamos experiencia También desde el lugar de la ley, ¿qué posibilidades terapéuticas había? Escribía sobre esto y esto le servía a la gente para pensar más. Yo entro en esta temática cuando nos llaman de Sala 3, de infecciosas por una chiquita, que aparentemente podría haber sido golpeada, era una bebé. La madre decía que se había caído. A ver si ustedes pueden deslindar esto, nos dicen. Difícil tarea. Hice algunas entrevistas, otras psicólogas del servicio hicieron un Rorschach. Se la entregan con dudas y la nena llega a los tres meses muerta a golpes. Yo entré en shock, el sentimiento de responsabilidad. ¡Podríamos haber salvado una vida!! Empecé a buscar antecedentes, ¿qué se hacía? Veo que está la trabajadora social, empezamos a buscar médicos que quisieran trabajar con nosotros. **Todos entran en pánico, si nosotros decimos a los padres que este chico fue golpeado, nos inician juicio.** Esto era un mito por el cual no se jugaban. Fuimos encontrando algunos médicos como Gerardo García, logramos la colaboración de Matilde Bruera [abogada] y logramos que ella le pudiera transmitir a los médicos que no era un delito decirles a los padres de la sospecha, que el delito era no decirlo. La palabra era “presuntamente maltratado”, empezamos a trabajar con los jueces de menores. Creamos un espacio donde íbamos a trabajar específicamente, se empieza a hacer docencia ¿qué era maltrato, cómo detectarlo, qué Rx? No había experiencias, al poco tiempo el Hospital Gutiérrez crea un Centro de Niños Maltratados, sale en los diarios...la diferencia de estar en Buenos Aires. No había experiencias previas, en el ámbito privado parecía que no había maltrato dada la falta de denuncias, no porque no los hubiera en realidad. Empezamos a formarnos, había que hacer Rx de huesos largos, la antigüedad de las fracturas, cómo soldaban. Empieza a aparecer interés. Una vez mandan un caso del Sanatorio de Niños, en la privada parecía que no había maltrato. La primera vez en EEUU, en el siglo pasado, una enfermera hace una denuncia por maltrato, tiene que utilizar la ley de protección a los animales porque no había ley que protegiera a los niños. Sabíamos que se daba en distintas clases sociales, pero que se veía más claro en el hospital. Llegamos a un acuerdo con los médicos que ante la presunción el chico se quedaba internado, directamente. Se le explicaba a los padres y lo recepcionaban, se les explicaba que había una lesión y que había que investigarla, cuál era la causa. Se investigaba la familia y si sospechábamos que sí, se lo pasaba al Juez y ahí el alta dependía del Juez, a veces los chicos vivían meses en el hospital (Entrevista a Ma. Cristina Solano).

La problemática del maltrato emerge como tal, se la visibiliza cuando se logra poner en primer plano la discusión respecto del orden de lo público, de la responsabilidad de un efector público y de los profesionales que trabajan en el estado frente al silenciamiento de lo que ocurre en lo privado y de la interrogación del mito de la no-intervención sobre lo privado. En esta experiencia se puede observar cómo se pasa de la no intervención, el planteo hacia los psicólogos para que deslinden un caso de supuesta violencia, el impacto de la muerte (prevenible) y la interrogación desde lo jurídico, lo social, lo médico y lo psicológico en el armado de un dispositivo que precisamente toma el maltrato como problemática, esto es, desde las dimensiones social, legal, subjetiva. No resulta para nada casual que quienes llevaron adelante este proceso en el hospital fueron personas estrechamente ligadas a los colectivos de lucha por los derechos humanos. “A pesar de la dictadura hacíamos mucho trabajo hospitalario, el trabajo en sala, la lucha para no depender del psiquiatra, se hace durante la dictadura” (Entrevista a Cristina Solano).

En este mismo sentido, Iris Valles, que realiza su experiencia en la misma institución en 1978, relata una experiencia con otras aristas en donde más allá del trabajo de interconsulta en una de las salas se desarrolla un proceso en el cual desde el mismo jefe de Sala se pone en discusión la concepción de la Pediatría.

Es un trabajo distinto al trabajo de sala. ¿Por qué distinto? Porque se dio un fuerte cuestionamiento a la estructura de la residencia, a la inserción solamente hospitalaria. Eso que no se pudo convertir en política, lo

*hacíamos, había reuniones interdisciplinarias (con Trabajo Social, también). Lo que más me acuerdo es **que empezamos a discutir sobre la APS, lo llamábamos Trabajo barrial**. ¿De dónde sacamos esto? Se planteaba una rotación de los Pediatras por esos lugares e intercambios y discutíamos eso de fuera y dentro del hospital. Ese proceso después se desmanteló, no sé cómo. Hoy el Vilela es una institución más hegemónica, cerrada. Llama la atención porque es en el Vilela donde yo aprendo esto. (...) “¿Cómo se unen en una práctica? alguien te lo transmitió esto, uno no lo hace de la nada (Entrevista a Iris Valles).*

Efectivamente, en plena dictadura un grupo discute su propia inserción, sus prácticas, las modalidades hegemónicas pensándolas en términos de las políticas en salud, aunque las condiciones no fueran posibilitantes. Allí la entrevistada hace referencia a una memoria histórica que permite que algo no sabido de antemano sea producido (recuperado) en una práctica colectiva porque ha sido transmitido.

Pero si bien pasaban cosas durante la dictadura en los hospitales, como dan cuenta estos relatos, estas cosas que pasaban estaban ligadas, como lo hemos marcado, a la posibilidad de lectura de procesos institucionales desde una práctica política y a una lucha al interior de las instituciones en donde ciertos encuentros fueron produciendo estas experiencias a las que refieren las entrevistadas. De ningún modo podríamos afirmar que se trata de procesos generalizables, ni siquiera son representativos de lo que ocurría en todos los hospitales, sin embargo estas experiencias se producían en los hospitales generales (en este caso, de la Municipalidad) no así en los monovalentes (provinciales) en donde el retroceso en las condiciones de alojamiento y tratamiento llegaban a lo inhumano.

Por otra parte, estas experiencias –que decíamos no eran hegemónicas– empiezan a entrar en colisión con ciertos modos de prácticas. Acerca de la posición de los psicoanalistas respecto del trabajo hospitalario, una entrevistada trae un recuerdo de una discusión de la década del '80 en donde una psicoanalista de un hospital de Buenos Aires planteaba que

*(...) la gente del hospital no viene para conocerse a sí mismo. Viene como yo llevo el auto al mecánico, para ajustar una tuerca. .. Quien venía a Rosario, venía al conflicto porque nosotros planteábamos que lo que ella decía era un “prejuicio de clase” y nosotros planteábamos tener que pensar cuestiones teóricas y técnicas. **Que en los hospitales sí se podía hacer Psicoanálisis.***

Después hubo un momento en que los hospitales empiezan a adquirir jerarquía y vuelven en carácter de supervisores. En los 90, muchos vuelven a los hospitales. De hecho la APA se da cuenta que existen los hospitales y hacen un congreso sobre la pobreza en el Sheraton (Entrevista a Cristina Solano).

Volveremos a este tema al tratar el lugar del Psicoanálisis y sus instituciones en la apertura democrática.

Referentes

En las entrevistas se mencionan como referentes el Encuentro de Jóvenes de Reciente Graduación, la Interhospitalaria, la gente de Asociación Médica –Carlos Bloch, Susana Bellmartino, María del Carmen Troncoso–, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales de la Asociación Médica de Rosario,

Fernando Ulloa (sobre todo en relación a Derechos Humanos).

Este relato permite reflexionar sobre distintas cuestiones. En primer lugar, empieza a haber un análisis crítico de las posiciones de los psicólogos, en términos de *resistencias* para pensar el trabajo hacia el interior del hospital (las salas de internación). Al revisar el texto acerca de la creación del Servicio de Psicología del Hospital de Niños Víctor J. Vilela en el año 1973, en el capítulo “La inquietud en las prácticas” vemos que se planteaba la ignorancia de los psicólogos en lo que denominan las autoras la “vertiente institucional” (Ansaldi, Farah y Rasetti, 1973, p. 252).

. El consultorio externo era una práctica más homologable a la práctica privada y, por lo tanto, tendría un valor más utilitario/instrumental como formación para el psicólogo. Aquí se agrega una argumentación interesante: la temática del cuerpo en la formación de los psicólogos (“*la borradura del cuerpo y el trabajo con la palabra*”), de la angustia ante el sufrimiento y de la presencia de otro(s) en el trabajo (padres, profesionales, institución). Allí parece difícil “*cerrar la puerta del consultorio*” cercando el perímetro de trabajo en prácticas reconocidas. Esto permitiría dar otra “*vuelta de tuerca*” a lo que vemos aparecer como el trabajo de la entrevista, que en la década del ‘80 se fundamenta en el trabajo con la palabra, con el discurso, que según la entrevistada dejaba por fuera el cuerpo, mejor dicho, lo insoportable del sufrimiento del cuerpo. ¿Cómo pensar ese cuerpo? ¿Hasta qué punto esa concepción de cuerpo (ajeno a la palabra) no redoblaba la concepción biológica del cuerpo que requirió una integración buscada por mucho tiempo por la vía psicosomática?

Pero, por otra parte, hay una presencia que se marca no sólo del cuerpo, sino de los padres, de los trabajadores del hospital, de la institución que pareciera convertirse en un obstáculo a poner a trabajar en la práctica. Se plantean preguntas tales como ¿qué hacer en esas escenas institucionales donde el dolor, las intervenciones en el cuerpo, las intervenciones en espacios donde la privacidad no está garantizada, en donde las prácticas institucionales nos colocan en posición que no siempre hace la escucha posible? ¿La práctica institucional (como el cuerpo) pasa a ser un obstáculo?

Sin embargo, se marcan distintos efectos institucionales de esa presencia de la práctica psi en las salas, por un lado, los cambios en la estructura de funcionamiento de la sala. La discusión de las prácticas médicas (pase de sala) marca que los modos de intervención planteaban una concepción de cuerpo y de sujeto (el dolor, la información, el lugar del otro, la objetalización). Ese obstáculo no es sólo algo que nos impide la práctica, en todo caso pareciera que se trata de algo que la interroga y propicia otro hacer menos desubjetivante.

Por otro lado, se marcan también efectos institucionales y sociales de la visibilización de problemáticas complejas como el maltrato infantil. Esta visibilización se tornó posible a partir de trabajar las resistencias, como plantea la entrevistada, de los distintos actores institucionales que

tornaban invisible la problemática. Las resistencias aparecen ligadas a la concepción del orden de lo privado y lo público y a la interpelación de los marcos legales. Los psicólogos no quedábamos por fuera de ellas y si se trata de una resistencia nos confronta con algunos ideales que se ponen en cuestión: *la pregunta por la abstinencia despunta*, quizás, como cuestión que el carácter de práctica en espacio público pone fuertemente en discusión. La posibilidad de afrontar estas problemáticas complejas, llamadas “sociales” (¿aunque cuáles no lo serían?) que llevan desde su más contundente “negación” hasta la búsqueda de una respuesta disciplinar (hacer un psicodiagnóstico o entrevistas) instalan la interrogación de la relación de las instituciones del estado con la legalidad e interrogan respecto de la responsabilidad de los trabajadores. Se abre una puerta que ya no se cerrará, como veremos en adelante.

María del Carmen Troncoso (reconocida sanitarista) decía en sus seminarios que la dictadura (refiriéndose al golpe de Estado de 1976) apuntó sus fusiles a las universidades y que luego de un primer momento se olvidó de los hospitales. “*En los hospitales pasaban cosas*”, decía. En una entrevista realizada a la Directora del Programa de Salud Mental (Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario), Elena Bazet refiere:

...retomo las palabras de la Dra María del Carmen Troncoso, donde ella palntea que por suerte en el período de la dictadura militar, apuntaron sus fusiles a las universidades, pero se olvidaron que en los hospitales pasaban cosas. Y así fue, para los psicólogos que estábamos recién recibidos en el año 1978,1979, los hospitales municipales fueron un espacio de alojamiento, estábamos atravesando una época difícil...
(Entrevista realizada a Elena Bazet, 1999)

Esto no sería generalizable a todos los hospitales. Pasaban cosas allí donde había quienes se interrogaban y buscaban respuestas, es claro que lo que habilita es el perfil profesional, de defensa de lo profesional. Veremos más adelante que muy rápidamente, después del golpe de estado, se reanudan los reclamos gremiales de los psicólogos. Esa defensa del perfil profesional pareció servir no sólo a intereses corporativos sino que sirvió de escudo para desarrollar otras prácticas que quizás no eran las que la corporación aceptaba y validaba. Quizás el proceso de la Interhospitalaria que veremos más adelante dé cuenta muy tempranamente de esta contradicción alojada en la defensa del derecho de los psicólogos a la psicoterapia.

Otra situación muy distinta es la que se dio en los hospitales psiquiátricos. Allí la lucha antimanicomial fue directamente considerada *subversiva*. La comunidad terapéutica (avalada por la OPS), también. Como relata Iris Valles, el psiquiatra que “*tiró abajo el alambrado del hospital*” está desaparecido. Todo un símbolo.

En las entrevistadas aparecen en sus prácticas marcas de una formación definida como “fragmentada”, no comandada por un único discurso y refieren que les permitió ir un poco más allá de lo definido institucionalmente, interrogar y leer algunas demandas más allá de la “atención psicológica”, posibilitando inaugurar dispositivos claramente interdisciplinarios no sólo en su funcionamiento, sino en la concepción de la problemática abordada.

Se enuncia (ubicándola en la década del ‘80) esta pregunta acerca de si es posible el Psicoanálisis en el hospital. La discusión comienza a tomar matices no muy claros. No se puede discriminar claramente en qué plano se ubica aquello que no lo tornaría como posible. En el relato que la entrevistada refiere, la dificultad está puesta en la interrogación respecto de la subjetividad de los que demandan y que considera que habría sectores pobres para los que la pregunta, la interrogación por su sufrimiento no es posible (la llamada pobreza simbólica), sólo habría que “repararlos” para que funcionen. O sea que el pedido sería el de adaptación al sistema. En este primer momento, la pregunta aparece puesta en torno a la demanda de los pacientes de hospital, la que no sería acorde a la práctica del Psicoanálisis. Aquí se abre toda una discusión respecto de esta lectura de lo que se requiere como demanda correcta que entra en colisión con otra pregunta que veremos desarrollarse en el capítulo acerca de la Interhospitalaria que está ligada a la interrogación desde la dimensión institucional respecto de si el Psicoanálisis es posible en las instituciones ya que, justamente por no proponer una adaptación, no es funcional a las instituciones, lo cual conlleva su rechazo.

Los referentes están en relación con espacios colectivos producidos a partir de las prácticas institucionales: el marco gremial, la discusión de las políticas en salud, el lugar de lo estatal, de lo institucional y la apertura de la problemática de los derechos humanos. La Interhospitalaria ocupa un lugar central de referencia en los últimos años de la dictadura y en los primeros de la democracia. Nos ocuparemos de este proceso más adelante (Capítulo VII - f.1)

c.2. Otros actores: CEP, FAP

Centro de Estudios Psicoanalíticos (CEP)

En los primeros años de la década del ‘70, por iniciativa del Ps. Domingo Caratozzolo, se convoca a algunos psicólogos dispuestos a romper lazos paternalistas con los médicos psicoanalistas enrolados en la ortodoxia del Psicoanálisis, representado por la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). Al mismo tiempo intentan romper con la ilegalidad en el ejercicio de la profesión, que obligaba a los psicólogos a trabajar bajo la supervisión de los psiquiatras.

Esta lucha aparentemente gremial, rápidamente manifiesta su postura política, en tanto el CEP también se compromete con una realidad social más amplia, abandonando una actitud cientificista y asumiendo otra de denuncia de las estructuras de poder imperantes con el fin de su transformación (Sagues, 1997, p.27).

En distintos momentos de nuestro recorrido aparecen referencias al CEP como un actor clave para leer la interpelación en torno a la formación de los “psi” y la crítica política a la formación y a las prácticas.

El Centro de Estudios Psicoanalíticos será un actor principal de este proceso, teniendo como una de sus figuras centrales al profesor Sciarretta y docentes que habían producido una fuerte interpelación a las condiciones de formación que la APA planteaba. Junto a la pregunta por las prácticas del Psicoanálisis y la interpelación al discurso hegemónico de la APA (en el marco de una fuerte confrontación política con los discursos de poder no sólo en el campo del Psicoanálisis, sino en la estructura social), aparecía la reivindicación de los psicólogos...

(...) hacia 1966 un Grupo, en su mayoría Psicólogos, va hacia la Capital Federal para integrar un mercado negro del Psicoanálisis - ¡al decir del Dr. José Bleger! Compuesto por una oferta de grupos de estudio teóricos, supervisión de casos y análisis personales.

La situación de estos profesionales psicólogos resulta al menos paradójica; cumplen con una serie de requisitos para intentar llegar a ser psicoanalistas pero su condición de no médicos les veda el ingreso oficial a la A.P.A. Además la dictadura del Onganía, con su política oficial sobre “Salud Mental” complica la situación legal de los psicólogos (D’Angello, 2009, p 2).

Además de la política de formación de la APA (amparada por la legislación de Onganía restrictiva hacia los psicólogos) restringida a aquellos que tuvieran título médico¹⁸, la jerarquización en la carrera planteada por la misma asociación y sus requerimientos en cantidad de horas de análisis con analistas autorizados por ella, tornaban imposible el acceso para los psicoanalistas del interior del país. Además, este rígido sistema de habilitación dado por el análisis didáctico producía en la institución un alejamiento de la clínica. Un entrevistado refiere un comentario que le hace Armando Bauleo donde le relata que en 1968, en una reunión clínica con miembros de la APA, le pregunta cuánto tiempo hacía que no veían a un paciente (esto es que no recibía pacientes por fuera de los pedidos de análisis didácticos, para devenir analistas). Esta estructura de formación les aseguraba una demanda interna que los alejaba de cierta realidad.

Aún cuando en 1971 la APA atenúa las restricciones imperantes, las contradicciones internas de la misma se agudizan y esa flexibilización llega tarde; el quiebre es inminente. Se producen las renuncias de los grupos Plataforma y Documento.

(...) al mismo tiempo algunos analistas que pertenecen a la FAP (Federación Argentina de Psiquiatría) potencian el conflicto que no es más que la réplica institucional de las convulsiones políticas que el proceso iniciado en 1969 producen en el aflojamiento de políticas restrictivas del Onganía... Además y no de menor importancia, en el país soplan también nuevos aires teóricos... Lacan y su enseñanza del retorno a Freud... comenzando a cambiar el paradigma kleiniano predominante (D’Angello, 2009, p.2).

D’Angello (2009) reflexiona en torno a esta confluencia: los cambios políticos, la presencia de estos actores sociales y los cambios teóricos. Los denomina *intención de múltiples aspectos* que se

¹⁸ Vale señalar que decimos “amparados” porque en realidad la APA no otorgaba título habilitante por lo cual la restricción en cuanto a la formación podía no alcanzarlos, se trata de una decisión política la exclusión “formal” de los psicólogos que habilitaba un “mercado negro”.

concreta en 1972 en Rosario con el CEP. “*Hacer la revolución e instalar el Psicoanálisis. El CEP fue la confluencia de estas dos cuestiones*”, dirá Eduardo Asato en una entrevista.

Los miembros fundadores del CEP unidos a los docentes José Rafael Paz y Gregorio Barembli, encabezados por Raúl Sciarretta, plantearon un curso de formación en Psicoanálisis.

El CEP se organiza en tres ejes:

- 1) Político- institucional
- 2) Teórico
- 3) Profesional

Estos tres ejes, imprescindibles en un análisis institucional riguroso, se articulaban en APA en una ideología de forma teórica denominada teoría-de-la-técnica que pivotando alrededor del concepto de encuadre (concepto pos-freudiano) produjo a nuestro juicio efectos muy perjudiciales para el buen funcionamiento institucional” (D’Angello, 2009, p. 3)

Este párrafo de Barembli elegido por D’Angello da cuenta de lo que se consideraba el eje central de la discusión: por un lado, la crítica a lo que se considera una ritualización de la práctica del Psicoanálisis a través de la preeminencia del encuadre y en desmedro de la conceptualización teórica. Por otro, los efectos de lo anterior en el funcionamiento institucional, el carácter de la política institucional. Al explicitar los ejes organizativos del CEP, plantea que un análisis institucional riguroso no puede desconocer la relación entre estos tres ejes. Remarcamos la aparición del término *análisis institucional* como un objetivo de una práctica de formación que requiere para su logro de los tres ejes: político-institucional, teórico y profesional. Una formación debe considerar un análisis institucional riguroso y para esta se requiere una lectura de lo político. Se necesitaba una conceptualización acorde a esa crítica teórica (a la APA) y Lacan aparece posibilitando ese desarrollo conceptual.

(...) encontramos un mentor imprescindible en Raúl Sciarretta, que inspirado en el retorno a Freud de Lacan, plantea la “vuelta” a “La interpretación de los sueños” en un extremo y a las “Construcciones en Psicoanálisis” en el otro, anulando la tradicional lectura cronológica por el enfoque estructural y la utilización teórica del “après-coup”, cuyo ejemplo paradigmático es “Freud y Lacan” de L. Althusser, París 1964 (D’Angello, 2009, p. 3).

El Seminario de Psicoanálisis del CEP se plantea desde estos puntos:

- 1- Epistemología Psicoanalítica: Raúl Sciarretta
- 2- Teoría Psicoanalítica: José Rafael Paz
- 3- Teoría Técnica: Gregorio Barembli
- 4- Supervisión de casos clínicos: distintos analistas

Tanto Ascolani en la entrevista, como D’Angello (2009) subrayan el lugar fundamental de Sciarretta en la transmisión y en la inclusión de epistemología en la formación.

La inclusión de la Epistemología atiende no sólo a defender el estatuto científico del Psicoanálisis, pesquisando los elementos ideológicos entramados entre la práctica teórica y la práctica técnica, sino que además es necesaria para pensar la propia institución CEP, el discurso ideológico que aparece en la base de la propia

práctica, conduciendo a esta institución a diferencias internas notables en lo que a posiciones políticas se refiere (Sagues, 1997, pp. 27-28).

La epistemología se despliega como discurso crítico de la práctica teórica, pero también se la utiliza en búsqueda de efectos políticos (p. 30).

Se podría leer la Epistemología como analizador no sólo de la discusión respecto del carácter científico del Psicoanálisis, sino como una interrogación respecto de “los elementos ideológicos entramados entre la práctica teórica y la práctica técnica [y] para pensar la propia institución” (Sagues, 1997). Se planteaba una epistemología discontinuista.

Si la pregunta epistemológica por el carácter científico del Psicoanálisis como ruptura epistemológica sobre un saber psicológico (ideología) queda desactualizada a partir de la crítica desde Lacan a la ciencia, cabría interrogarse si la ausencia de esta pregunta no arrastró también al acallamiento de una crítica posible sobre la práctica (teórica-técnica) y la posibilidad de pensar la propia institución y su dimensión política.

Quizás el punto más sensible que nos permite leer este acallamiento es precisamente la fuerte persistencia de la lectura estructuralista de la temporalidad, que a partir de la preeminencia del tiempo lógico produce una borradura en la historia.

Ascolani (1988) plantea que en el CEP

se trabajó con bastante intensidad en los planteos ideológico-políticos, teóricos y técnicos del momento y en los que entraban los aportes de lo que se denominaba Psicoanálisis francés contemporáneo. Y del materialismo histórico y la lingüística como cuestiones fundamentales. (p.102)

Señala que Lacan entra al país en el contexto de esa crítica y de su propia lucha político-institucional y teórica que permitió enriquecer el desarrollo, no sólo del Psicoanálisis, sino también del psicodrama, la Psicología grupal e institucional. Estas cuestiones se trabajaron en Rosario “pero... ahora es difícil pensar porque luego de ese período embrionario vinieron los años oscuros, a partir de 1975-76” (Ascolani, 1988, p.102).

La nueva coyuntura, con su intenso proceso de represión, dejó a Lacan sin la política de Lacan, sin su crítica institucional, sin su crítica ideológica. Antes había sido Freud con Marx, Lacan, Althusser, etc, después fue el Lacan teórico, sin otras referencias salvo Heidegger, Hegel, Platón, Heráclito y así hasta los confusos albores de la historia, de lo cual sólo quedó la consideración a-histórica de un efecto histórico: el lenguaje (Ascolani, 1988, 102)

Federación Argentina de Psiquiatría (FAP)

El grupo de la FAP fue un lugar más propicio aún que la APA (a la que también pertenecían muchos de ellos: Rodrigué, Bauleo, Bleger) para poner en discusión las posiciones de los analistas en tensión con los discursos político-gremiales en momentos de gran movilización social.

(...) la FAP se sumaba a las luchas en defensa de la salud pública apoyando las diferentes medidas de fuerza de la época” (...) Este proyecto (de la FAP) que unía actividad gremial, política y científica conjuntamente con una lucha contra los dispositivos manicomiales fue el que se mantuvo hasta que las discusiones políticas y la

represión ilegal de la “Triple “A” primero y la dictadura militar de 1976 desarticularon mediante el terror las posibilidades de acción de este gremio (Carpintero y Vainer, 2005, p. 56).

Como refiere Emiliano Galende (comunicación personal a Carpintero y Vainer, 2005)

En la década de los sesenta, cuando con Guillermo Vidal, Gervasio Paz y Sylvia Bermann, se comenzó a organizar una FAP real, se abrió una posibilidad nueva de incorporar a muchos psiquiatras del interior del país para la reforma de la atención en salud mental en el país. ... en esa época yo vivía en Rosario, era docente de la cátedra de Psiquiatría de Medicina y Adjunto en Psicología Médica, mientras viajaba a Buenos Aires todas las semanas para mi formación psicoanalítica. Mi primer cargo en la FAP fue en la Regional Litoral. Las divisiones no eran tanto entre psiquiatras de izquierda y de derecha, eran más bien entre los alienistas y los reformadores, aún cuando los principios de la reforma no eran aún claros y el Servicio de Goldenberg funcionaba a modo de una consigna. El proceso estaba en desarrollo con grandes posibilidades de que el grupo reformista, debería llamarlo “saludmentalista”, triunfara ampliamente, como de hecho triunfó en el IV Congreso de 1970 en Rosario (Galende, 2005, p. 65).

Sin embargo, Galende plantea que a partir de este congreso las cosas cambiaron con la llegada masiva de los psicoanalistas de Buenos Aires, remarcando la confusión política que éstos portaban:

Confundieron los criterios de la reforma, es decir la liquidación de los manicomios, con la hegemonía del Psicoanálisis y creían que éste era la verdadera modernización de la psiquiatría... Creo, y tengo razones para pensar así, que la mayor parte de los psicoanalistas no tenían un genuino interés en la lucha contra la hegemonía manicomial, que por otra parte no conocían demasiado ya que no asistían a los manicomios (Galende, 2005, p. 66)

En el mismo sentido Pablo Zopke, en una entrevista realizada por Adriana Paloma y Fernando Walls, relata:

En 1970 la FAP recibe a la gente de Plataforma y Documento que venían de la APA. Eran una bolsa de gatos, ellos querían una suerte de sutura entre el Psicoanálisis y el marxismo, de alguna manera aspiraban (vía Marx, vía Gramsci, Mao) a una ciencia total de la sociedad.

En cambio nosotros que trabajábamos en las instituciones nos embanderamos en una lucha antimanicomial. Lo curioso, lo paradójico, yo se los dije en el Congreso de la FAP en Rosario en 1970 o en 1972 en Córdoba (inaugurado por Agustín Tosco), la paradoja: esta gente eran analistas de la APA, incluida Mimi Langer. Ellos **iban a las instituciones sin ninguna clase de crítica a las instituciones** y nosotros sin intentar freudomarxismo, lo que tratábamos de hacer era cerrar las instituciones o por lo menos modificarlas verdaderamente en un hospital. Ahí se dio una polémica sorda, a veces no tanto, a veces estridente. Fue un poco un cambio, un debate entre los porteños y nosotros.

...ellos kleinianos, aventurándose en las instituciones por primera vez. Mimi Langer, cuando se fue a trabajar al hospital de Avellaneda, fue un gran paso. (Paloma, Walls y Cirelli, 2012, s/n).

En la misma entrevista, Zopke relata que en 1970 él ingresará a Lacan en la escena universitaria en Rosario. Ambas experiencias (CEO y FAP) tienen una interlocución con los grupos disidentes de la APA: Plataforma y Documento. La politización y la interpelación respecto de las prácticas aparecen también en ambas. De todos modos, el CEP plantea como eje la formación desde el Psicoanálisis, en el marco de una discusión política (relacionada con un proceso revolucionario) donde la crítica institucional se plantea como parte de la lectura política mientras que la FAP se define desde su pertenencia institucional –“Trabajábamos en instituciones”, dicen sus referentes– y la lucha era claramente antimanicomial sin confundir esto con la lucha por la hegemonía del Psicoanálisis. Esta

confusión, según Emiliano Galende, contribuyó a neutralizar los objetivos más revolucionarios de la FAP.

Aquí resulta interesante la reflexión de Pablo Zopke respecto de la relación que los psicoanalistas (aún los disidentes de la APA) planteaban con las instituciones: intentos freudomarxistas pero con carencia de crítica a las instituciones.

Veremos más adelante si en el tono en que lo marca Ascolani (1988) los años oscuros llevaron no sólo a la profundización de la crítica al freudomarxismo sino a profundizar esa carencia amparándose en “la consideración a-histórica de un efecto histórico: el lenguaje” (p. 102).

D. LA DICTADURA

d.1 Cursado 1975-1981

“Sabíamos (ellos y nosotros) acerca de lo que no se decía (el silencio)”. El silencio y los grupos de estudio, una manera de resistir. Todo el tiempo... una cuestión ética

Entrevista a Patricia Seveso, quien cursa en el primer Plan de la dictadura.

Si bien el golpe de Estado se produce en el mes de marzo de 1976, en este período -al que denominamos *la dictadura*- incluimos el año 1975. Decíamos en el punto anterior que la década del '70 dura cuatro o cinco años, según los distintos entrevistados, hasta la aparición de la Alianza Anticomunista Argentina (conocida como la Triple A).

Si bien la entrevistada no trabaja en la ciudad de Rosario, es seleccionada debido a que ha ocupado cargos de gestión y participó del Programa de Formación de Recursos en Salud Mental que llevó adelante Vicente Galli desde la Dirección Nacional de Salud Mental en el gobierno de Raúl Alfonsín.

Experiencia de Formación

Las cátedras estaban divididas entre el Opus Dei y el ejército... Se reduce la cantidad de estudiantes: al regresar a clases, luego del golpe de estado, no volvimos a ver a numerosos compañeros; algunos dejaron la carrera y volvieron a su lugar de origen; suponíamos que los que eran militantes de diversas organizaciones estudiantiles, escaparon, se ocultaron. En el transcurso de los años de dictadura desaparecieron compañeros. Se modifica la estética (las paredes limpias, crucifijos en las aulas)...esos dos años donde no ingresa nadie...ese vacío... Retenían los documentos de identidad al ingresar al establecimiento, revisaban los bolsos, carteras... no dejaban que habláramos en los pasillos... en el ingreso '78, los recreos estaban desincronizados, no nos veíamos con los ingresantes... éramos como la “manzana podrida...mucho maltrato e ironía de parte de los docentes, dando por supuesto que éramos sospechosos, nos cuidábamos entre nosotros (Entrevista a Patricia Seveso).

Respecto de las asignaturas que cursaron en ese Plan de Estudios, refiere que lo que recuerda como más sobresaliente es que sacaron Epistemología y Metodología y hubo modificaciones en Filosofía. Considera que estas materias eran deseadas por los alumnos, que se pensaba que iban a permitirles acercarse a algo que no conocían. Metodología se les sacaba porque era una manera de no permitirles escribir y en lo que sería un tercer momento, vuelve sobre lo que sería un cierre de la ciencia: *“la ilusión de la ciencia”*

En las evaluaciones teníamos que decir cosas en las que no creíamos...en algunas clases se nos sometía a la obscenidad verbal del profesor [en referencia a Ariel Arango¹⁹]. De Filosofía me impactó que Vasconi hablaba de los filósofos como si fuera el autor...no había una lectura entre líneas. En Psicoestadística no se nos transmitía que era fundamental para el trabajo en salud pública. En las Profundas y Clínicas dábamos Freud y los posfreudianos de la segunda generación, a los que Lacan acusa de haber traicionado la teoría de Freud (no Jung, Abraham o Reik), dábamos Otto Fenichel, Erich Fromm, Hartmann, los que adaptan la teoría al sistema al llegar a América. En Profunda: Freud y Melanie Klein, a mí me parecía que algo de lo que transmitían no era así. En Evolutiva (que nos gustaba) dábamos Culturalismo americano (Erikson, Sullivan, Horney).

¹⁹ En el año 2000, Ariel Arango publicaría su libro *Las malas palabras*.

Los Seminarios de Historia del Arte y la Cultura, Historia de la Civilización eran materias traumáticas, una historia delirante (mística) acerca de la cuestión de las razas y de las civilizaciones. En una mesa de examen (de Historia de la Civilización) éramos 250 y aprobamos 6. Nos sometían a interrogatorios: ¿Quiénes son los montoneros? ¿Quiénes son los del ERP? Se levantaban y se apoyaban en la silla donde estábamos sentados, etc. Decíamos: no sé, no está en el programa. Algunos renunciaban a presentarse a rendir y se retiraban, otros salían llorando.

Psicometría con Noemí Deutscher, me gustó. Se trabajaban contenidos clínicos, después nosotros hicimos una cosa reactiva a las técnicas psicométricas, de repudio; pero en ese momento no era así, es más, algunos hicimos grupo de estudio acerca de los tests.

En Educacional (no estoy segura) dábamos Rascovsky, su teoría del Filicidio... que explicaba el terrorismo como respuesta a una falta de amor materno.

Evolutiva nos gustaba

Quizás el nombre de las materias y de los docentes no coincidan estrictamente porque no recuerdo muy bien (Entrevista a Patricia Seveso).

Más allá de las críticas a los “contenidos”, señala que no era eso solamente lo que estaba en juego sino la relación con los docentes referida como “*una tensión soportada en silencio, uno estaba allí a pesar de ellos*”

*Con el paso del tiempo y la formación, pudiendo volver de otro modo a esos textos, creo que efectivamente el problema no eran los autores, sino lo que los docentes transmitían y fundamentalmente pienso que el rechazo que nos producía - tanto la Psicometría como la Escuela Inglesa o diversos autores, estaba vinculado a la función de **tapón** que la dictadura les hizo cumplir - es decir, de algún modo lo recibíamos como que ‘estaban en el lugar de los textos y autores que no se mencionaban’. Además el repudio era a los docentes, los que también venían a ocupar el lugar de los que habían sido expulsados; ellos y nosotros (en general) **sabíamos que sabíamos acerca de lo que no se decía** (Entrevista a Patricia Seveso).*

Ese silencio hablaba en otros espacios: *los grupos de estudio*. Eran dos carreras paralelas (facultad y grupos de estudio). Refiere estos grupos como “*una búsqueda*” desde el segundo año de la carrera. Grupos de estudio de Psicometría, de Piaget, de Klein y de Lacan. Reflexiona acerca de ese recorrido como un intento de interrogar, de debatir aquello que se percibía como que no era del modo en que se transmitía (Klein, Piaget) o que estaba ausente en la formación aunque circulaba como silenciado... Allí podía “*interrogarse, debatir, lo que en la Facultad era silencio absoluto*” (Lacan, el Existencialismo, Althusser, Saussure).

Respecto a la idea de práctica del psicólogo que se transmitía en la carrera en ese momento, refiere que no resultaba muy clara,

*(...) creo que ni ellos lo tenían muy claro...la insistencia era en la teoría de la técnica, ni siquiera la psicoterapia.... Del sistema público no se hablaba. Se hablaba de la clínica, homologado a práctica privada, no se sabía.... En realidad creo que **fueron armando sobre la marcha**, ni borraron contenidos, se les filtran cosas, Hegel, por ejemplo. Después en la segunda camada (Plan de la Dictadura propiamente dicho) lo ajustaron más por el lado de la religión. **Sacar Epistemología y Metodología fue claro**, lo otro no.*

*(...) una **medicalización del Psicoanálisis** donde se propicia la norma, fueron cosas que se establecieron en ese tiempo, aunque no sé si tienen que ver con ese tiempo -de la dictadura- o con el momento (global) del capitalismo.*

*De hecho, lo que a mí me llevaba (a estudiar Psicología) era la pregunta sobre la locura (yo vivía cerca de la Colonia de Oliveros; además tenía una tía que fue lobotomizada), la pasión por la locura y Sartre. No encontraba esa respuesta en la Facultad... seguimos buscando. **No renunciar a esa búsqueda fue la manera de resistir.***

Aquí la entrevistada hace referencia a Jean Paul Sartre “nunca fuimos tan libres...”²⁰

*Nos enfrentábamos **todo el tiempo a una cuestión ética**... le hago una pregunta a un docente (Glocer) sobre Reich y me acusa de marxista. Un compañero me defiende y a la salida de la clase Glocer le dice: no jodás porque sos judío, zurdo y te puedo hacer desaparecer...*

O esa compañera de la facultad que me echó, me dejó literalmente en la calle porque tenía miedo de compartir la casa conmigo (había escuchado un comentario acerca de que mi hermana había sido secuestrada). Y por otro lado, una amiga me ayudó, me brindó su casa (Entrevista a Patricia Seveso).

Hasta aquí, respecto de la formación en la carrera

La carrera de Psicología de la UNR desde el año 1975, pero más claramente después del golpe de estado de 1976, aparece “repartida” entre sectores de la iglesia católica, específicamente del Opus Dei -que ingresan en las cátedras de los Seminarios (que se agregan) Historia de la Civilización e Historia del Arte y la Cultura- y sectores del ejército que sostienen una línea psicoanalítica ligada a una lectura de Freud desde los posfreudianos de segunda generación, más cercanos a la Psicología del yo (en Profunda I y II). En las Clínicas predominaba la línea kleiniana y no adherían abiertamente a las dos posiciones anteriores. En las asignaturas educativas aparecían posiciones que enfatizaban la libertad en la educación (la experiencia de Summerhill) y, en Psicología Evolutiva, una militancia de la teoría de Arnaldo Rascovsky acerca del Filicidio. La docente titular de la asignatura, Sara Romano, pertenecía al grupo que se identificaba como psicoanalítico y estaba en connivencia con el Ejército. Se presentaba como discípula de Rascovsky y éste la reconocía como tal públicamente. Esta docente (al igual que Rascovsky) tenía una fuerte participación en los medios de comunicación de la época. En este sentido Magnone (2011) refiriéndose a los medios de comunicación en la dictadura dice:

“No es casual que se hubiera ‘institucionalizado’ el asesoramiento psicológico, en donde prevalecían las posturas regresivas de Arnaldo Rascovsky y compañía acerca de los roles femeninos y los cuidados de los hijos, pátina cientificista del: ‘¿Usted sabe dónde están sus hijos?’ que Neustand acercaba cada momento” (p.26).

En esta dirección Plotkin (2003) plantea que los militares

“se habían apropiado de algunos elementos del discurso psicoanalítico, aquellos promovidos, precisamente, por los psicoanalistas más conservadores. Esta apropiación fue posible debido a que ambos discursos convergían en ciertos temas (...) desde la retórica militar, la sociedad podría volver a ser “otra vez saludable” sólo a partir de la

²⁰ “Nunca fuimos tan libres como bajo la ocupación alemana. Habíamos perdido todos nuestros derechos y, ante todo, el de hablar; diariamente nos insultaban en la cara y debíamos callar; nos deportaban en masa, como trabajadores, como judíos, como prisioneros políticos; por todas partes, en las paredes, en los diarios, en la pantalla, veíamos el inmundo y mustio rostro que nuestros opresores querían darnos a nosotros mismos: a causa de todo ello éramos libres. Como el veneno nazi se deslizaba hasta nuestros pensamientos, cada pensamiento justo era una conquista; como una policía todopoderosa procuraba constreñirnos al silencio, cada palabra se volvía preciosa como una declaración de principios; como nos perseguían, cada uno de nuestros ademanes tenía el peso de un compromiso... Segundo a segundo vivíamos en su plenitud el sentido de esta frase trivial: «Todos los hombres son mortales». Y la elección que cada uno hacía de sí mismo era auténtica puesto que la realizaba en presencia de la muerte, puesto que ella siempre habría podido expresarse bajo la forma: «Antes la muerte que...». Y no me refiero a ese grupo escogido que formaron los verdaderos soldados de la Resistencia sino a todos los franceses que, a todas horas del día y de la noche y durante cuatro años, dijeron no... Nosotros aquí nos vemos, a punto de otra República: no podemos sino desear que ella conserve en pleno día las austeras virtudes de la República del Silencio y de la noche”. Sartre (1960. p. 5)

restauración de la función disciplinaria de la familia (...) si la subversión había echado raíces en la sociedad argentina, esto se debía a que los padres no habían cumplido adecuadamente con su rol disciplinario (...) Los jóvenes caían en peligro de subversión cuando no podían encontrar un ambiente cálido y afectivo en el hogar. Las mismas categorías de análisis utilizadas por algunos criminólogos y psicólogos progresistas para explicar la criminalidad eran aplicadas por los militares para dar cuenta de la “subversión” (pp 333-334) (Subrayado nuestro).

Si bien (continúa Plotkin, 2003) en los primeros momentos de la dictadura el psicoanálisis había casi **desaparecido** de las publicaciones el problema de cómo hacerle lugar a una doctrina que desafiaba el modelo tradicional de familia, se zanjó

algunos psicoanalistas comenzaron a reaparecer poco a poco en los medios. Arnaldo Rascovsky, por ejemplo, se convirtió en una presencia habitual en revistas ...que apoyaban abiertamente al Proceso, tales como Somos y Para Ti, así como también la radio y la televisión controlada por el Estado. Él seguía insistiendo en la idea de que la familia tradicional era el fundamento de una sociedad saludable. De acuerdo con Rascovsky el terrorismo (entendido por él como subversión de izquierda) era una enfermedad mental que se ubicaba en la misma categoría que la psicosis, la neurosis, la adicción al tabaco y a las drogas, todas ellas causadas por la crisis de la familia tradicional (p.334) (Subrayado, nuestro).

Tanto en las clases de Romano como en las de Rascovsky se planteaba una patologización de la protesta social y se hablaba de la *pulsión de muerte* como filicidio en la cultura. La *guerrilla* era una consecuencia de la falta de amor materno. Un análisis aparte merecería la utilización por parte de Plotkin de los términos *desaparición* (referido al psicoanálisis en los primeros momentos de la dictadura) y *apropiación*, para reinstalar una moral familiarística que permita homologar subversión y locura/enfermedad.

Además de los contenidos desarrollados en las asignaturas en estos años de la dictadura militar, la entrevistada (Patricia Seveso) enfatiza la tensión permanente en la relación con los docentes, soportada en silencio. En este punto la tensión tenía diferentes expresiones. En las asignaturas más ligadas a la Iglesia aparecía más abiertamente como indagación política; en las ligadas al Psicoanálisis como provocación y faltas éticas de parte de los docentes.

Los grupos de estudio aparecen como una búsqueda y una forma de resistencia, lugares donde preguntar, pensar, hablar. Nuevamente la *facultad paralela*, una marca en la universidad de las dictaduras. Quedan fuera las asignaturas Epistemología y Metodología y luego una especie de *cierre* de esta borradura con la *ilusión de la ciencia*, esto es, con una concepción de ciencia única, objetiva y con estándares de producción de saber. Veníamos planteando la introducción de la problemática epistemológica como un analizador, no sólo en torno a la producción de saber sino al entramado mismo de las prácticas y para pensar la propia institución. La ausencia de Epistemología corta un

proceso de interrogación de las prácticas, de sus fundamentos teóricos y de sus legitimaciones, llevado adelante por FAP y CEP.

Permanecer en la facultad era de un modo silencioso, como forma de resistencia y, por otro lado, se desarrollaba la facultad paralela, los grupos de estudio, que posibilitaban otros espacios de lectura y discusión.

Sabíamos “ellos y nosotros” que sabíamos lo que no se estaba diciendo: algo estaba acallado, pero no era renegatorio, aún no se negaba la muerte. Justamente el problema no era, en las materias en donde se daban contenidos psicoanalíticos, los contenidos o los autores en sí mismos, sino que los mismos “estaban en lugar de otros”. Esa era la transmisión, un silencio que sabía que se acallaba algo.

Ingreso a las prácticas

Patricia Seveso ingresa al Servicio de Salud Mental del J.C. Hospital Perrando en el Chaco en 1982. Estaba recién recibida y su hermana, que vivía allí, le dice que hay trabajo. Empieza su experiencia con *los locos*, pero los psicólogos sólo podían atender consultorio externo.

*Empiezo a intentar **ingresar en sala para trabajar con los pacientes crónicos...** espacios donde se podían hacer muchas cosas, pero **todo estaba desmantelado...** era necesario **planificar, intervenir, pensar desde la Salud Pública**. Luego, a partir del retorno de la democracia, comenzábamos a atender a los que volvían de Malvinas y a los presos políticos recientemente liberados (Entrevista a Patricia Seveso).*

Ante la pregunta respecto de si la práctica como psicóloga en Salud Pública le generó contradicciones con su formación psicoanalítica plantea que no fue así porque tenía en claro que en Psicoanálisis se trataba de escuchar y que eso no le generaba contradicción cuando tenía que intervenir en la institución o escuchar a un paciente. Sí, en cambio, cuando comenzó a trabajar en la función de organizar, programar y planificar el área de la salud mental. Su pregunta era cómo planificar teniendo en cuenta el sanitarismo y el Psicoanálisis. Plantea claramente que son inarticulables (el Psicoanálisis y el sanitarismo), que entendió que se trataba de dos ejes, que no había que articularlos. El problema mayor se le planteó cuando se encuentra, desde una función de gestión con todo lo que después de la dictadura hay por hacer en Salud Mental, con el boicot de los psicólogos y psiquiatras con formación psicoanalítica,

*que nos planteaban **que no era psicoanalítico hacer un plan, o la salida a la comunidad**. Chaco estaba arrasado. En el Impenetrable no había agua...no había trabajadores de la salud en general -sólo agentes sanitarios- ni en salud mental. Hicimos un programa de formación en salud mental para médicos generalistas y agentes sanitarios, que por lo menos manejaran la medicación (intervenciones mínimas, básicas) que los agentes sanitarios fueran a la casa de pacientes descompensados o en tratamiento y vieran cómo estaban los hijos (...) los que boicoteaban decían que traicionábamos el Psicoanálisis (Entrevista a Patricia Seveso).*

La dificultad mayor aparece planteada en la programación y en la posibilidad de pensar procesos y si allí el Psicoanálisis servía para pensar cuestiones de salud pública

ahí patinábamos, teníamos como intuiciones; hacía pocos años que veníamos pensando esto... Las experiencias anteriores, por ejemplo el Lanús; fueron intentos...en todas las provincias se estaba intentando pensar eso, no había bibliografía, estábamos en 1984 (Entrevista a Patricia Seveso).

Plantea una decepción ya que suponían (desde la gestión) que los psicólogos y psiquiatras con formación psicoanalítica podían ayudar a pensar la transformación de un servicio de crónicos, el trabajo en la comunidad; a debatir en torno a la manicomialización, tratar de prescindir de la medicación si no era necesaria, a pensar que la salud mental no era sólo el servicio en el hospital de la capital de la provincia, sino en los barrios, en el interior la provincia, en zonas tan difíciles de abordar (sobre todo en aquella época) como el Impenetrable.

Pero eran fundamentalistas. No entendían que el Psicoanálisis no era sólo una práctica clínica en un único dispositivo, sino que tenía que servirnos para pensar cada situación: social, comunitaria, singular, institucional. Lo que nos permitía el Psicoanálisis era leer esa situación. Si los sacabas del encuadre, no podían pensar algo de la clínica más allá de ese dispositivo (Entrevista a Patricia Seveso).

Aparecen aquí *encuadre, clínica y dispositivo*, términos que resulta necesario deslindar. En ese sentido, la entrevistada plantea que en aquel momento se hablaba del dispositivo como el encuadre. Pero que cuando refiere a otros dispositivos implicaría pensar otros espacios más allá del encuadre referido al consultorio, pero que sin la clínica no se pueden pensar otros espacios, esos otros dispositivos.

Además el concepto de sujeto del inconciente y de sujeto social, ahí era difícil para mí pensar... cuando la policía trae un vagabundo en las peores condiciones. Lo que trabajábamos con los residentes (RISAM) Lo primero es humanizarlo, ahí está una posición clínica... me decían: ¿vos sos asistente social? Yo decía: hay que darle un lugar en la mesa, que pudiera disponer de cubiertos, que se lo nombrara, que se le diera una ropa abrigada si era invierno, que empezaran a tener un lugar... los pacientes que venían en esas condiciones fueron los que inventaron un hospital de día, cuando estaban mejor, se iban y volvían para comer, a bañarse, ellos inauguraron eso. Incluso psicóticos, vagabundos, desafiliados, caídos... ellos inauguraron esa modalidad, algunos hasta volvían con novia... los efectos que produjo (Entrevista a Patricia Seveso).

La clínica aparece como mucho más que el dispositivo (del encuadre de atención del consultorio)

Cuando se inaugura la RISAM (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental) produjo múltiples efectos en el servicio de salud mental y en el hospital general. Me acuerdo de un paciente débil mental... de no existir, pasó a participar como "cebador de mate" del servicio, hacía diligencias. Fue tan importante lo que él significó en la residencia, que cuando murió, el auditorio fue bautizado con su nombre. De no existir, de ser nadie, pasó a participar en obras de teatro, y de otros espacios de la vida. Algunos espacios los propusimos nosotros, otros ellos [los pacientes]...empezar a tener vida ese Servicio, una vida diferente a la del manicomio (Entrevista a Patricia Seveso).

Refiere que lo que resultó más costoso, aun para la RISAM, fue la salida a la comunidad. Los profesionales suponían que perdían el status de profesionales. Al salir del hospital quedaban como de segunda categoría. El hospital parecía darles -a los psicólogos- un status parecido al del médico, con lo cual desde la gestión observaban que parecían perder cierto poder como profesionales y no sabían qué hacer...

(...) tal vez nosotros tampoco sabíamos exactamente **cómo hacer la experiencia**: trabajar con lo que había quedado de las organizaciones sociales, las escuelas, incluirse en los seguimientos de TBC, de desnutridos... algo se hizo pero con mucha dificultad. Uno de los temores de parte de los médicos y psicólogos era que los hiciéramos cumplir **funciones no específicas** (por ej. Funciones del trabajador social o enfermero) (Entrevista a Patricia Seveso).

Al reconstruir el proceso, la entrevistada remarca que les costó mucho instalar el **trabajo en equipo**. En este punto, precisamente, retorna la pregunta de si se puede pensar un trabajo en Salud Pública sin la referencia a la clínica en lo que hace a la organización de los servicios, prácticas, dispositivos. Plantea que en esos lineamientos organizativos no se puede desconocer la problemática que implica trabajar con determinados conflictos o determinado compromiso estructural como la locura, los pasajes al acto, la adicción, la intoxicación, la violencia. Si esto no está incluido se desconoce con qué estamos trabajando. Si desconocemos esto el sanitarista sería un tecnócrata. Cree que no es así.

Se pueden hacer intervenciones que no sean clínicas en el sentido del dispositivo, por supuesto. El otro día me decían que están pensando hacer una intervención en una cárcel. Trabajarían con un equipo de cuatro personas en un lugar en donde hay mil presos (están hacinados, adictos, personas con sida). Pensar que ésa es una intervención en salud mental, es una barbaridad. No pueden pensar más que un dispositivo clínico. En primer lugar, una intervención sería que dejen de estar hacinados, en principio. Es como cuando uno dice primero humanizar a alguien, pero ahí necesitamos de la clínica para saber qué estamos haciendo y por qué (Entrevista a Patricia Seveso).

Particularidades del trabajo en Salud Pública

Considera que hay una marca que ha dejado la experiencia en Salud Pública no sólo como psicoanalista sino como persona. “No sería la que soy como persona ni como psicoanalista si no hubiese trabajado en el hospital”. Cuando comienza a trabajar en la práctica privada, su sentimiento era de estar sola no sólo de los compañeros sino de la institución...

*Estaba acostumbrada a trabajar con la locura, me apasionaba, y me costaba sentirme atraída por el trabajo con pacientes neuróticos... Supervisaba mucho esa situación. En el trabajo privado es más difícil trabajar con pacientes graves -fallas en la estructura narcisista, psicosis- tuve que ir aprendiendo a armar dispositivos -ya no en el mismo espacio físico como en el hospital- con psiquiatras, otros psicólogos, con acompañantes... el trabajo con la familia. **Aprendí a separar, a distinguir, lo que tiene que ver con la práctica específica de lo que tiene que ver con lo social, con lo familiar.** El hospital me dejó la experiencia de **trabajar con las situaciones más diversas, y a distinguir lo que tiene que ver con la práctica específica y lo social.** Eso se aprende en la institución, **se trata de entender el propio límite** Además la **diversidad de pacientes** [en lo público] enseña diferentes maneras de intentar abordar un paciente, y que siempre es diferente, hasta en los espacios físicos si un paciente no puede estar sentado... atenderlo en el patio, en la vereda o caminando, nos **animábamos a inventar alternativas que en lo privado uno no se anima** (Entrevista a Patricia Seveso).*

Interrogada respecto de esta diferencia que la lleva a decir que en lo privado “uno no se anima”, plantea que tal vez haya cierta censura en función de lo que alguien espera cuando va a una consulta y que quizás respondamos a eso que suponemos se espera de un modo pautado, sin interrogarlo. La práctica hospitalaria permite desarrollar ciertos recursos, permite refrescarlos. Resalta nuevamente que uno de esos recursos es la interdisciplina y que es necesario para una práctica interdisciplinaria saber lo que uno (desde su especificidad) está haciendo.

En relación con la no articulación entre política y Psicoanálisis, la entrevistada plantea que no sería posible en el sentido en que hablamos de articular el Psicoanálisis con la filosofía o como cuando decimos que el método nietzscheano tiene similitudes con el método freudiano. Este modo de articulación no sería posible con el sanitarismo. Afirma que el Psicoanálisis puede permitir hacer preguntas al sanitarismo y que de acuerdo a esas diferentes preguntas se determinarían proyectos diferentes. Esa pregunta que se funda en una concepción de sujeto podrá hacer que los proyectos, las planificaciones, la manera de armarlos, de abordarlos -no sólo en salud mental- tomen una direccionalidad diferente. En salud mental, a su parecer, esto resulta fundamental ya que debemos pensar si estos programas están orientados a la patologización, a la normalización o si algo de un sujeto social, del sujeto del inconciente, de las comunidades se puede pensar de un modo diferente. Interrogada sobre cómo ubica la posición respecto de que si la salud se ha transformado en un derecho, esto alimentaría el mercado, suponer que lo que implique garantizar la salud como derecho va en contra de la singularidad, considera que repetir esto sin podernos preguntar desde nuestra historia, desde otro lugar, es hablar desde la colonización.

Sí, hay una discordia entre la política y el Psicoanálisis; pero ¿no se trataría de que Lacan estaba 'haciendo ruido' por acá y por allá?... les hablaba a los estudiantes (Entrevista a Patricia Seveso).

Referentes

*(...) haber nacido en un pueblo donde se convive entre quienes teníamos acceso a salud y educación y quienes no y las consecuencias de eso. Los retardados y los locos eran "personajes" incluidos en la comunidad, desde el chiste hasta los mandados... La locura no era algo ajeno en mi casa (...)
Mi hermana mayor era terapeuta intensiva en hospital, su transmisión fue importante... me permitió conocer quién era Carrillo... después el encuentro con Estela (Tótar) médica clínica con formación en Psiquiatría Dinámica... la apertura de Galli...la experiencia de Córdoba... la interlocución con el grupo de la Interhospitalaria (Rosario) y también el debate en los grupos de estudio de Psicoanálisis (Entrevista a Patricia Seveso).*

Respecto de la inserción en Salud Pública

Resulta interesante cómo la entrevistada sitúa claramente y en diferentes momentos de la entrevista que para ella (en tanto sujeto de una práctica social) no le ha generado contradicciones la práctica del Psicoanálisis en salud pública, pero explicita muy claramente que no hay articulación entre los campos.

Como sujeto de una práctica no ubica allí contradicción, aunque sí dificultades. Las mismas están puestas en relación a la “*programación y el desarrollo de procesos en los cuales el Psicoanálisis sirviera para pensar cuestiones de salud pública*”. Las dificultades las ubica en torno a la falta de experiencias al respecto (año 1984) y también en relación a la posición de los profesionales formados desde el Psicoanálisis de quienes esperaban adhesión al proyecto. Marca que en estos profesionales

aparece la limitación que implica pensar la práctica clínica sólo como dispositivo ligado al encuadre en el tratamiento de un paciente. Por otra parte señala que tampoco se podría pensar el armado de otros dispositivos de trabajo en la subjetividad sin recurrir a una lectura clínica.

La práctica en salud pública se constituye en una marca para su modo de trabajo, más allá de lo público-privado y en una marca personal. Además de la diversidad de pacientes, de la complejidad de los mismos en el hospital, aparece también la institución como un espacio de trabajo con otros en donde esa complejidad puede producir una *estrategia de trabajo con otros* y la institución pasa a ser un dispositivo de trabajo: “*Primero cuando pasé de a poco a la práctica privada, me sentía sola no sólo de mis compañeros sino de la institución*” (Entrevista a Patricia Seveso). La valoración aparece también en términos de la posibilidad de animarse a inventar, “*inventar recursos, alternativas que en lo privado no se anima*”. Enfatiza aquí cómo en lo privado podría haber una censura, efecto de institucionalización, que da por sentado cómo debe ordenarse la demanda y la respuesta a la misma. En este punto, el lugar de la institución aparece interrogado desde la posibilidad de inventar allí donde se responde con las respuestas esperables. Por otra parte, la interdisciplina plantea una dificultad: uno debe saber lo que hace uno y lo que hace el otro, o sea que para que la interdisciplina sea posible debe haber una claridad en la especificidad del hacer.

El trabajo en Salud Pública, en lo que hace a lo político-organizativo, no puede desconocer (requiere “hacer una lectura” de las problemáticas) la locura, las adicciones, los pasajes al acto, la violencia, plantean y para esta lectura hace referencia a la clínica, no a abordar esos problemas sólo con la atención de los pacientes.

La no articulación entre Psicoanálisis y sanitarismo: remarca la interrogación que el Psicoanálisis puede hacerle al sanitarismo fundamentalmente en el sentido de normativización que como discurso político-técnico puede plantear, esa normativización implica una posición respecto de lo normal y una patologización de lo que queda por fuera.

d.2: Cursado 1978-1983

Legalidades y ética. ¿Una clínica en retroceso?

Entrevista a María Laura Di Liscia

El primer ingreso de la dictadura.

Como vimos en el capítulo referido al Caso Rosario III, el Plan 1980 es el reconocido como el Plan del Proceso, si bien hubo, como señalamos en ese punto, dos planes de estudio durante la dictadura 1975-1983.

Experiencia de formación

Se trató del primer ingreso, eran sólo cincuenta y no tenían contacto con los estudiantes de los años anteriores que cursaban la carrera.

Abría la puerta el de la vigilancia y miraba como diciendo... Teníamos el aula Pirandello, Historia Civilización (la daba Vianna). Un Teniente Coronel, el caso Tucumán. El otra aula: Ejército Argentino, teníamos padrinos (profesores). En historia argentina dábamos la lucha contra la subversión. [Las aulas mencionadas eran “nuevas” y sólo eran utilizadas por los ingresantes, los alumnos que cursaban desde antes la facultad no podían ingresar a esas aulas]. Dábamos Psicoanálisis, los docentes eran Arango (guarango²¹) Herrou Aragón²². Para nosotros el Psicoanálisis era lo contrahegemónico, “para nosotros era la alternativa de oposición, se mezclaba con la oposición política” por eso le resulta difícil “ese discurso tan oficial de la Facultad ahora” (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

Interrogada respecto de qué cuestiones de la formación en la carrera podría rescatar refiere que “nada” de lo que la facultad le dio podía servir, era sólo el título. Antes de comenzar la carrera ya había tenido contacto con algunos autores, había leído Pichón Rivière, Alfredo Moffat (Psicoterapia del Oprimido). En cuarto año de la carrera (1982) entra en contacto con la Interhospitalaria (colectivo perteneciente a la Asociación de Psicólogos de Rosario) y participaba de las reuniones, iba a escuchar los debates. Cuando se recibe, quería iniciar una concurrencia y no se podía, armaron un grupo que eran “aspirantes a concurrentes”.

Desde el compromiso político: Psicoanálisis-Hospital iban juntos. Era la famosa discusión de si era posible el Psicoanálisis en el Hospital. Aparte, era en el Hospital. Estaba junto... había idealización del Hospital (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

Ante la pregunta por la discusión de si es posible el Psicoanálisis en el hospital refiere:

*Claro, porque en los desarrollos, lo que estudiábamos, lo que leíamos, tenía que ver con la cura-tipo. En la medida en que nos empezamos a interesar en el tema, empezamos a leer, **apareció más la dimensión de la ética**. Me parece que es la puerta que se abrió para dejar de pensar en esas materialidades y pensar en la ubicación de alguien. Que lo que define es la ética, no el encuadre. La famosa cuestión del encuadre versus dispositivo (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).*

Hace referencia aquí a cómo desde una lectura de Freud no le resultaba posible hacer alguna mediación que le permitiera pensar los espacios de trabajo. Era una lectura en la que “*quedaba disociada Psicología de las Masas, El Malestar en la cultura (...)* La bisagra fue el hospital para pensar eso” (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

Aquello que tradicionalmente se tomaba como encuadre no le planteaba problemas, lo que le interrogaba respecto de la relación Psicoanálisis-Hospital está en relación a “... *la duplicidad que tenemos por estar trabajando como representantes del estado, si nos dificulta el sostenimiento del lugar analítico.*” (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

²¹ En relación a su libro *Las malas palabras*.

²² Adquirió cierta notoriedad a propósito de su invención de una máquina para producir excitación sexual a distancia. Publica un libro denominado: *Telecomando sexual* y en la página web se presenta como parapsicólogo que realiza “trabajos psicológicos fulminantes”.

La duplicidad la refiere a estos dos lugares: uno como agente del estado y el otro desde un hacer que interroga las legalidades:

*Yo me ubico en ese lugar. Pero hay momentos en los que trabajar en pos de la **responsabilidad subjetiva de alguien, que creo es el eje de mi trabajo: conectar a alguien a su deseo, si es correcto o incorrecto, eso es otra cosa, si es aceptable o no, es otro tema. A veces entra en contradicción.***

Suponéte en el trabajo con mujeres que tienen menores a su cargo. Entonces, en este momento tengo a una chica que había decidido dar su bebé en adopción. Muy marginal, ya tiene otra bebita, un año y medio, que la dio, se la quedó alguien del barrio y después se legalizó. Pero ella dice que es su hija, la ve. En este embarazo se contacta con una pareja. Busca adopción directa (es la más habitual). Está internada en alto riesgo, embarazo complicado, desde las 20 semanas, siempre con la mujer que iba a adoptar. Parto prematuro (700 gramos) y lo adoptantes se arrepienten. Ella se ligó las trompas (26 años). Idas y venidas de la pareja.

Ella se angustia, se enoja y me dice: me lo voy a quedar, enunciado así. Ahora me lo quedo, no se lo doy a nadie. El bebé va a Neo, por suerte porque da un tiempo de trabajo para ver qué madre puede ser ella. Yo estoy trabajando con ella. Además está en el límite de la debilidad mental. Tampoco es el punto diagnosticarla, pero con poquísimos recursos simbólicos, es todo el tiempo estarle armando para ver qué puede decir ella.

Entonces, hay un punto en el cual yo estoy trabajando con ella, tratando de que ella llegue a decir qué quiere. Está en un punto de una herida narcisista de que le rechazaron su producto y entonces me lo quedo o quiere apostar a armarse como madre, quiere ser la mamá de... Es como que de una palabrita hay que armarle un mundo. Te quiero decir que es un intento de armar e ir siguiéndola con sus cosas a ver adónde quiere llegar, adónde puede llegar. Son dos cosas. Porque va a llegar el tiempo en que el bebé se tiene que ir, por ahora yo tengo el tiempo, genial, porque no lo tengo siempre, de que el bebé está internado. Hay tiempo para ayudarla a ella, que aparentemente quiere, tampoco sé si lo quiere... Tampoco sabe ella. (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia)

Plantea que su trabajo es que la paciente pueda enterarse de lo que realmente desea y hacerse cargo de eso que desea, pero que como parte de su trabajo en Salud Pública en algún momento va a tener que informar al Estado, a una instancia legal para que haya un seguimiento, disposiciones legales. Son dos lugares porque la institución le demanda que haga público eso. En ese punto reside la complejidad del trabajo.

Interrogada respecto a si en esta complejidad que ubica en su trabajo habría modos de pensar la Salud Pública más pertinentes a la práctica del Psicoanálisis, dice que hay diferentes paradigmas de Salud Pública, que en su trayectoria se empieza con un paradigma de salud desde lo biomédico y que hubo todo un trabajo en instalar otra concepción de cuerpo, de enfermedad, de sujeto. Se instala un paradigma de salud que contempla múltiples determinaciones y que abre más posibilidades al trabajo de los psicoanalistas. Este proceso en torno a la construcción de un paradigma distinto, refiere, fue un trabajo también de *“psicoanalistas de hacer posible un trabajo en un ámbito tan adverso, que creo que es básico y a su vez el cambio estructural, la construcción del modelo de atención dio más lugar”* (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

La entrevistada ha transitado distintos espacios de trabajo en Salud Pública: Hospital Clemente Álvarez, Maternidad Martín, Dirección de Salud Mental. En el análisis que ha realizado respecto de las condiciones de la subjetividad ha pasado de centrar su reflexión en torno a la problemática del reconocimiento del semejante a la de la legalidad:

Yo en esa época (cuando se desempeñaba en la gestión de la Dirección de Salud Mental) estaba muy centrada en la posibilidad del reconocimiento del semejante esa línea para mí, de los fenómenos de violencia en relación

*al lugar del otro y la salud como reconocimiento, hacer lugar en el otro, del otro como semejante. En este momento pensé que le faltaba la otra pata que es la cuestión de la legalidad. Por ahí, un poco lo pienso por lo de la Salud Pública, los fenómenos de la violencia, el fracaso de los esquemas de atención primaria, cómo la gente se quiere ir de los centros de salud (los profesionales). **A mí me parece que hay un serio problema de la legalidad. La legalidad en sus múltiples dimensiones, las legalidades de la Salud Pública con la comunidad, la dificultad de hacer jugar una ley que nos atraviese a todos.** Quedan los trabajadores en una posición de ser los deudores. Desarrollé una posición: que es difícil instalar una deuda cuando hay una deuda estructural (del Estado, del sistema) pero yo, en lo personal, lo zanjé en una posición más...vi el problema pero pensé que se podía abordar más desde una posición de reconocimiento, de inclusión. Es eso, pero es también la legalidad, que se ve en todos los niveles, doble juego (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).*

Perfil de formación del Psicólogo en Salud Pública

El perfil de formación queda planteado a partir de pensar que la salud mental no debería ser un servicio más en una institución. Si bien en algunos hospitales se lo concibe en esos términos, como un servicio más tal como Cardiología, Obstetricia. Además de la *atención de los pacientes, que es un aspecto del trabajo, “también hay que interrogar a la institución”*. En este sentido se trata de trabajar para que las prácticas de intervención sobre los pacientes no lo arrasen subjetivamente. Para esto se trataría del trabajo en equipo y de lo que implica para ese equipo la atención de los pacientes. Considera que la crítica dirigida solamente al médico en torno a la objetalización del paciente es algo muy primario. Se trataría de trabajar escuchando qué lógica sostiene las prácticas.

Ante la pregunta acerca de si los equipos demandan el trabajo con salud mental respecto de sus problemáticas en la atención, refiere que si bien hay demandas, más bien muchas veces se trata de quejas, de actuaciones y muy frecuentemente queda ahí. Para que haya demanda debería producirse un cierto compromiso y no siempre se da de este modo, aunque reflexiona y remarca que justamente de eso se trata nuestro trabajo: transformar la queja en demanda.

En relación al lugar de la clínica en el perfil de formación:

*Yo lo que veo, hablo desde Salud Pública municipal, **la mayoría de la gente se autodefine como psicoanalista, nadie escucha el discurso, te cuentan las historias alucinantes de que tal fue violado, etc. No somos reporteros, no somos periodistas, no es conseguir datos. Tal vez es lo mismo que mucha gente hace en su propio consultorio. A lo mejor la brutalidad, del horror de los hechos.** Acá trabajamos con lo que anda mal, no trabajamos en consultorio externo en donde puede haber consulta de toda índole. **El horror de los acontecimientos hace que sea difícil tomar eso y hacer de eso una clínica** (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).*

Desde su planteo, no se trataría de una dificultad ligada sólo a los inicios de una práctica, hacer una clínica aparece dificultado por la tendencia a diagnosticar, a juzgar (por ejemplo lo que los padres hacen respecto de un niño), a ubicar al paciente como víctima. Esta dificultad no estaría sólo en Salud Pública, se trata de una dificultad en torno a pensar la clínica y fundamentalmente la encuentra en las nuevas generaciones. Pero tratándose de la clínica en Salud Pública plantea que *“el tema del contacto con lo real es una marca en Salud Pública”* (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

Hace años mil años en el Heca, yo trabajaba en clínica médica con pacientes con HIV. Yo iba ahí y sufría, tenía que ver con mi posición fantasmática, medio tétrica. Iba ahí y había alguien en la cama sufriendo, pero digamos me acuerdo de ese punto ¿qué estaba haciendo yo ahí? ¿Cuál era mi posición respecto de ese real? Que, está bien, la relación con lo real está siempre, pero es la muerte, ahí en vivo y en directo con todo el

aparato perceptual dispuesto para eso: verlo, tocarlo, olerlo. Que es el tema de lo real (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

Preguntada respecto de si ante lo real de esta crudeza que aparece en los espacios de Salud Pública (confrontando con la muerte, la degradación) es por la vía de preguntarse cuál es la posición que uno toma frente a este real que podemos pensar un posicionamiento clínico y si esto sería una marca en su modo de trabajar, la entrevistada responde:

*Sí, y yo me considero una persona -y le reconozco a ciertas personas que trabajan en Salud Pública- con cierta **valentía**, en mí es un rasgo que tiene importancia, **“el no retroceder”** que tiene importancia, frente a los obstáculos de lo real. **Ulloa decía no retroceder frente a la marginalidad, no retroceder frente a esas alternativas del sufrimiento, del horror que no tienen los desarrollos teóricos más tradicionales** (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).*

Respecto de las dificultades en el trabajo actual, ubica en primer lugar una dificultad intrínseca al trabajo mismo que sería la atención del proceso singular que alguien puede hacer, respetando sus propios tiempos y lo que serían las necesidades concretas del niño (en referencia al trabajo en maternidad y neonatología). Los procesos subjetivantes necesarios para responder a las necesidades de un bebé no siempre van a estar acordes a esas necesidades. En segundo lugar, plantea la necesidad del trabajo con otros para que puedan ocupar ciertos lugares para poder trabajar a partir de eso, el trabajo *“con el mismo equipo de salud, por ejemplo yo trabajo mucho en enfermería, en relación al sostén y llevar adelante todo lo que es el cuidado”*. Y por otro lado:

A mí me resulta muy duro todo lo que tiene que ver con las decisiones que van a significar la privación de algo, que se define por ejemplo que tal mujer pueda o no amamantar a su hijo, ni qué decir de lo que tiene que ver de que no pueden hacerse cargo de alguien, si bien en ese punto es importante no caer en que somos nosotros los que tomamos esas decisiones, sino también hacer jugar la terceridad con la Dirección Provincial (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

En relación a esto último se requiere la permanente interlocución con otros, se trata de interrogar permanentemente lo que uno hace.

En el relato se perfila cómo en los casos más complicados, en donde se le presentan las dificultades a las que hace referencia, al mismo tiempo aparece otra dificultad y es la de la articulación de las instituciones, en el caso de salud específico: la posibilidad de trabajar en un sistema de salud, la relación entre los distintos niveles de atención (primero, segundo y tercero).

*Igual a veces me parece que hay proceso y algo inscripto de eso, y hay veces que me dio la impresión de que escribí en el agua, es algo que hay que sostenerlo mucho, hay que **sostenerlo permanentemente**. Hay momentos en los que hay que estar, hay que “estar” sosteniéndolo, no se inscribe de hoy y para siempre, no tiene la inscripción que tiene el discurso de la medicina, pero bueno, la sociedad está regida por la medicalización, es lo social que está ahí en juego, no es ni siquiera lo médico vs lo psicológico, eso sí, me parece que **en ese punto avanzamos por lo menos nosotros, en el sentido que en vez de Psicología vs Medicina, en todo caso es medicalización del padecimiento vs. padecimiento como estructural, ni siquiera el malestar, el horror estructural** (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).*

Respecto de aquellas cuestiones que la entrevistada siente que se han modificado en su práctica en salud pública:

(...) salud mental y los derechos humanos, que bueno, obviamente está todo el tiempo, pero dejar de ubicarme en el lugar de ser la defensora de los derechos humanos, también puede ser porque hay, aunque con muchas fallas, pero hay otras legalidades en curso que permiten que no sea el sector nuestro el que tenga que estar sosteniendo una práctica en relación a los derechos humanos, incluso la legalidad el sistema de salud que por más que lo critiquemos y todo, tiene una legalidad, respecto de la inclusión (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

Referentes

El Psicoanálisis y el análisis, mi análisis. Lo que para mí fue muy importante fue la Maestría del Lazarte, me aportó un montón, de distintos modos de pensar la Salud Pública. Muchas veces me pregunto: ¿qué hago yo aquí? (entre los psicoanalistas) y ¿qué hago yo acá? (entre la gente de salud pública) (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia).

Puntualizando

En su formación el Psicoanálisis aparece como contrahegemónico, como resistencia, casi como ocupando el lugar de un discurso político. Quizás por primera vez aparece una Psicología, en los términos más tradicionales de la Psicología, que estigmatiza al Psicoanálisis. Por primera vez una Psicología sin Psicoanálisis, una Psicología que lleva la marca de la dictadura. En este sentido hay una ruptura fuerte con los planes de estudio previos en donde (al modo en que lo plantea Alberto Ascolani) prima la continuidad (más allá de las modificaciones que se plantearon). En esta entrevista aparece por primera vez una definición de su propio lugar como psicoanalista y no como psicóloga. La Psicología queda como aquello a ser “repudiado” políticamente.

Aparece muy llamativamente, desde el compromiso político, Psicoanálisis-Hospital iban juntos, pero al mismo tiempo “la famosa discusión” de si era posible el Psicoanálisis en el Hospital. El Psicoanálisis es ubicado como una reivindicación política conjuntamente con la reivindicación del hospital (como sinónimo en ese momento de Salud Pública). Se hablaba en términos de la defensa del hospital público. Sin embargo, simultáneamente, la pregunta que más insiste es si es posible el Psicoanálisis en el hospital. Pareciera tratarse de dos actores distintos que confluyen en un mismo discurso. ¿Retornarán acá (en la vuelta a la democracia) estas historias que no alcanzaron a cruzarse? El Psicoanálisis se plantea como reivindicación política en sí mismo, pero se pone en cuestión su práctica en el hospital, interrogándose la institución (hospital) y no se interroga la propia institución (Psicoanálisis) ¿No se corre el riesgo aquí precisamente (como plantean Galende y Zopke) de hacer del Psicoanálisis el foco de lucha política, olvidando las políticas institucionales?

Esa tensión respecto de si es posible el Psicoanálisis en el hospital se responde en términos de una ética que viene a reubicar la práctica, desplazando el eje puesto en la “cura-tipo” ligada a un problema identificado en términos de encuadre. La respuesta pareciera dirimirse en términos de una

ética que permitiría ubicar de qué práctica se trata. Sin embargo, esta misma interrogación ética abre a una dificultad

Dificultad de la práctica del Psicoanálisis en salud Pública: la duplicidad del analista en tanto representante del Estado y sosteniendo un espacio analítico, en donde entran en juego distintas legalidades. Las leyes que establecen el acceso a derechos y la legalidad en la que alguien se inscribe y que implica responsabilizarse de su deseo. El derecho que a alguien le asiste como persona entra en tensión con el sujeto deseante y la responsabilidad subjetiva.

La problemática de la legalidad aparece en una nueva dimensión (no ajena a lo anterior) cuando queda ubicada como un eje para abordar la Salud Pública. La legalidad en el marco de los lazos sociales, en la cultura, los modos de tratamiento de la deuda en lo social. Cabe preguntarse si esta dimensión de análisis no estaría agregando a la dificultad de la práctica del Psicoanálisis un aditamento que hace a lo horroroso que mencionará más adelante.

En relación a las prácticas del psicólogo plantea el perfil de trabajo marcando dos aspectos: la atención de los pacientes y el trabajo con la institución (con las prácticas que arrasan la subjetividad), por lo tanto Salud Mental no sería un “servicio” más sino que trabaja con las demandas de esos otros servicios. Marca que esto es algo sobre lo que no hay acuerdo en los hospitales.

La práctica de los psicólogos no es ajena a las condiciones del modelo de salud, un modelo de salud abierto a las múltiples determinaciones de los procesos de salud-enfermedad dará cuenta de ello en la organización de los procesos de atención. La posibilidad que se da en Rosario de poner en discusión un modelo de salud fue un elemento permeable a la apertura a la práctica psi con la participación en esa discusión de los psicoanalistas (psicólogos).

La práctica en Salud Pública: el horror de los hechos hace difícil hacer de eso una clínica. Ante esta “dificultad” marca lo que podríamos denominar un *retroceso en la clínica misma*. Estos retrocesos son los relatos al modo de crónicas periodísticas, los diagnósticos rápidos y las valoraciones morales. Ante este retroceso es necesaria cierta valentía, no retroceder ante el dolor, la marginalidad, el horror. Interesante cuestión ésta: no retroceder, que no va en el mismo sentido de la década del ‘60, ’70, cuando la APA acusaba de masoquistas a los analistas que trabajaban en instituciones. Este no retroceder va en el sentido de no retroceder como lo necesario para apostar a la humanización. Retorno de una posición ética que emparenta con la lucha por los derechos humanos. No resulta casual la referencia a Fernando Ulloa.

Otra vuelta sobre las dificultades. Además de las marcadas en torno a las legalidades –subjetivas, institucionales y sociales, que conlleva la necesidad de terceridades (mediaciones institucionales) no siempre acordes a las circunstancias–, la dificultad para el funcionamiento de salud como un sistema y no como fragmentación de intervenciones. Las situaciones en las que las condiciones de

subjetivación y las legalidades en juego comprometen el advenimiento de un sujeto responsable (en torno a su deseo, posición ética) ponen en jaque las institucionalidades del sistema de salud, la permeabilidad del mismo para producir alojamiento y, fundamentalmente, la respuesta del Estado desde la intersectorialidad.

Más allá de esas dificultades, se rescata (casi como una inscripción social) la presencia de una legalidad, la de los derechos humanos, presente entre otras cosas porque a pesar de las críticas al sistema de salud la inclusión sigue siendo una apuesta y porque la medicalización es leída en términos de procesos de respuesta ante el malestar y no sólo en su aspecto corporativo (Medicina vs Psicología).

Aparece cierta preocupación en torno a la definición de “*ser psicoanalista*” que la entrevistada marca en los últimos años como una especie de *contraseña* (escuchar el discurso, el deseo, el goce) que vacía la práctica del Psicoanálisis.

Será interesante reflexionar acerca de los destinos de esta posición en la que se ubica al Psicoanálisis en la universidad de la dictadura: como contestatario, el Psicoanálisis como oposición política, borra el discurso político, se propone a sí mismo como discurso político con lo cual no deja espacio de una exterioridad que interroge.

Por primera vez aparece una Psicología que excluye al Psicoanálisis. Toda la Psicología queda marcada por esa exclusión y como sinónimo de *esa Psicología*, mientras que en la primera entrevista de este apartado aparece que en lo que no estaba se leía un silencio (de lo que había estado) y que la cuestión ética era sostenerse en esa lectura de lo que no está. En la segunda podría leerse un movimiento en donde la ética viene a responder por la definición de si la práctica se puede decir psicoanalítica. Ya no será el encuadre lo que define sino la ética. Aparece la cuestión ética en tensión con lo político. ¿La ética pasa a ser la política? Aquí también será interesante ubicar cómo se irá perfilando ese lugar de la ética en los '90.

Ubicar las particularidades de la clínica en Salud Pública desde su atravesamiento por la lucha por los derechos humanos. ¿Qué marca deja esto en una clínica? Este no retroceder en la apuesta a la humanización (no en el sentido de lo humanitario) sino en el sentido que plantea Gilou Garcia Reinoso:

Los derechos humanos no son meramente una tarea humanitaria, sino que pueden ser una tarea humanizante: colaborar para crear las condiciones para ser humanos. Es decir, sujetos, y sujetos de su vida, no reduciendo su existencia a un destino de objeto, por maltrato o exclusión, o también por masificación complaciente (Garcia Reinoso, 2005, p. 137).

Ambas entrevistas tienen la marca de tener que tomar una posición que implica una interrogación clínica ante aquello que no puede desconocer: la *crueldad* y que en esto reside algo de esa posición como psicoanalistas y el planteo ético. Esta es la marca de la Dictadura en la clínica.

E. CUANDO EL OTRO DE LA CULTURA REEMPLAZÓ A LO SOCIAL, EL DISCURSO A LA INSTITUCIÓN Y EL TIEMPO LÓGICO, UNA COARTADA FRENTE A UNA HISTORIA IMPOSIBLE.

Algunas consecuencias en las prácticas

“...una transmisión lograda ofrece a quien la recibe un espacio de libertad y una base que le permite abandonar (el pasado) para (mejor) reencontrarlo” (Hassoun, 1996, p.17). Ahora bien, ¿qué sucede cuando esta transmisión no es lograda?

El *Informativo Psi* de la Asociación de Psicólogos de Rosario como analizador

Tomaremos algunos de estos Boletines Informativos para detenernos en uno fundamentalmente, que constituye uno de los pocos documentos asequibles en los primeros años del golpe de Estado y dan cuenta de algunos movimientos que se van produciendo en los años de terror.

Algunos baches de información se reconstruyeron con la entrevista a Norberto Bozzi, empleado administrativo de la institución, quien refiere que a partir del golpe de Estado de 1976 se produjo un vacío institucional en el Colegio de Psicólogos de Rosario y que si bien él seguía concurriendo a su lugar de trabajo, no había Comisión Directiva y por tanto decide, ante la situación de inseguridad, trasladar los archivos que contenían los datos de los asociados, llevándolos consigo en un intento de evitar que cayeran en manos de las fuerzas de represión. Unos meses más adelante se realiza una asamblea en la oficina del Cronista Comercial (donde Bozzi se desempeñaba como corresponsal) y allí se vuelven a elegir autoridades.

En los Boletines Informativos desde julio de 1976 hasta julio de 1978 (de los cuales nos ocuparemos) se plantea el llamado a elecciones para una nueva Comisión Directiva (ya que la anterior se dispersa), se habla en términos de la subsistencia del Colegio, se comunican las presentaciones a las autoridades de Salud Pública de la Provincia en reclamos de reconocimiento de la profesión como profesión universitaria. Se pone en funcionamiento un Servicio de Asistencia Psicológica y de supervisiones. Se plantea como objetivo la Ley de Colegiación. Se desarrolla un proyecto de docencia con seminarios multitudinarios.

En agosto de 1978 el *Informativo Psi 4* informa acerca de la reunión constitutiva de la FEPPA (Federación de Psicólogos de la República Argentina) el 8 y 9 de abril. La Presidenta es Beatriz Perosio, y Rosario tiene la Secretaría Científica a cargo de José Manteña. Se plantea realizar jornadas científicas en todo el país (encuentros regionales). Se publica un reportaje a Lacan.

Recordemos que Beatriz Perosio desaparece, siendo presidenta de la Fepra, el 8 de agosto de 1978. El *Informativo Psi 5* aparece en el mes de marzo de 1979 y se refiere que “por varios motivos su aparición fue demorada”. Se informa del cambio de designación de *Colegio* por *Asociación*, ante la recepción del telegrama oficial N° 33.242 procedente de la Fiscalía de Estado del Gobierno de la Provincia de Santa Fe y que emplaza al Colegio de Psicólogos que en un plazo de treinta días proceda a la modificación de la denominación, ya que el término Colegio comprende exclusivamente a las entidades creadas por ley. Además se informa acerca de numerosas actividades de la Secretaría de Docencia, del Servicio de Asistencia Psicológica, la creación de la Biblioteca Freudiana de Rosario, de la Confederación General de Profesionales (C.G.P.) y se anuncia la segunda reunión del Consejo Nacional de delegados de FEPR. También se presenta un proyecto de Ley de Ejercicio de la Psicología de San Juan.

El Informativo siguiente, el *Informativo Psi.6*, no tiene fecha en ninguna de sus páginas, ni en sus tapas (como era habitual). Por la información que da, se puede reconstruir que es del primer cuatrimestre de 1979. Nos detendremos en este informativo *sin fecha* ya que resulta altamente sintomático y nos permite revisar las consecuencias de la frase de Hassoun (1996) respecto de una transmisión lograda que permita un espacio de libertad.

El Boletín “sin tiempo”, sin historia... origen y fundación. Polémica Vezzetti-García:

En la nota Editorial hay un artículo en homenaje a los 123 años del nacimiento de Sigmund Freud (6 de mayo 1856). Esto indicaría que se publica entre mayo y junio de 1979. Un buen espacio lo ocupa la publicación del comentario de Hugo Vezzetti al libro de Germán García *La entrada del Psicoanálisis en la Argentina*, publicado en Diario La Opinión del 15/4/79. Nos detendremos en este comentario que se titula “Una visión mítica de la verdad”.

Vezzetti plantea que el tema de la entrada del Psicoanálisis en la Argentina constituye un problema de interés, un campo de investigación en el que casi todo estaría por hacerse. Remarca la complejidad de esa tarea de

“indagar el marco de constitución de los discursos e instituciones del Psicoanálisis y el impacto recíproco con la conformación ya establecida del saber y las entidades médicas, jurídicas, pedagógicas, penales; rastrear el camino recorrido y las condiciones de su expansión, así como las diversas rupturas y transformaciones tanto teóricas como institucionales; analizar el entrecruzamiento con otros discursos y prácticas y la incidencia en otros campos: literatura, filosofía, plástica; perseguir los nexos con las condiciones del desarrollo del movimiento psicoanalítico internacional y a la vez las peculiaridades de ciertos efectos de pasaje –y transformación- a nuestro medio de producción psicoanalítica originada en sus metrópolis, con sus modas y repeticiones” (Vezzetti, 1979, s/n).

Marca, respecto del texto de García, ciertas carencias metodológicas que limitan el resultado. Si bien admite que el autor no se propone escribir una historia, plantea una cierta visión de la historia que va más allá del Psicoanálisis. Señala que el modo de abordar, abarcar –de Sarmiento a Masotta– casi todo, aplasta la aparición de problemáticas diversas: históricas, epistemológicas, institucionales “Pero en la medida en que emergen todas a la vez el texto tiende a pasar por encima de los problemas cuando no directamente a obturarlos” (Vezzetti, 1979).

Vezzetti (1979) adjudica este efecto a dos actitudes combinadas del autor:

- hacer de cierto saber psicoanalítico el patrón absoluto de verdad o falsedad de cualquier discurso;

- “desconocer -aún como interrogante- el campo histórico constitutivo o condicionante de la emergencia de ciertas formaciones discursivas, de sus rupturas y transformaciones”.

Tanta insistencia por no ocuparse por el orden de los hechos tiende a abolir la historia. “Los discursos considerados parecen autónomos y solamente sostenidos por un juego de repeticiones en el que todo es lo mismo” (Vezzetti, 1979).

Trata como idéntico lo que “no puede integrar a cierta verdad del Psicoanálisis”. Pero también aplica el estatuto de lo idéntico a cierto saber psicoanalítico:

el discurso teórico del Psicoanálisis estaba ya allí -como los tesoros escondidos- a disposición de cualquiera capaz de apoderarse del él. Como ciertas verdades religiosas parece concebirse ese saber como obligatorio, a la vez como natural y revelado (Vezzetti, 1979).

Plantea que el autor desconoce que las teorías se construyen, y eso a partir de determinaciones que son históricas y epistemológicas. Subraya que una de las tesis más originales que desarrolla García es que la legítima fundación (del Psicoanálisis) fue realizada por Oscar Masotta y que por lo tanto la producción de la APA no era Psicoanálisis”

El papel relevante de Masotta en la formación y en la producción psicoanalítica es indiscutible. Tanto como que su obra teórica e institucional no puede considerarse aislada de los otros y de cierto espacio social y científico que enmarcó diversas rupturas y movimientos heterogéneos en el campo psicoanalítico argentino de los últimos diez años. Dar cuenta de este proceso es hoy imposible (Vezzetti, 1979).

Termina planteando que “¿si Masotta es Santa Teresa y que el mensaje que recibe, que transmite e institucionaliza garantiza para siempre a sus seguidores el acceso inflexible a una Verdad que, paradójicamente siempre estuvo ahí esperándolos?” (Vezzetti, 1979).

En el mismo *Informativo Psi 6*, es publicada la respuesta de Germán García. Este refiere que Vezzetti marca a su libro dos fallas diferentes: 1) carencias metodológicas; y 2) errores de información y como consecuencia de ello su libro no podría explicar lo que se proponía; las dificultades del Psicoanálisis para transmitirse y garantizar la formación de los psicoanalistas.

Respecto del primer punto García considera que Vezzetti refiere a “lo que se dio en llamar hace unos años “epistemología” (García, 1979). Esto, según García parte de considerar los discursos como emergentes de las condiciones sociales y eso evita discutir lo que su libro plantea: que el discurso es el lazo social por excelencia, más constituyente que constituido.

El primer punto estaba claramente contemplado en el escrito de Vezzetti; respecto del segundo escamotea (degradándolo) un señalamiento interesante y es que no se trataría de “errores” sino de “desconocimiento”. Si bien no es una historia, encarna una visión de la historia, por lo tanto no se trata de un problema de información, sino de un posicionamiento. Doblemente interesante resulta que García a continuación plantee que la propuesta es explicar las dificultades del Psicoanálisis para transmitirse y garantizar la formación.

Por mi parte el libro aclara que no quiere ser una historia de la psiquiatría, de la Psicología ni de la medicina sino que evoca sus *orígenes* para situar la *entrada* del Psicoanálisis en relación con los supuestos de estos discursos... los médicos, psiquiatras y psicólogos fueron los agentes sociales de transmisión del Psicoanálisis (García, 1979).

En una breve respuesta, Vezzetti transmite que no se trata de reducir las dificultades que él plantea críticamente a la obra de García como un problema en torno al *relato de los hechos* sino a una posición de desconocimiento de las determinaciones históricas y epistemológicas y de la heterogeneidad de movimientos (con efectos teóricos e institucionales). Plantea que “hoy no es casi posible polemizar acerca de la concepción y de las ideas en la que sostiene su posición a la vez social y teórica” (Vezzetti, 1979). Escribir, inscribir esa imposibilidad es radicalmente diferente a desconocerla.

Acta de Fundación de la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud Rosario (EPSFR)

Fechada el 10 de marzo de 1979, en ella se lee: “Un grupo de psicoanalistas rosarinos hemos pactado la fundación de la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud, pacto que es el fruto de sucesivas reuniones, diálogos y encuentros mantenidos en el curso del año 1978”. Refiere a la

(...) interrogación sobre nuestro ser y nuestro quehacer exigidas por la doctrina y la práctica del Psicoanálisis (que) nos hace proclamar como necesaria la existencia de un centro de formación, estudio e investigación... El fundarlo es un requisito que nos adviene desde la práctica misma del Psicoanálisis, el acto analítico donde se nos interpela como sujetos. Se trata para nosotros ahora, de la asunción de una historia de palabra dirigida al Otro. Quienes nos hemos reunido para hacerlo solo somos sujetos aquí en el punto en el que la llegada del tiempo de concluir nos arroja en el medio de un acto, acto que una vez inaugurado, ya se nos sustrae, nos desborda, un acto de fundación.

Habla de las circunstancias que “hacen que seamos aquí nosotros”. Refiere a la historia en términos de “interrogarse en cuanto a cómo la historia de cada uno se ha entretreído con la historia del movimiento psicoanalítico en Rosario, y en el resto del país. Tradición, clanes, fidelidades. Habla de

la discrepancia teórica “que no tiene por qué quedar excluida, en tanto la presencia del Otro asegura la salida de lo que si no sería rebote especular imaginario”.

Para nosotros se trata de un apuesta, lleva en sí el riesgo del fracaso o el error, nuestra justificación es que es preferible esto a quedar condenados a una congelación del tiempo a un instante de mirada interminable o en un tiempo para comprender que no se dialectice y que por lo tanto impida para siempre saber retroactivamente sobre lo que siempre será error inevitable. Esa es su verdad (Acta Fundación EPSFR, 1979).

Algunos Comentarios hasta aquí

Nos interesa remarcar sólo algunos puntos de esta reconstrucción en un momento político-institucional como lo son los años ‘76-‘79.

Vemos que muy tempranamente, en diciembre de 1976, se producen intercambios con las autoridades provinciales respecto de la defensa de los espacios profesionales, la inclusión de los psicólogos en los escalafones provinciales. Del mismo modo, en marzo de 1978 se produce la reunión de la FEPPRA y se discuten las reivindicaciones de los psicólogos. Beatriz Perosio, su presidenta, desaparece en agosto de ese mismo año.

El informativo siguiente (nº 5), el boletín “demorado”, además de informar sobre los movimientos en pos de una ley de colegiación, refiere acerca del cambio de nombre, de Colegio a Asociación. La denuncia a la Fiscalía de Estado la realiza (según refiere en entrevista Norberto Bozzi) Ariel Arango, por entonces Director de la carrera de Psicología de la UNR.

No hay ninguna mención de la desaparición de Beatriz Perosio, ni de las gestiones realizadas por la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, en ninguno de los boletines posteriores a la misma.

El *Informativo Psi nº 6* no está fechado...Boletín al que llamamos *el Boletín “sin tiempo”, sin historia... origen y fundación...*

Allí se publica la discusión Vezzetti - García. Hugo Vezzetti plantea que la borradura de la historia que Germán García realiza con el *mito de los orígenes* no refiere a un problema respecto del relato de los hechos sino a una posición de desconocimiento de las determinaciones históricas y epistemológicas y de la heterogeneidad de movimientos (con efectos teóricos e institucionales), pero de las cuales en ese momento sería imposible dar cuenta. Escribir, inscribir esa imposibilidad, decíamos, es radicalmente diferente a desconocerla.

Evocar los orígenes pareciera ser una operación que borra la imposibilidad de dar cuenta de esos movimientos y de sus efectos. Borradura de la historia, de la temporalidad... ¿cuál será el lugar de la epistemología, que ubicábamos como permitiendo una lectura crítica de los conceptos, al quedar degradada en la lectura de Germán García?

Pero esta discusión (trunca) donde Vezzetti plantea que se desconoce la historia, nos abre a leer en esa clave el Acta de Fundación de la escuela Sigmund Freud de Rosario, lectura sesgada, seguramente. Esto no implica hacer un análisis de la Institución Escuela, que excede los propósitos de este trabajo. Sólo nos interesa detenernos en esta casualidad histórica que los hace coincidir en el mismo boletín sin fecha, marcado por el aniversario del nacimiento de Sigmund Freud (123 años). Allí la condena será “la congelación (en) un instante de mirada interminable...un tiempo para comprender que no se dialectice...y que impida saber retroactivamente sobre lo que siempre será error inevitable” (Acta Fundación EPSFR). Se inaugura una escuela en el fundamento del tiempo lógico. En este Acta de fundación podemos subrayar:

- la interpelación como sujetos
- la historia como historia de palabra dirigida al Otro
- una referencia al tiempo como tiempo lógico

¿Qué efectos tiene que esta borradura/ no inscripción de la “imposibilidad del tratamiento” del tiempo histórico se haga en nombre del tiempo lógico y el mundo de lo social se transforme en el mundo del “significante”, la única materialidad sea la del discurso?

Otro escenario, la borradura funcional

La vuelta a la democracia encontró a la carrera de Psicología habiendo transitado dos planes de estudios durante la dictadura, producto de las internas entre militares e iglesia. El segundo Plan de Estudios, que es el conocido como del Proceso, se caracterizó por su oscurantismo, su carácter religioso y la exclusión que hacen de Freud, Lacan, Piaget, Wallon (entre otros).

El compromiso de la gestión normalizadora (la directora Normalizadora de la carrera de Psicología fue la psicóloga Gloria Annoni) fue reponer en sus cargos a los docentes que habían sido echados o se habían tenido que ir de la universidad. En una entrevista refiere que los reincorporados:

(...) no querían dar Klein... decían que no la conocían bien (la conocían)... busquemos gente que la maneje y demos seminarios... Psicología del Desarrollo la sacamos así como evolutiva...

- ¿Quedaron fuera Klein y lo evolutivo?

Lo evolutivo no, porque yo daba los cambios (al explicar el Edipo) que se daban en la latencia, la pubertad y más o menos las características de esas edades (Refiere a la asignatura Estructura Psicológica Individual del Sujeto II)

*(...) Otra deformación que hubo es que la Clínica I, estaba el Profesor X (echado por el Proceso) y la Profesora X (que era ayudante en ese momento del Golpe de Estado). Cuando (ella) se reincorporó, con la formación que había hecho durante el proceso se la nombró adjunta y en ese mismo año se empezaron a hacer los concursos. **El contenido de la Clínica I era Clínica de niños, no tenía quién dé niños, la profesora dijo que no. Dijimos que invitaran a alguien para que la diera, pero era muy al pasar***

- ¿Qué estaba pasando?

Yo pienso que obviamente recién hacía unos años se había creado la Escuela Sigmund Freud, la profesora llevó a toda la gente que pudo y ella estaba en dos materias... eran tantas las ansias y el entusiasmo con Lacan (que había estado prohibido) que les parecía que Freud ya había pasado de moda. Es una opinión personal.

- ¿Había distintas propuestas? Vos hablaste de una institución, ¿había otras?

No, no había otra. Nos costó mucho trabajo, que antes era fundamental el psicodiagnóstico, conseguir quien lo diera. ... yo lo quise poner en la Clínica I, pero el docente no quería. Se puso en el trabajo de Campo III (de clínica) había una obligación de hacer esa parte de psicodiagnóstico en el trabajo de campo estaba la parte teórica, la parte práctica de salida a los hospitales y la parte de psicodiagnóstico.²³ (Entrevista a Gloria Annoni).

Aparece claramente una resistencia de los docentes reintegrados a tomar ciertas temáticas y autores (debido a posiciones que desarrollaremos más adelante) por fuera de lo que sería legitimado desde posiciones que se identificaban como lacanianas. El literal desconocimiento de la producción inglesa (en los que la mayoría de los docentes se habían formado), sanciones valorativas acerca de todo lo referido a técnicas de psicodiagnóstico, de exploración de la personalidad, y de técnica psicoanalítica, también a lo evolutivo –incluida la neogénesis de Piaget– y al Psicoanálisis de niños, que quizás era la práctica que más fuertemente se había desarrollado desde una perspectiva kleiniana.

El Psicoanálisis que retorna a la universidad luego de su expulsión se va convirtiendo en hegemónico y ciertas palabras aparecen como prohibidas: desarrollo, evolución, diagnóstico, juego. Melanie Klein, más aún autores como Arminda Aberasturi, quedan prácticamente fuera de la currícula. Poniéndose en cuestión la existencia del niño para el Psicoanálisis, se planteaba que la pregunta pasa(ba) por el orden de lo infantil, como la lógica misma de la constitución del sujeto: lo infantil para el Psicoanálisis. Toda temporalidad es sospechada y por lo tanto el tiempo cronológico y (en) la constitución subjetiva no constituye un problema. Se borra, pues, el niño. Se habla de lo infantil, no hay niño.

Liliana Sharoski y Mirta Carrasco en el seminario de pregrado optativo, daban seminario de clínica de niños, yo había rescatado del seminario algunos autores, que eran básicamente Winnicott y Bion. Algunos textos clínicos de Winnicott, después Rodulfo, ahí es donde voy leyendo y encontrando algunos recursos clínicos (Entrevista a María Crisalle, cursante en la facultad entre 1993-2000).

El abordaje de la clínica de niños se da en seminarios optativos o extracurriculares que cubren áreas de vacancia en la formación del Psicólogo. La clínica de (en) niños se constituye en un área de vacancia en la facultad de Psicología.

Cuando hablamos de clínica de niños, ¿hablamos sólo de la clínica en un grupo etéreo? ¿Es lo mismo esto que decir no hay clínica en gerontología? O como se viene planteando con mayor frecuencia: clínicas que se degradan en especialidades (niños, adolescentes, discapacitados, autistas, TGD).

Al respecto Marta María Robertis plantea:

²³ El trabajo de Campo al que alude es el Trabajo de Campo Salud, no hay un trabajo de campo de clínica. Nuevamente vemos aparecer la confusión que marca Ascolani respecto de la salud y la clínica

“Situarse el lugar del Psicoanálisis en la cultura o bien en una facultad donde todo era Psicoanálisis y sin embargo **estaba ausente el Psicoanálisis de niños**, si algo por ahí había estaba referido a una determinada teoría y **había un profundo desconocimiento de la historia del Psicoanálisis**” (Robertis, 2012, p. 28) .

Esta frase de Marta María Robertis (reconocida psicoanalista de niños de la ciudad) resulta crucial para seguir el hilo de esta ausencia: una teoría (y un modo de transmisión de la teoría, *el modo*) toma el lugar del desconocimiento de la historia. Desconocimiento de la historia, borramiento del niño. El borramiento del lugar del niño en la cultura es solidario con el borramiento de la historia. Lo que se intenta negar es la operatoria de filiación, necesaria en toda cultura en el marco de una legalidad que establece aquello que toda cultura interdicta.²⁴

Pero además de esta relación entre niñez e historia, particularmente lo que se desconoce en este no saber acerca de Klein, de Winnicott, de Aberasturi, es la historia misma de práctica de los psicólogos, así como desconocer que en el ámbito de lo público la inserción de los psicólogos estuvo ligada históricamente a espacios de práctica con niños. El primer Servicio de Psicología creado en la ciudad fue el del Hospital de Niños Víctor J. Vilela, en febrero de 1971 y los primeros cargos rentados por la misma época se dan en el Hospital Nacional del Centenario en la Sala de Pediatría. Pero además, no sólo por ser los primeros espacios de reconocimiento de los psicólogos, sino porque tal como lo plantea Vezzetti, la profesión fue armando la disciplina Psicología. La conformación de cierta identidad profesional pasaba por la reivindicación de las prácticas de los psicólogos en lo público y desde allí, donde más claramente se perfilaban las demandas era en torno a la población de niños.

Acá podríamos argumentar que esas demandas sociales están en relación a clasificar, diagnosticar, normalizar, orientar y que el imaginario social y la coyuntura de poder (médico) se cristalizaban en una demanda de psicodiagnóstico. Pero si bien esto forma parte de la *pesada carga de los psicólogos* que portamos y que, como sabemos, adopta nuevas formas, el ingreso a lo público *camuflado* en el psicodiagnóstico, introdujo –de contrabando– la psicoterapia, “hacer tratamientos”, el trabajo en entrevistas. No se trata sólo de la expresión *metió de contrabando* sino que aludimos a Hassoun (1996). La práctica de la psicoterapia aparece justificada desde la complejidad de las situaciones que el trabajo en las salas de internación les planteaba a los médicos y que recurrían a los psicólogos frente a lo que aparecían como encerronas. Veíamos en el apartado “La inquietud en las prácticas” cómo ante la complejidad de algunas situaciones se plantea el límite del psicodiagnóstico, “*resultaba sin mucho sentido*” (Entrevista a Rasseti) para abordar la angustia de un niño internado con tuberculosis.

²⁴ No nos olvidemos que en los '90 entre tantas cosas cuyo fin se proclamaba, se preguntaba acerca del fin de la infancia. Lewkowicz y Corea (1999) analizan los términos en los que se produce la *destitución* de la niñez.

O sea que el trabajo con niños en lo público trajo aparejado dos cuestiones: por un lado, como se desprende de lo anterior: la complejidad, la problemática ligada a lo social y no sólo el síntoma a corregir; y por otro, la necesidad de una clínica para abordar esta singularidad.

Todo esto pareciera quedar borrado en la ausencia del Psicoanálisis de niños en la formación del psicólogo. En el momento en donde la destitución de la infancia y la borradura de la historia aparecen como discursos hegemónicos y justifican abandonar a su propia suerte la reproducción a grandes sectores de la población y donde la utopía pareciera ser vergonzante, la Facultad de Psicología de Rosario reproduce aún en el compromiso político de reincorporar a los cesanteados y/o los que se tuvieron que ir, una borradura de su propia historia y una borradura de la clínica de niños. Si bien se pueden marcar como área de vacancia la ausencia/déficit de formación en trabajo con adultos mayores, con neonatología, etc., la pregunta es ¿qué efectos tiene sobre la transmisión de la clínica el que ésta se realice desconociendo la existencia del niño? ¿desconociendo las temporalidades? ¿No será la clínica con niños la que interrogará el modo en que las operaciones de constitución del sujeto se plantean en la teoría? ¿No será esa particular temporalidad que la figura del niño introduce la que pone en cuestión la temporalidad misma que el Psicoanálisis plantea?

El fin de la historia y el fin de la infancia son solidarios. Si Infancia e Historia son dos términos que se implican mutuamente, sabemos que no se trata del fin de la infancia sino de su “destitución” (Lewkowicz, 1999) como figura de la alteridad (Volnovich, 1999).

Así como toda historia tiene su oficialidad, también producirá espacios de resistencia, cuestión que retomaremos al trabajar la década del '90.

F. LOS '80

Del mismo modo que la década del 70 no son 10 años, la década del '80 comienza con la apertura democrática (1983) o quizás antes (luego de la guerra de Malvinas) pero en torno a los movimientos del proceso de democratización.

f.1. Cursado 1985-1992

Las dos escenas

Entrevista a María Eugenia Villagra

Trabaja en Salud Pública de la Municipalidad de Rosario desde 1999. Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria

Experiencia de Formación

Segundo ingreso después de la Dictadura. Relata que una de las cosas que más la impactaron fue que en una clase un chico –que después fue testigo en las causas– se levantó diciendo que había un servicio de las fuerzas de represión ahí sentado.

Lo que estaba en discusión en la carrera era la cuestión de la transmisión del Psicoanálisis y las áreas sociales. Todo lo social también estaba marcado por el Psicoanálisis. “*Si bien uno no entendía qué iba a hacer y cómo lo iba a hacer*” (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).

Una de las cosas que me marcó el escucharla a Diana Wolkowicz cuando la invitaron a presentar la experiencia de la carrera (en ese momento Residencia de Posgrado en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria). Ahí fue que yo me enteré de ese trabajo. Presentó Valparaíso o el Paraíso perdido. Además y sobretodo me parecía real, podías empezar a ejercer, formarte, acompañado y que era tangible.

Lo que aparece como marca es que se trata de una experiencia en serio, se estaba hablando de una práctica en Salud Pública y actual. Se hablaba de algunas experiencias (Pichón Rivière, Hornstein) gente que había trabajado en hospitales pero de antes del Proceso. El relato de la experiencia de Plataforma, pero ya por fuera, todos tenían sólo práctica privada.

*... como que hablaban de una militancia vieja, algo ajeno, del pasado. Ya no existía. Lo que contrastaba era esto... algo que pasaba ahora, era actual y se hacía. Aparecía como **algo ajeno**. Me acuerdo de las clases de Clínica de G. que eran buenisimas, y yo decía ¿cómo hacemos ahora con eso? En verdad lo que **se abría en todas las materias era que la práctica era una práctica privada, o por lo menos era lo más valorado. Lo otro parecía que era otra cosa, o había sido otra cosa.** Como que no podía haber una “militancia” en nuestro trabajo ahora. (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).*

El “*había sido otra cosa*” refiere a dos cuestiones: al atravesamiento político, a la militancia (cuestionada) y a que no estaba marcada por el laconismo.

[se transmitía que] una cosa era antes de Lacan y otra cosa era después, la idea que a mí me parecía. Había sido antes y era otra experiencia y que después... no se las rechazaba, a veces se las idealizaba, pero esto: el ingreso de Lacan, Massotta... ya era otra cosa... esto de dos prácticas diferentes... lo del cobre (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).

Algún relato melancólico hablaba de ese tiempo pasado. Todos los otros psicoanalistas más popes, no hablaban de eso, hablaban de Freud, de Lacan (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).

Respecto de la transmisión del Psicoanálisis la refiere en términos de “*fascinación de poder acceder a ese saber*”, refiriéndose a Lacan. Y este acceso no era totalmente posible en la facultad, aunque fueran los mismos docentes. Se trataba de otros espacios y de lo que define como “*manipulación*” en torno a una oferta de acceder a esos otros espacios y a ese saber que la facultad no transmite.

En relación a la concepción de clínica que se transmitía:

“Raro, era más un enigma que... era más fácil leerlo a Freud y tratar de ver lo que hacía Freud que lo que te transmitían acerca de qué era la clínica. Tampoco casi nadie hablaba de su experiencia. Para mí era más un enigma que otra cosa” (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).

Sin embargo, respecto de su formación en la carrera, plantea que rescata casi todo, pero después, con el tiempo y en la práctica. Rescata la lectura de lo social, esos intentos de transmisión de las prácticas y la lectura de Freud y Lacan. Al ir trabajando pudo entender un poco más eso que había transitado. Una carencia en la formación es respecto de Psicoanálisis de niños, lo que se daba era sin ninguna planificación.

Ubica el contacto con la práctica en la presentación comentada más arriba, cuando cursaba quinto año. En la residencia clínica de pregrado hace sus prácticas en el Espacio de Juego (dispositivo de la Residencia de Posgrado en el Hospital Provincial de Rosario), participa en el armado y continúa el año siguiente, aunque ya había terminado la residencia de pregrado.

*“Ahí era pensar la formación, la clínica desde otro lugar distinto. Escuchar a una mamá en la sala de espera, ¿qué era el juego para ella, qué había sido en su historia? Era maravilloso poder trabajar. Se trabajaba la situación, a veces al chico no lo conocías [hace referencia a un caso en que no se podía externar a un niño por un síntoma inexplicable médicamente], no lo ibas a volver a ver y la **intervención** que uno hacía posibilitaba que el chico se fuera a su casa. Trabajábamos con los médicos, enfermería, con los padres. La había escuchado a Diana, que trabajaba desde el Psicoanálisis en la cama de un hospital [refiere a un trabajo en Terapia Intensiva en el Hospital Centenario], a partir de una crisis... (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).*

Luego, ya recibida, en el marco de una concurrencia en un centro de salud, hace un trabajo que se llamó: “Caso social, de lo no dicho a la ocasión de que se diga”. Manifiesta que le resultó interesante. Ubica a la experiencia de práctica en relación a la residencia como “*habilitante*” pero, por otra parte, estudiaba con Tita Florio (reconocida analista de la ciudad):

“... ella a todo eso [prácticas institucionales] estaba abierta, tenía una fascinación por los jóvenes y nos escuchaba y **nos habilitaba**. Estaba en cuarto año cuando empecé a estudiar con ella. Estudiábamos Psicoanálisis, pero te habilitaba, te escuchaba. Llevaba gente más grande que ya estaban trabajando en Salud Pública y armaba una presentación” (*Entrevista a Ma. Eugenia Villagra*).

Ingreso a las prácticas

Ingresa por concurso a Salud Pública de la Municipalidad de Rosario en 1999. Comienza a trabajar en un Centro de Salud. Estaba en pleno desarrollo el colectivo de Atención Primaria. Refiere a una primera reunión de gestión de Débora Ferrandini entonces directora de Atención Primaria:

... donde trabaja con la técnica del ovillo. Cómo había entre todos que armar, cómo quedaron todos enmarañados en algo que había que poder entre todos construir. Ahí estaba en juego la cuestión de la doble pertenencia, que hizo tanto ruido a tanta gente y que sigue haciendo y que además que te sirve para acomodarte a ver si pertenecés a Salud Mental o a Atención Primaria (*Entrevista a Ma. Eugenia Villagra*).

Aquí hace referencia a diferencias que producen tensiones entre los trabajadores de salud mental y que en ese momento estaban muy marcadas, sobre todo...

... en algunos sectores de la gestión de Salud Mental... Entonces, la cuestión del purismo del Psicoanálisis y de que los médicos eran un obstáculo a la escucha y a no responderles a la demanda, también a los médicos, a los pacientes (*Entrevista a Ma. Eugenia Villagra*).

Perfil de formación del Psicólogo en Salud Pública

Ubica que desde esa posición, la práctica de un psicólogo en Atención Primaria era la misma práctica del consultorio privado, esperar la demanda para consultorio externo. Escuchar a todo el que llegaba, no hacer una discriminación. No trabajar por fuera del centro. En los primeros seis o siete meses del trabajo en el centro de salud, escuchando a todos los que llegaban, sin tomar en cuenta si tenían o no historia clínica en el Centro de Salud, tenía más gente para atender que los mismos médicos que hacían admisión sin turno. Preguntada respecto de cómo leía esto que estaba ocurriendo, refiere que desde esa “*supuesta apertura*” a escuchar todo, no escuchaba nada y quedaba por fuera de los procesos barriales y del mismo centro de salud.

Tanto desde la gestión del centro de salud como desde el colectivo de atención primaria se planteaba que estaban atravesando una coyuntura (1999) en la que “todo estaba por explotar”.

“Nos preguntábamos: con toda la gente que tenemos (en los centros de salud), más lo que no tenemos (que no accede) que está peor que la que tenemos. ¿Cómo hacemos para pensar y organizarnos cómo seguimos? Esto

está abierto y el que piense que...y ahí te bajaban los postulados: universalidad, equidad, accesibilidad, la salud como un derecho. Quien está de acuerdo con estos postulados puede participar de las reuniones de gestión.

Se pensaban cuáles eran los problemas, había una gran confusión en torno a entender el Equipo de Referencia, esas eran las tareas nuestras de discusión dentro del equipo. Y en las discusiones de los colegiados, eran más un insumo para Debora [Ferrandini] misma para pensar (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).

La universalidad no implica totalidad

Resultaba difícil entender este planteo de universalidad:

Lo pude entender el día que me dijo: bueno, pero pensáte si vos estuvieras en la India sola. Ahí me di cuenta que capaz que estaría organizando campañas de vacunación con una lógica desde lo que yo puedo aportar. Ahí me di cuenta que la universalidad era un vector, que no era que tenías que atender a todo el mundo, sino que era un vector que cuando lo cruzabas con la equidad, ahí decidías. Si te resistías a pensar que el vector era la universalidad y (entendías) que tenías que atender al universo,... te resistías porque sentías que te morías en el intento. Se trata de determinados problemas, de determinada población (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).

Ante la pregunta de si desde la misma gestión no habría cierta confusión en torno a esto –se demanda “atender todo”– refiere que ha tenido la posibilidad de trabajar en equipos donde sí ha sido acompañado por la gestión. Cuando esto no es entendido trae consecuencias negativas para la población y el equipo. Relata la experiencia de un centro de salud en donde en este esfuerzo por atender todo se termina definiendo el cierre de la adscripción y luego esto les hacía trabajar siempre en urgencia con un deterioro de los indicadores de salud poblacionales.

Aquí resulta interesante subrayar cómo esta dificultad para entender la diferencia entre universalidad como todo y universalidad como derecho que remite a la equidad plantea un problema de gestión con serias consecuencias para los equipos y que implica la toma de decisiones. Término que veremos aparecer como sintomático en las problematizaciones que en Atención Primaria se plantean.

Interlocutores

Tita Florio, la carrera de Posgrado (Residencia de Posgrado en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria) y el Colectivo de Atención Primaria (Entrevista a Ma. Eugenia Villagra).

Las dos escenas

El relato en relación a la carrera de Psicología pareciera mostrar dos escenas que se inauguran con el alumno denunciando a un servicio de las fuerzas de represión en una clase de la facultad. Un pasado demasiado cercano, presentificado en la escena de la enseñanza. La escena de la enseñanza y la política. ¿Cómo se transitan estas dos escenas? ¿Qué se hace con ellas? ¿Qué es lo que parece no poder ingresar en la escena de la enseñanza y que cuando lo hace sólo remite a un pasado, a algo melancólico?

Estaba en cuestión la transmisión del Psicoanálisis y las Áreas Sociales, todo estaba marcado por el Psicoanálisis. Esto hace a una diferencia a lo que aparece después, “*todo era Psicoanálisis*”.

El encuentro con una experiencia lo ubica cuando escucha el relato de una práctica que le aparece como “*posible, real, tangible, actual*”. Estas adjetivaciones se explicitan en relación a que los relatos de experiencias institucionales (Plataforma, trabajo en hospitales) eran viejos y para quienes las transmitían no formaban parte de sus prácticas actuales, era una militancia vieja, un relato melancólico que a la alumna de ese momento le resultaba ajeno. En el discurso aparece como “*lo otro, era otra cosa, había sido otra cosa*”. En este “*lo otro*” empiezan a confluír las experiencias ligadas a la militancia, a lo político, las experiencias institucionales y lo que no era lacaniano. En este movimiento, la práctica privada queda casi como el resguardo de lo que no es *lo otro*. Las experiencias institucionales, políticas, son *lo otro* de la práctica privada. “*Lo otro había sido otra cosa*”, frase enigmática que quizás dé cuenta de lo que de esa historia no se puede recuperar, en la que quedan pegadas las experiencias institucionales contestatarias y lo no lacaniano, entendiendo como verdadero Psicoanálisis lo lacaniano y la práctica de consultorio privado. Lo lacaniano inaugura un nuevo tiempo frente a ese pasado no rechazado hasta idealizado y dos prácticas –el oro y el cobre. Es para resaltar que todavía aparece el nombre de Oscar Masotta.

El saber acerca de la práctica del Psicoanálisis (el oro) y su transmisión, no era posible en la facultad. Aquí la entrevistada habla en términos de manipulación y menciona a representantes de instituciones de Psicoanálisis de Rosario. Pero en esa transmisión en general no se hablaba de la experiencia propia de los docentes.

No había formación planificada en Psicoanálisis de Niños (“*se daba*”). Este tema que hemos visto, continuará como problema de la formación, sin una lectura de ello.

La entrevistada utiliza la palabra *militancia* para dar cuenta de una práctica que no reniega del análisis de lo político en relación a los campos en los que trabaja. No resulta casual el uso de esa palabra porque era lo rechazado en la formación en la carrera. Muchas de estas cosas que se relataban como experiencias, procesos anteriores, devenían de fuertes procesos de militancia que se habían transformado en *lo otro*. Se le hace un lugar discursivo pero queda ajenizado. Por lo tanto, la práctica debía de pensarse por fuera de lo político. Lo que quedaba rechazado era el compromiso con lo político.

En el ingreso al trabajo en Salud Pública plantea que no se le presenta como contradictorio su trabajo respecto de su formación, porque más allá de la recibida en la facultad, estuvo atravesada por otras experiencias. La contradicción aparece marcada en su práctica en el ámbito municipal por el reconocimiento de la pertenencia a salud mental o atención primaria, con dos perfiles de prácticas diferentes: la atención de la demanda o trabajar en relación a una población en términos de

universalidad y equidad. La universalidad dada no por la totalidad de la gente sino por una evaluación de los problemas a responder, lo que implica la responsabilidad de salud sobre esos problemas. La dificultad en entender y gestionar en relación a estos conceptos ha llevado a plantear la universalidad como *responder a toda la demanda*, lo que precisamente no posibilita la equidad. Se incluye una concepción de derecho en los procesos de atención y ya no sólo como respuesta a la demanda. Esto insistirá como problema sin resolver y se intentará dirimir profesionalmente creando un verdadero cuello de botella que lleva a sucesivas crisis.

La contradicción parece planteada ya no en términos de teoría psicoanalítica, sino en términos de proyectos políticos y modalidades de gestión y en relación a pensar en términos de un sistema de salud, un modelo de salud.

f.2 Cursado 1986 - 1991

El Psicoanálisis como ideal y el menosprecio por otras prácticas. La cuestión ética en lo público

Entrevista a Cecilia Davoli

Psicóloga de la Dirección de Inclusión Municipal para Personas con Discapacidad desde el año 1992.

Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria

Experiencia de Formación

Respecto de la formación recibida durante el cursado de la Carrera refiere que la idea dominante respecto de la práctica del psicólogo es la “*del consultorio*”, la práctica liberal, “*ni siquiera en otros espacios, por ejemplo en una escuela*”. La dominancia teórica está dada por el Psicoanálisis y se remarca un cierto

*...no sé si la palabra es **desprecio o menosprecio, por otras prácticas** que no fueran psicoanalíticas. El tema de los tests, los tests psicométricos. ..Era como que uno había adherido rápidamente a una cuestión psicoanalítica sin tener demasiado conocimiento de otra cosa, como que eso no se discutía en ese punto (Entrevista a Cecilia Davoli).*

Plantea que respecto de otras posiciones teóricas, se las definían como estando en contradicción con el Psicoanálisis, y esa contradicción hacía indiscutible cualquier otra práctica o posición teórica, aún sin haber tenido elementos de discusión. Plantear como contradictorias con el Psicoanálisis otras teorías hacía que se minimizaran los conceptos que dichas teorías planteaban. Da como ejemplo a Guattari.

Ahí había algo indiscutible que tenía que ver con esto de que el Psicoanálisis era la práctica, no se si más respetada, la más valiosa, y como que otro tipo de cuestiones teóricas entraban en contradicción con el

Psicoanálisis. Que ahora me parece que no están necesariamente en contradicción, que es cuestión de cómo uno se posiciona respecto de esto” (Entrevista a Cecilia Davoli).

Los Trabajos de Campo aparecen como “*las materias de las que no me acuerdo qué hacía, para qué está, con quién era*” (Entrevista a Cecilia Davoli). Lo que reconoce como contacto con la práctica se produce en la residencia de pregrado clínica, que realiza en el Área Discapacitados de la Municipalidad de Rosario.

En cuanto a lo transmitido en la carrera en relación a Salud Pública, refiere que

no sabría decir si precisamente de salud pública, me sirvieron para pensar cuestiones relacionadas con el tema lo visto en Social I, fundamentalmente Foucault para pensar el tema de lo público y lo privado ... era un primer esbozo para pensar lo público, más que la salud pública. También las cuestiones de la locura y de la sexualidad, población, individuo. Hasta quinto año prácticamente era todo teoría y resultaba difícil articular eso que uno estaba leyendo con la práctica (Entrevista a Cecilia Davoli).

Ingreso en las prácticas

Ingresa a la Dirección de Inclusión de Personas con Discapacidad de la Municipalidad de Rosario, que en un primer momento dependía de la Secretaría de Promoción Social y luego pasa a la Secretaría de Salud. Allí, durante un año, recorrió todas las escuelas de la ciudad de Rosario para ver cómo se trabajaba el tema integración escolar, cuántos chicos integrados había, si era integración espontánea, si tenían profesionales, con qué otras instituciones contaban, y en función de eso se armó el Servicio de Integración. En los años 1992-1993 logran producir un cambio en la forma de pensar la práctica que los lleva a establecer otros modos de intervención, de trabajar con una modalidad de gabinete a los talleres, haciendo lugar a pensar otros dispositivos de atención clínica. Aclarando que la clínica no sólo tenía que ver con esto del diván y el consultorio. Este recorrido lo hace

con gente que ya tenía otras prácticas y nos ha podido transmitir otras cuestiones tan claramente que uno rápidamente entendió de qué se trataba [hace referencia a lo interdisciplinario y al relato de más arriba]. O sea, esas cosas a mí me parecieron riquísimas, cómo poder pensar desde diferentes miradas el mismo problema.

*Esto de trabajar con otros, de no quedarse con lo primero que aparece, de poder problematizar, de ir un poquito más allá de lo que parece a veces tan pesado... O sea, de no adelantarse y dejar que la gente pueda, aún cuando viene a pedir algo, para no estar “bueno, usted vaya, venga” que a veces **hay una tendencia en lo público a querer resolverle la vida al otro.***

*Y a lo mejor **intentar algún dispositivo diferente**, más grupal, que permita que estos pibes se interrelacionen entre ellos y permitan que aparezcan otras cosas, por ahí clínicamente se pueden trabajar otras cuestiones que por lo menos es la experiencia que yo tenía de los talleres. Que eso que aparecía en los grupos, aparecía más rápido que si uno hubiese trabajado en modo individual. Que por ahí no es que no iba a aparecer, pero que*

pareciera que se aceleran los tiempos. Que el hecho de estar con un par, un semejante, al que le pasan o no las mismas cosas, donde hay un ida y vuelta.

A mí me parece que hay una cosa así de que pareciera que lo grupal es menos clínico (Entrevista a Cecilia Davoli).

Retomamos en el siguiente punto la pregunta por lo clínico que se fue abriendo en su práctica.

Perfil del psicólogo en Salud Pública

La pregunta por lo clínico no homologado a la práctica de consultorio lleva a la pregunta acerca de qué lugar tiene lo clínico en su práctica, cómo lo piensa

*Yo creo que tiene que ver **en qué se dispone uno a escuchar y qué posición se toma respecto del discurso del otro**. Yo creo que bueno, un poco lo que a veces decíamos, me acordaba de X, que ella también era psicóloga, escuchaba lo que el otro le decía y sin embargo qué se hace con ese discurso, cómo intervenir o no. **Y las ganas de trabajar**, creo que también. Porque bueno, **esto de escuchar implica un trabajo**. Un trabajo para continuar, un trabajo para derivar, un trabajo para supervisar, un trabajo para sentarse y pensar y si no, no hacemos nada, sólo firmamos papeles (Entrevista a Cecilia Davoli).*

A partir de la pregunta por lo clínico ubica una disposición, una posición respecto del discurso del otro. A partir de esto surge una clara referencia al vaciamiento de esa posición, de esa disposición. Subraya que implica un trabajo y ganas, con lo cual resulta muy difícil garantizar ese trabajo clínico que pareciera muy sensible a la burocratización, muy sensible a cierto vaciamiento desde el lugar de empleado público.

En cuanto a las prácticas de los psicólogos en Salud Pública, en primera instancia remarca la conflictiva variedad con la que se encuentra el psicólogo, sobre todo en un centro de salud (hay que trabajar con violencia, con anorexia, con niños, con locos, con delincuentes).

La exigencia a la que confronta la práctica en Salud Pública es la atender todo. Esto no resulta muy bueno... Pero por otro lado la cuestión de los derechos de la gente y la obligación del Estado, pareciera, bueno, que ese lugar hay que sostenerlo como sea (Entrevista a Cecilia Davoli).

Señala también como una diferencia el trabajo con otros, en equipos, la discusión en torno a los abordajes y se pregunta si en lo privado se discute tanto, se supervisa, se retribuye...

*...esto de las reuniones de equipo, de poder pensar con otros, esto **de la interdisciplina**, que también era **otra de las cosas que en la facultad no apareció**, creo que nunca. Esto de poder estar discutiendo sobre un tema... me acuerdo de Diana (Wolkowicz) preguntándonos a la "fono" y a nosotros si el loro habla. O sea, esa era la tarea, si el loro habla qué dice entonces la Psicología, qué dice el Psicoanálisis, que dice la Fonoaudiología, ¿el loro habla? Esto abre a tener que pensar qué entiende cada una de las disciplinas por hablar y cómo lo va a abordar un equipo que trabaja con problemas del desarrollo en niños... (Entrevista a Cecilia Davoli).*

Respecto de las dificultades que el trabajo como psicólogo en lo público le plantea, dice que se dan cuando aparecen cuestiones en torno a los derechos, sobre todo de los niños, allí donde los padres no pueden responder a ciertas necesidades de los niños y niñas, teniendo en cuenta que se juega algo de la discapacidad. Refiere a situaciones de abandono, desinterés, sobreprotección.

Allí donde la práctica del psicólogo no quedaría, como en lo privado, en la cuestión del secreto profesional o de lo profesional, sino donde excede alguna cuestión que tiene que ver con los derechos y donde uno se pregunta desde la ética “¿Acá qué hago?” (Entrevista a Cecilia Davoli).

Lo que se le presenta como conflictivo son las cuestiones políticas y las teórico-técnicas que no siempre van de la mano, a veces se priorizan unas sobre otras, lo que lleva a que lo que uno (desde el lugar de profesional) técnicamente le parece correcto, para Salud Pública, políticamente (desde la gestión), no lo sea. Por ejemplo:

... esto que veníamos pensando en la Municipalidad desde el '91 (que fue uno de los motivos del ingreso desde la residencia de pregrado Clínica) en torno a la necesidad de creación de un centro de día, estamos en el 2012 y se está financiando en lo privado. O sea que se ve que políticamente tener un centro de día para chicos con discapacidad en Salud Pública no conviene, conviene más tercerizarlo. Entonces si uno lo piensa desde lo técnico, que la Municipalidad tenga un centro de día estaría bueno, pero se ve que política y económicamente no conviene (Entrevista a Cecilia Davoli).

Respecto de qué cuestiones ubica como diferentes en relación a si ese espacio perteneciese a Salud Pública municipal o fuera tercerizado, plantea que, además de posibilitar el ingreso de niños cuya accesibilidad está dificultada, hay un compromiso diferente en los trabajadores de Salud Pública, otra responsabilidad, que obliga (por el carácter público) a dar cuenta, hay otras miradas monitoreando el trabajo. En lo privado no hay pregunta ni discusión alguna.

Referentes

Foucault, Ricardo Rodulfo, Silvia Bleichmar. Las interconsultas con Vildor [Garabelli], abogado, porque están en juego cuestiones del orden de los derechos, de lo legal. Mario Rovere, Gastón de Souza Campos, la carrera [de Especialización en Psicología Clínica, Onstitucional y Comunitaria] (Entrevista a Cecilia Davoli).

Recapitulando

Durante el cursado de la carrera, la idea dominante respecto de la práctica del psicólogo es la del consultorio, la práctica liberal y la dominancia teórica está dada por el Psicoanálisis, identificada como “la más valiosa” con un cierto “desprecio” respecto de otras prácticas, ubicándolas como contradictorias con el Psicoanálisis, sin profundizar esas “contradicciones” y minimizando otras

producciones teóricas. Aparece un sesgo claramente valorativo, moralizante de las prácticas y el Psicoanálisis colabora en ese proceso proponiéndose como ideal.

Se rescatan los contenidos de la asignatura Social I, los desarrollos de Foucault como herramienta para leer las prácticas en salud pública y para realizar un análisis de los ámbitos público y privado.

En cuanto a la práctica del Psicólogo en Salud Pública, además de subrayar la amplitud y variedad de prácticas que se realizan, pone el énfasis en el punto que la entrevistada anterior marca: *la exigencia de atender todo*, los derechos de la gente y la obligación del Estado y el lugar de los trabajadores en esa tensión -la universalidad (como derecho) y las respuestas político-organizativas: *“hay que sostenerlo, como sea”*. Este *“como sea”* habla del compromiso de los trabajadores, pero señala el riesgo de degradación que conlleva.

Ubica el trabajo interdisciplinario y de reflexión constante con otros como un elemento distintivo de la práctica en Salud Pública, señalándolo como un valor.

Las dificultades en torno a la práctica del psicólogo aparecen en dos planos: en primer lugar, se reitera la tensión entre el orden de los derechos y la ética, que ya hemos visto en otras entrevistas; y por otro lado, el conflicto entre las cuestiones técnicas (en las que no identifica sólo el hacer profesional sino que lo enmarca en la producción de dispositivos para dar cuenta del tratamiento de una problemática) y las prioridades y viabilidad políticas. La cercanía con prácticas tercerizadas (en donde ubica el conflicto señalado arriba) le lleva a plantear de un modo diferente la cuestión ética, no sólo en términos de la pregunta por la “invasión a la privacidad, por el no hacer lugar a la singularidad que la ley plantea” sino en términos de responsabilidad que el orden de lo público genera y un tener que dar cuenta de ello, que tiene un sentido absolutamente diferente a lo público como *“pidiendo cuentas de la singularidad de alguien”*, *“avanzando sobre la singularidad de alguien”*, aquí lo público obliga a dar cuenta de lo que se hace.

En relación a su práctica, plantea su propio desarrollo en la posibilidad de problematizar (ligado al trabajo interdisciplinario) y absteniéndose de *“solucionarle la vida a la gente”*; en este sentido ubica las respuestas a las demandas desde otros dispositivos de atención clínicos. Lo clínico aparece referido a una posición (disponerse a otro, tener ganas, trabajar), posición que no soportaría la burocratización.

f.3: Otros Actores: La Interhospitalaria y sus derivaciones

Rosario es una ciudad con historia de hospitales, de trabajos barriales, de asilos cuestionados, por eso existió en el '73 la Interhospitalaria... El proceso militar apuntó bien sus armas, quería dismantelar instituciones en tanto ellas promovían la solidaridad y el poder que da la organización, por ello luego del '76 las cosas se volvieron

innombrables y hubo lugares que parecían inhabitables o de circulación limitada.... (Valles, Grande, Sáenz, 1986)

Interhospitalaria: palabras a recuperar pues no fueron sólo cuerpos los desaparecidos, y por eso nos decidimos a tomar la palabra (Grande, 2009).

Primer Escenario: el actor gremial

La Interhospitalaria resulta un actor clave a la hora de intentar entender el proceso de legitimación de los psicólogos en su trabajo en salud pública y, como veremos, de la posibilidad de refundar el trabajo con una apuesta que, revalorizando lo público, hiciera lugar a la formación como uno de sus puntales. Aparece mencionada en las primeras entrevistas como un espacio de discusión y pensamiento respecto de la Salud Pública. Varios de los entrevistados plantean que la discusión y la reflexión acerca de la formación para el trabajo en lo público se producen en la Interhospitalaria.

En la entrevista con Ascolani refiere que en los primeros años de la década del 70 en la facultad se empieza a hacer un lugar al pensamiento acerca de las instituciones, pero si bien al mismo tiempo había ya una práctica de psicólogos en instituciones, no había un contacto entre esos trabajos en instituciones y los espacios de formación para pensar las prácticas, plantea: *“no, al menos en lo que hace a un espacio de discusión más abierto, la cosa se empieza a ver más claro a partir del ‘84, del ‘82 (el primer seminario de la Interhospitalaria) donde hablábamos de salud mental. Previo, no hubo escuela, en ese sentido en esta gente que trabajaba en instituciones”* (Entrevista a Alberto Ascolani).

El antecedente más inmediato, al decir de Iris Valles, fue el *Encuentro de Jóvenes de Reciente Graduación*. Se hizo en el Concejo Deliberante, *“que estaba cerrado porque aún estábamos en dictadura”*. El tema era: *¿Como ejercer la profesión? Ahí fue donde nos paramos para refundar la institución. El encuentro de jóvenes fue un éxito, remontó lo oculto, puso en movimiento”* (Entrevista a Iris Valles).

(...) para los psicólogos que estábamos recién recibidos, en el ‘78, ‘79 los hospitales municipales fueron un espacio de alojamiento, estábamos atravesando una época difícil en nuestro país, algunos se habían ido y algunos se habían ido y habían vuelto. Empezamos a encontrar que estábamos dispersos un grupo de profesionales, no más de ocho o nueve, en los hospitales municipales, trabajando como concurrentes porque nuestra condición era de recién graduados, apostábamos a una formación en un espacio de Salud Pública, y en los hospitales se podía estar, bajo ciertas condiciones quizás de cierta clandestinidad. Esto de estar, trabajar y no decir mucho acerca de que estábamos. En el año ‘80 el ministro de Salud de Nación [Llerena Amadeo] establece desde un decreto las incumbencias profesionales de las distintas profesiones de salud desde el Ministerio de Educación, nos sitúa a los psicólogos como auxiliares de los médicos y como psicometristas, o sea que el campo del ejercicio profesional del psicólogo era el de la psicometría, hacer tests y trabajar siempre con los médicos que nos derivaban los pacientes para hacerles tests. Esto motivó que nos autoconvocáramos el grupo de psicólogos que trabajábamos en los hospitales municipales y algunos de la provincia en la Asociación de Psicólogos y armamos lo que fue la segunda Comisión Interhospitalaria porque la primera tuvo que diluirse, desaparece porque la mayoría de los profesionales tuvo que exiliarse. Ese fue un espacio de trabajo donde semanalmente nos encontrábamos quienes trabajábamos muy solos en los distintos hospitales (Entrevista a Elena Bazet, realizada el 1 de septiembre de 1999).

Cristina Solano plantea que se trató de un momento de confluencia de distintas personas con intereses comunes: Ignacio Saenz en el Carrasco, Elena Bazet en el Clemente, Iris Valles en el psiquiátrico. Todos habían tenido una militancia política en distintos lugares y coincidían en que “*veían el tema de la salud de una manera mucho más social, colectiva, mucho más participativa*” (Entrevista a Elena Bazet). Otros en los hospitales se unieron y otros no se opusieron. “*Fue una bocanada de aire. Era una cuestión de militancia y la militancia la hacen los militantes. Lo primero fue poner sobre la palestra qué es lo que hacíamos*” (Entrevista a Cristina Solano).

Y eso ponía sobre la palestra cómo desde una formación psicoanalítica los psicólogos en los hospitales se enfrentaban con otra realidad, la realidad de lo social, trabajar con el sufrimiento de la enfermedad orgánica, de la pobreza, la locura y otro tema que aparece en claroscuro: los familiares de desaparecidos, de presos políticos.

Para Iris Valles la consigna ya era repensar el trabajo en lo público, en los hospitales. Los tres ejes que definían el espacio de discusión eran:

(...) había que formarse, tener política pública y había que tener una buena clínica. Esto que había aparecido como escindido siempre.

El valor fundamental es que este se piense en el marco de un proceso colectivo... fue una invención pero al mismo tiempo un espacio en donde la transmisión histórica en un colectivo tuvo una potencia de pensamiento, incluso con gente que no se mete en políticas públicas pero que dio espacios de interlocución. Yo creo que ahí hay que leer, además de cuestiones personales y de formación, los efectos del terrorismo de estado.

Veníamos de una historia de pluralidad de posiciones en Salud Mental, pero fuertemente convocados a dar cuenta de lo que, como cuestión social, emergía. Por eso tuvimos a Pichón Rivière, al grupo Psicoanalítico Plataforma y Documento, La experiencia Rosario, la Asociación de Psiquiatras (la FAP) que discutían el encuentro entre la antipsiquiatría, las comunidades terapéuticas y el Psicoanálisis, de la Educación Popular, en fin, la política que se construía desde una cultura entre los '60- '70 (Entrevista a Iris Valles).

Tomaremos como referencia el artículo “Sobre una historia de Hospitales” publicado en *Espacios y propuestas* (publicación de la FEPPRA) en donde en el apartado “Perspectivas Hospitalarias” los editores plantean “*abrimos aquí una ventana al mundo del hospital*”. Se trata de un momento de apertura, esta publicación es de diciembre 1985-enero 1986. En este artículo los autores plantean los ejes del trabajo de la Interhospitalaria y la proyección del mismo en las dimensiones: político-comunitario y de formación. Lo gremial se redefine más allá de lo reivindicativo-laboral y toma sentido desde:

una concepción teórica que es condición fundante de la práctica, enmarcado en la perspectiva ideológica de una inserción con proyección comunitaria.

Esto se plasmaba en los intentos de dar cuenta de la realidad laboral, de una planificación en salud y de actividades de docencia que interpelaran y cuestionaran los efectos de nuestra práctica: así lo gremial se sustentaba en tres ejes: laboral -científico – comunitario (Valles, Saenz y Grande, 1986, p. 6).

Luego será lo gremial, la formación y las políticas públicas.

La pregunta fundamental gira en torno de la concepción teórica respecto de la práctica de los psicólogos en hospitales, pero la perspectiva *comunitaria* abría a una discusión más allá de los

dispositivos de trabajo en el marco del hospital, aludía a pensar en términos de un sistema de salud y de la articulación con la comunidad (participación).

Como ya lo desarrolláramos en un trabajo anterior (Grande, 2006) la Interhospitalaria fue el proceso de construcción de un actor que toma una forma organizativa, posibilitando una disputa en el espacio político y una propuesta de legitimación de prácticas en el marco de la apuesta de integración en un proyecto de salud. El escenario fue el de la Asociación de Psicólogos de Rosario.

Vemos que varias escenas confluyen en su construcción:

- Año 1980, gobierno de la dictadura militar. Resolución Llerena Amadeo.
- Servicios públicos donde esta resolución amenazaba con ser la “excusa perfecta” para subordinar la práctica de los psicólogos como auxiliares a los servicios de psiquiatría.
- Esto lleva a la convocatoria de la segunda Interhospitalaria como una necesidad de defensa gremial, con un perfil de discusión que reubica lo gremial como toma de posición sobre lo público.

El nombre de *Interhospitalaria* es un analizador de la experiencia. No hace referencia solamente a su estructura organizativa: psicólogos de distintos hospitales de la ciudad tanto provinciales como municipales, que semanalmente se reunían en el Colegio de Psicólogos, donde las diversas temáticas abordadas eran rediscutidas en los hospitales y llevadas nuevamente al espacio de la Interhospitalaria para decidir estrategias frente a los problemas que se planteaban en los distintos hospitales. El nombre Interhospitalaria es un analizador de la experiencia porque ponerlo a circular fue una apuesta, un intento de producir una inscripción de una borradura. La primera Interhospitalaria, la del Hospital Centenario fue un proceso de organización y de lucha trunco, borrado por la dictadura. Retomar este nombre tenía un valor, esto fue un punto álgido. La elección de las nominaciones no constituye algo secundario. Algunos sectores de la Asociación de Psicólogos se resistía a esta nominación, a tal punto que en el organigrama de la Asociación de Psicólogos el espacio figuraba con un nombre que se pretendía más aséptico: Comisión de Asuntos Hospitalarios. Se empieza cediendo en las palabras, decía Freud. La desaparición como marca social que nombra lo innombrable no fue sólo de cuerpos, sino también de prácticas. Marcábamos en el capítulo “Cuando el Otro de la Cultura” cómo ante la desaparición de Beatriz Perosio, si bien la FEPPRA y la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires reclamaba por su situación, la Asociación de Rosario no incluye en ninguna de sus publicaciones referencias a estos reclamos.

Siguiendo el trabajo de Grande (2006) jerarquizaremos algunas cuestiones que, pensamos, constituyen una marca de esta experiencia sobre la actual:

- 1) Los movimientos de este actor gremial construido produjeron reacciones de fuerte confrontación con sectores de la comisión directiva de la Asociación de Psicólogos. Lo interesante fue que estos

movimientos no estaban ligados a reivindicaciones estrictamente gremiales sino a la discusión sobre modalidad de organización de servicios, de trabajo de los psicólogos y de posicionamiento frente a la salud pública.

2) Un elemento que caracteriza el escenario es la heterogeneidad de los que participaban, lo que nucleaba no era tanto un acuerdo político, que en todo caso era bastante vago y general, sino un reconocimiento de un campo de prácticas donde confluían distintos sectores:

- los que venían con experiencia de militancia de la otra época, algunos fuera de las instituciones,
- aquellos que resistieron en los hospitales en cierto exilio interno (luchando con los funcionarios del proceso) y que aún habiendo logrado ciertas reivindicaciones y una legitimidad al interior de los hospitales se encontraban con que éstas resultaban absolutamente frágiles porque no se traducían en una legalidad,
- los recién recibidos que buscaban un lugar de inserción y
- otro grupo al que llamaremos *los interlocutores* que si bien no participaban en forma orgánica tuvieron un lugar importante y que formaban parte del espacio. Retomaremos más adelante la importancia del espacio que propiciaron.

Entonces: fuerte heterogeneidad y posibilidad de circulación de estas diferencias, por supuesto que con discusiones, disputas álgidas por momentos, llegando a la confrontación.

3) Otro elemento es, en el marco de la legitimación de las prácticas, la recurrencia al Psicoanálisis, que tenía un carácter cuasi de reivindicación histórica, frente a la situación de la Escuela de Psicología en la dictadura. El Psicoanálisis permitía abrir espacios de interrogación/formación inéditos.

Luego fuimos anoticiándonos del riesgo de constituirlo en un discurso legitimador y tan corporativo como cualquier discurso que se arrogue ese lugar a al que le pedimos que nos responda institucionalmente. No es que estuviéramos advertidos de esto desde el comienzo. Más bien parecía que la obligatoriedad de la pregunta ¿es posible el Psicoanálisis en el hospital? iba haciendo el lugar para pensar otra práctica. Durante mucho tiempo (y no sin vacilaciones) esta otra práctica se configuraba como “lo otro” de la práctica privada. Ésta aparecía como un ideal al que había que acercarse y que tenía casi el carácter de una reivindicación Una práctica pública lo más parecida a la privada como valor indiscutido. Los recorridos en las prácticas y la interpelación del discurso político ponía en alerta respecto de este reduccionismo de someter lo público a las modalidades del contrato privado como ideal (Fernández, 1999). Después caímos en la cuenta que no se trataba sólo de un riesgo de la práctica del Psicoanálisis sino de las dificultades que conlleva toda práctica social (Grande, 2006, p.3)

Según Grande (2006) se recortaron tres ejes como líneas directrices de esta experiencia: Gremial, Formación, Político-comunitario. Hay una interrelación entre estos ejes, al punto tal que cada uno de

ellos se constituyó en condición de posibilidad de los otros. Plantea que esa fue la apuesta más fuerte de la Interhospitalaria: tomar lo político-comunitario no como el contexto de las prácticas, sino como el proceso mismo de construcción y reproducción de las prácticas sociales. Esto implicaba un análisis de lo político en tanto acumulación de poder y por lo tanto de las estrategias que las prácticas posibilitan. Remarca que no es posible analizar las prácticas sin lo político (hacia dónde acumulan, qué reproducen, qué modelos de salud, de sociedad proponen, qué utopías despliegan) y tampoco se puede dejar de lado la formación, la interrogación acerca de los fundamentos, de las razones de nuestras prácticas. Aquí es donde se recorta –aparece– un espacio privilegiado al que llama (como ya lo subrayamos más arriba) “*los interlocutores*”. Se trata de un grupo que en su mayoría provenían de experiencias previas al golpe de estado de 1976 (en la carrera de Psicología, el CEP, la FAP, diversas experiencias institucionales, plan de salud de la municipalidad) que dictaban seminarios, daban charlas sobre temas, preguntas que se iban recortando en los espacios de reuniones de la Interhospitalaria, también supervisaban, pero fundamentalmente participaban en gran parte del proceso. Se dieron largas jornadas discusión en donde se presentaban trabajos por servicios y se discutía desde los abordajes clínicos (encuadre, transferencia, dirección de la cura, abstinencia), los modos de institucionalización hasta las propias complicidades en esos modos de institucionalización de las prácticas y las estrategias político-gremiales. Conformaron este grupo Alberto Ascolani, Liliana Baños, Luis Giunípero, Carlos Kuri, Juan Ritvo, Alicia Álvarez, Graciela Bersanker.

Grande, Valles, Baños (2010) plantean que esta experiencia dejó una marca,

un estilo de construcción, que funcionó como un acicate permanente: la íntima y conflictiva relación entre organización -modalidad organizativa que nos planteábamos como sector para legitimar nuestras prácticas y para constituirnos en actores sociales, al interior de salud y de las políticas sociales- y la profundización de la discusión respecto de nuestras propias prácticas -del análisis crítico de nuestras posiciones respecto de la clínica en lo público, la asistencia y sus modalidades, la prevención como discurso-. Entonces se nos planteaba una tensión permanente entre la modalidad organizativa para la disputa en el campo de lo político que implica discutir nuestras contradicciones en el campo de las prácticas (pp. 4-5)

Las prácticas a legitimar estaban puestas en cuestión. Y la pregunta que se planteaba como fundamental era ¿qué marca produce en nuestras prácticas el carácter de lo público?

Este proceso que llevó a un fuerte desarrollo de un espacio de docencia (con el acompañamiento de los interlocutores y otros invitados según los requerimientos de los temas propuestos) fue quizás el punto más álgido y más difícil de soportar institucionalmente, a tal punto que el cuestionamiento que se planteaba desde la Asociación de Psicólogos (aún después de haberse democratizado la institución y aún estando algunos de los miembros de la Interhospitalaria en la Comisión Directiva) era que se

quería constituir una asociación paralela. Lo que se ponía en cuestión era el desarrollo de docencia propia. El espacio de Docencia de la Asociación de Psicólogos era muy prestigiado y creció considerablemente en los años de la dictadura (fenómeno que, como vimos, se produjo en los momentos en que los gobiernos militares limitaron de distintos modos la formación universitaria). Los seminarios de docencia además fueron un espacio de convocatoria para los psicólogos. La referente principal es la figura de Dora Bentolila, prestigiada psicoanalista de formación lacaniana. Esta disputa por la docencia encubría, más allá de los acuerdos generales por la defensa del lugar del psicólogo y de la psicoterapia como eje central, la lucha por la hegemonía de espacios que fueron cruciales durante la dictadura en momentos en que la facultad era inaccesible, pero además ponía de manifiesto el rechazo a un discurso político comprometido más allá de lo estrictamente gremial y que tuviera ciertas reminiscencias de las militancias de los '60 y '70. Como vimos, la reivindicación gremial por el reconocimiento de la profesión del psicólogo se sostuvo durante la dictadura en el marco provincial y en el nacional a través de la FEPPRA. El derecho a la psicoterapia fue el punto de unidad de diversos sectores en esta lucha.

Retomando la publicación de Valles, Saenz, Grande (1986), resulta interesante revisar cómo se definen los perfiles de trabajo en Hospital General, Colonias y Hospitales Psiquiátricos y lo que se denomina trabajo comunitario.

Respecto de los hospitales generales se preguntan acerca del lugar de los psicólogos en relación al discurso médico (caracterizado por su no reconocimiento del sufrimiento del sujeto que padece, en donde el diagnóstico indica unívocamente lo que se debe hacer). La crítica aparece en trono a la aceptación de esa concepción “medicalizante” en los psicólogos que los lleva a subordinarse a las Jefaturas médicas o

funcionan con la ilusión de ser externos a la institución desde los consultorios externos... nos planteamos una tarea, recuperar espacios para la subjetividad, para una verdad ausente y presente en el decir de un sujeto, así sea como lenguaje de un cuerpo que es erógeno... priorizamos más allá de lo asistencial, nuestra presencia en aquellos ámbitos donde se pueda interpelar a los discursos institucionales, porque la institución dice en los pasajes de sala, en su sistema de derivación, en la interconsulta, en los seminarios de docencia (Valles, Saenz y Grande, 1986, p.6).

En el apartado “Sobre Colonias y Hospitales Psiquiátricos” se plantea que las instituciones de la locura en la zona son un Hospital de Agudos y una Colonia –Oliveros. En el rastreo de sus orígenes se recorre la desocupación y marginalidad, así como la relación en el Hospital de Agudos con la necesidad de sustentación de un lugar donde las cátedras ven y aprenden con pacientes psicóticos. Se identifica como dominante el discurso que se llama ideológico del “*nada se puede hacer, nada cambia, pueden hacer lo que quieran, no tenemos dirección*”.

Como especificidad del trabajo en hospitales psiquiátricos se toma como eje la pregunta por la función custodial: ¿Por qué se interna? ¿Qué es la internación? Esto lleva a privilegiar el trabajo en la guardia, asumiendo que la emergencia y la crisis generalmente habla de la crisis de otro o de la misma institución, en el proyecto de admisión, buscando la ampliación de los consultorios externos y una coherencia con el trabajo de internación a través de los espacios de locución, peña, talleres, teatro, asambleas.

Valles, Saenz y Grande (1986) plantean que la proyección de este trabajo solo cobrará sentido en la perspectiva de instituciones abiertas hacia la comunidad y en su integración con la red de salud posibilitando la circulación de la demanda, disminuyendo la cronificación.

Lo comunitario aparece en el marco de la problemática de la salud y en tensión con el discurso médico que, en tanto hegemónico, produce un borramiento de los espacios de crítica social. Resulta clara la referencia a autores de la perspectiva de la medicina social latinoamericana.

El artículo previene respecto de una concepción de lo comunitario en el marco de un proceso de desresponsabilización del estado “por el contrario proponemos potenciar y movilizar las estructuras naturales desde las cuales la población se acerque a interesarse por su propia realidad: escuelas, centros vecinales, dispensarios” (Valles, Saenz y Grande, 1986, p. 7).

Los autores advierten que si se parte de la definición de la Salud como Derecho de todos y para todos, la comunidad no podrá ser convocada a decidir sin que los trabajadores de salud no se dispongan a trabajar respecto de las formas organizativas que este proceso deberá ir gestando para producir acumulaciones de poder que permitan incidir en el campo de la salud en general, donde se debatan proyectos, intereses contradictorios (laboratorios, medicina privada, etc).

Es en este sentido que la participación no se la plantea como educación sino como problemática también política: identificación de prioridades, distribución de recursos, relación con otros sectores sociales, proponiendo traspasar el espontaneísmo de la solidaridad y avanzando en el análisis de las políticas en salud desde las problemáticas específicas en la realidad social en general.

el punto de encuentro está dado por el hecho de que estando por una ética de la verdad, del buen decir, nuestra función esté en relación a posibilitar espacios comunitarios desde los cuales la circulación de la palabra produzca efectos en relación a una demanda potencial, a un desanudamiento sintomático y a la necesidad de que todo sujeto, toda comunidad, pueda ir diciendo, haciendo, inscribiendo su propia historia (Valles, Saenz y Grande, 1986, p.7).

Nuevamente son claras las referencias conceptuales a la producción de la medicina social latinoamericana, difundida en Rosario por el grupo del Centro de Estudios Sanitarios y Sociales de la Asociación Médica (CESS) que edita los Cuadernos Médicos Sociales y la aparición de un lenguaje claramente político en torno a los derechos, la participación de la población, las acumulaciones de actores sociales, la problemática del poder y proyectos políticos en pugna. La Salud Mental aparece

aquí ubicada en el campo de la discusión de la distribución de poder en la sociedad y en el reflejo en un modelo de salud (debatir proyectos y dirimir intereses sociales contradictorios).

Si bien el punto de partida era el lugar del psicólogo en los hospitales, la tarea luego excede las reivindicaciones puramente gremiales que apuntan a priorizar como eje la ley de ejercicio profesional, que es la línea que aún durante la dictadura unificó a distintos sectores, aún los que sólo ejercieran la práctica privada y desde distintas líneas teóricas, (aunque como ya hemos planteado mayoritariamente los psicólogos se reconocen como psicoanalistas). Este exceso respecto de lo puramente gremial aparece enmarcado en otra concepción no sólo de lo gremial. En principio ubica las reivindicaciones en un plano no solamente corporativo (como psicólogos), ni sólo en relación a la Salud Mental (saberes disciplinares), sino en relación a poner en discusión el Sistema de Salud en el marco de ubicar los problemas que la realidad social plantea. La particularidad es que este movimiento a la vez que trata de trascender lo corporativo/disciplinar no deja afuera la pregunta por la especificidad de la clínica en las prácticas en salud pública.

Aparece muy tempranamente la discusión de la formación para el trabajo en salud pública, es por ello que se rescata en el artículo referido como hitos:

(...) las Jornadas Interhospitalarias y ciclos de docencia en los hospitales. Un objetivo importante logrado en este proceso gremial fue la posibilidad de concretar (junto a las autoridades normalizadoras de la carrera de Psicología) la Experiencia Piloto de Residencias de Post Grado.

(...) 53 residentes, 14 instructores y 4 directores durante un año realizamos una experiencia docente asistencial que será la base para el proyecto definitivo de Residencias, ya incorporados a la currícula de la escuela de Psicología.

Esta experiencia que jerarquizó y reordenó nuestra práctica junto a los colegas de los Servicios de Psicología, es quizás el más claro aliciente para pensar que en esto algo de historia se está construyendo, escribiendo; para que alguna vez otros lo retomen aunque sea a partir de las marcas como fue nuestro inicio, un Nombre: Interhospitalaria (Valles, Saenz y Grande, 1986, p.7).

Desde la Interhospitalaria, a partir de la propia experiencia de docencia desarrollada, se elabora un proyecto de formación de psicólogos a llevar adelante desde la carrera de Psicología, recuperada en la democracia. El primer paso fue lo que se llamó “Experiencia Piloto de Residencias”, que instalaba un proyecto definido por entonces como *docente-asistencial*. En esta Experiencia Piloto por primera vez se trabajó en la guardia del Hospital de Emergencias y se realizó formación conjunta con la Residencia de Psiquiatría (del Hospital Agudo Avila) a cargo fundamentalmente de los docentes de la Experiencia Piloto. En ese marco se realizó un trabajo conjunto en la Guardia del hospital.

“(…) como parte del Programa Piloto de Residencia de Pos-grado en Psicología, durante 1985 se efectuaron guardias de 12 hs compartidas con residentes médicos”. (Psicólogos del Hospital Psiquiátrico, 1986; p. 12)

Luego de terminada la Experiencia Piloto se desarrolla el proyecto definitivo de Residencias de post-grado en Psicología Clínica y se “llevan adelante gestiones tendientes a la aprobación del proyecto

definitivo y su inclusión dentro del sistema de residencia en salud de la UNR (el proyecto está siendo considerado en estos momentos por Consejo Superior de la UNR)”. (Colegio de Psicólogos, 1986, p.5)

Veremos, luego de analizar esta coyuntura de transformación que implicaron los años 1985-6, cuál fue el “destino” de esta Residencia.

La Ley de Colegiación de los Profesionales Psicólogos n° 9538 aprobada el 8 de noviembre de 1984 implicó transformaciones en el modo de organización. La creación del Colegio de Psicólogos y el hecho de que éste asumiera la delegación del poder estatal en la regulación de las prácticas y al mismo tiempo la representación gremial (actividades contradictorias entre sí) fue claramente en detrimento de la segunda función. En la primera Revista del Colegio de Psicólogos, publicada en 1986 (a un año de la creación del mismo) se refiere:

Balace del primer año de existencia del Colegio de Psicólogos.

(...) estamos demostrando la factibilidad de articulación entre las funciones de habilitación y control profesional con las de defensa gremial y promoción de la dignidad social de los Psicólogos. Es decir no existe ninguna contradicción fundamental entre colegio y asociación gremial; la dicotomía a veces se propone desde una ideología liberal funcionalista y, en general, provoca la división especializada en instituciones; esto es riesgoso, más para un sector relativamente frágil como el nuestro. (Gentile, 1986, en Revista Colegio de Psicólogos p.2)

La política del Colegio referida a la Salud Pública pasa, como ya ha sido reiteradamente expresado, por dos postulados básicos: el estado en sus distintas jurisdicciones debe garantizar el pleno usufructo del derecho a la salud, particularmente en los sectores sociales carenciados, y, asegurar a los trabajadores de la salud las condiciones dignas de estabilidad, remuneración y capacitación para que puedan brindar un buen servicio a la comunidad. Estos lineamientos se complementan con la defensa de los hospitales y efectores públicos en general. (AAVV, 1986 en Revista del Colegio de Psicólogos, p. 7)

Los psicólogos tienen una experiencia de 25 años en los efectores públicos de nuestra ciudad.

Respectando las jurisdicciones hemos propuesto tres grandes divisiones: psicólogos municipales, provinciales y nacionales. Coordinación: Directora de Asuntos Profesionales, colega Meri Cassani.

(..) en las relaciones intergremiales se consolidó nuestro lugar a través de la confección conjunta del anteproyecto de Carrera Sanitaria Municipal. (Colegio de Psicólogos, 1986, p. 7)

Como vemos, en un momento en donde la discusión acerca de la salud pública y los modelos y políticas a implementar era un espacio de lucha, el Colegio realiza en su primera publicación una declaración tan amplia (defensa de la salud como derecho y de las condiciones de trabajo de los psicólogos) como vaciada de análisis político y direccionalidad en las discusiones.

Por otra parte, la Interhospitalaria con su organización de delegados pasa a quedar subsumida en “Asuntos Profesionales”. No sólo queda subsumida nominalmente sino que la discusión política que venimos señalando se producía en la Interhospitalaria (poner en tensión lo gremial en el marco de lo comunitario y en el de la organización de un sistema de salud, interrogando acerca de la práctica necesaria en lo público) queda definida como *asuntos profesionales*. Se trata de una desinvestidura del carácter político de una práctica en un discurso que pone el eje en la profesionalización. Coincidentemente con este proceso resulta sugerente que se tome como consolidación de nuestro lugar el anteproyecto de Carrera Sanitaria que implicó una fuerte discusión en asamblea en donde

primaron los criterios corporativos (estabilidad en el cargo, no validación de los cargos actuales por concurso) frente a una discusión respecto de qué sistema de salud consolidaríamos como profesionales. Por otra parte dicha Carrera Sanitaria no se ha implementado hasta el día de la fecha. En la misma publicación a la que hacíamos referencia (primera Revista del Colegio de Psicólogos) se presenta un panorama de la situación de los psicólogos en el ámbito municipal y de la provincia. Interesa detenernos particularmente en lo que se refiere al Hospital Psiquiátrico Dr. Agudo Ávila de Rosario, ya que nos permite visibilizar algunas características del trabajo de los psicólogos en esos años y de las tensiones que van apareciendo luego de los años de oscuridad.

En el ámbito municipal se refiere que hay 47 psicólogos trabajando y sólo 18 perciben renta, el resto está en condiciones de ad-honorem. Se estiman 20 mil consultas anuales.

En el apartado “El Colegio con los psicólogos del Psiquiátrico”, se comienza haciendo una crítica al *asilo* en su vinculación a *depósito de pacientes mentales* para defender a la sociedad de su propio producto.

Si bien existe internación de pacientes crónicos, la lucha de los profesionales, tanto médicos como psicólogos es constante por la recuperación y readaptación de los mismos. Pero existen además **otras funciones que el hospital cumple que están vinculadas con los aspectos más vitales del ser humano, como lo son el ingreso a la vida estudiantil y laboral.**

Ello permite que **los contactos sociales no se empobrezcan** y la función del hospital no se reduzca a la atención de pacientes mentales, sino que también convergen aquellos que en el continuo que podemos construir entre salud y enfermedad, están más próximos al concepto clínicamente concebido de “normal” (Negritas, nuestro) (Psicólogos del Hospital Psiquiátrico, 1986, p. 11)

El énfasis en estas “otras funciones que el hospital cumple” (y que los psicólogos desarrollan) están ligadas a la realización de certificados psicofísicos para el ingreso laboral o educación terciaria, a las que define como vinculadas con los “aspectos más vitales del ser humano” que aparecen como funciones burocrático-administrativas donde quizás lo más “vital” sea el desentendimiento de lo que ocurre “puertas adentro” del hospital. El párrafo siguiente da clara cuenta de ello, cuando habla de los contactos sociales (respecto de los que aboga porque no se empobrezcan) ¿a quiénes se refieren?, Evidentemente a los de los trabajadores. Nuevamente la ausencia de una discusión acerca del lugar del psicólogo en la institución y un reclamo por trabajar con la *normalidad* que resulta un abandono silencioso de lo que ocurre en la institución.

A continuación se detalla el

accionar específico de los psicólogos en el Hospital Psiquiátrico

Area de Trabajo: Guardias. Consultorio Externo. Pabellones, Laborterapia. Talleres. Supervisión.

Guardias: como parte del Programa Piloto de Residencia de Post-grado, en Psicología durante 1985 se efectuaron guardias de 12 hs compartidas con residentes médicos. (pp. 11-12)

Consultorio Externo: El trabajo se divide en Comité de Admisión: está integrado por un médico psiquiatra y un psicólogo **que reciben diariamente a los pacientes para su ulterior derivación**

Juntas Médicas: dos médicos psiquiatras y dos psicólogos... dictaminar el estado psíquico del paciente detenido por causas penales... informe para remitir a Tribunales Provinciales y federales

Psicodiagnóstico: (referidos fundamentalmente a solicitudes de; licencias, jubilación por incapacidad certificados de aptitud, pensiones gratificables, Sanidad Policial, Gendarmería, Ejército)

Psicoterapia: por pedido espontáneo (por carecer de Obra Social) o derivaciones médicas del Hospital Centenario o Psiquiátrico.

Pabellones: Pabellón de Observación y los designados por los Nos I, II y III, las tareas desarrolladas en los mismos son: a) grupos de estudio. b) supervisiones de casos c) psicoterapia individual a pacientes internados, grupal con los familiares del paciente internado para el esclarecimiento de situaciones conflictivas, seguimiento psicoterapéutico a pacientes externados en forma individual y familiar. Participación en Asambleas de pacientes internados con la participación eventual de externados que concurren a control. Grupos terapéuticos. Pases de Sala (negritas, nuestro)

Laborterapia: se prepara al paciente para que se inserte, una vez recuperado, en la sociedad con un trabajo retributable.

Talleres: Gimnasia, Teatro y Expresión corporal (con la supervisión de psicólogos)

Supervisión: a cargo de la Jefa del Servicio respecto de psico diagnósticos y psicoterapia que se efectúa tanto en consultorio externo como en pabellones por los psicólogos concurrentes.

5 psicólogos efectivos (cuya permanencia data de más de 14 años, desde 1973) y la concurrencia de 16 psicólogos ad-honorem (Psicólogos del Hospital Psiquiátrico, 1986, p.11-12)

Veamos las actividades que se enumeran en este artículo:

- Guardias: como ya vimos, se inicia un trabajo que intenta poner a trabajar los ingresos al “manicomio” desde una perspectiva interdisciplinaria.
- Consultorio externo: plantea la recepción de pacientes “para su ulterior” derivación, sin que quede en claro hacia dónde, teniendo en cuenta la inexistencia de un sistema o red de salud que funcione como tal. Resulta una verdadera incógnita a qué hace referencia esa derivación.
- Psicoterapia: no se realiza ninguna caracterización del caudal de tratamientos o de las condiciones en que se realizan las mismas o la población que demanda.

A partir de lo que referíamos más arriba podemos ubicar que el peso mayor está en las tareas burocrático-administrativas (Juntas médicas y psicodiagnóstico).

- Respecto del trabajo en Pabellones, si bien se enumeran una serie de actividades institucionales, resulta sugerente que al momento de enumerarlas las primeras sean grupos de estudio y supervisión de casos y en tercer lugar las actividades ligadas a la psicoterapia. Tanto en la Laborterapia como en las otras actividades de talleres no aparece ninguna reflexión respecto de lo que implica la permanencia en la institución y las dificultades para su externación. En los pabellones el trabajo está sostenido en su mayor parte por los psicólogos concurrentes, probablemente ese sea el motivo por el cual aparecen priorizadas las actividades de formación por sobre las de asistencia.

En el número siguiente de la Revista del Colegio de Psicólogos (Año 1- n° 2) de diciembre de 1987 aparecen tres artículos que interpretamos como aclaraciones a las interrogaciones que el anterior artículo oficial del colegio nos plantea. ¿Podríamos considerarlos una respuesta a dichas preguntas?

Uno de los artículos es “El Colegio con los psicólogos que trabajan en el Hospital Psiquiátrico”. Aparece una nota de una psicóloga inserta en terapia ocupacional en la que habla de la utilización de técnicas que se manejan en expresión corporal para que el paciente se movilizce. Habla de la rigidez... “como consecuencia de un encadenamiento de hábito fijados por las convenciones culturales del medio” (López de Quintana, 1987, p. 10). Resulta un verdadero acto de desmentida denominar “convenciones culturales del medio” a prácticas donde la crueldad de la manicomialización produce un deterioro y degradación de los cuerpos.

La otra nota es un escrito de una estudiante de Psicología sobre una obra teatral que se presentó en diciembre de 1986 “ante internados, familiares y público”. La obra: *Mi mundo sueña* fue realizada por pacientes del Hospital Psiquiátrico de Rosario. Esto fue posible debido a la existencia de un espacio de locución nombrado por los mismos internos como Grupo de Teatro “El laberinto”. La tarea de coordinación estaba a cargo del Psic. Miguel Molins y colaboraba un grupo de estudiantes de Psicología y una residente de la Experiencia Piloto de la facultad de Psicología, quienes aspiran “a interpelar a la locura y para ello, fundamentalmente, la dejan hablar y la escuchan” (Castaño, 1987, p.11).

En el escrito que se denomina “Bosquejo de la obra teatral: ‘Mi mundo sueña’” (Castaño, 1987, p.11) se pueden subrayar algunas frases:

- con una maldita historia...
- es un tormento sin nombre hay que tenerle fe a la pastillita
- aquí tenés Akineton, te vas a endurecer un poco la boca, pero no te hagas problemas

Si nos permitimos leer como contrapunto estos dos artículos podremos ubicar dos movimientos en el hospital, el de los que permanecieron durante la dictadura y se fueron refugiando en un modelo burocrático-administrativo y quienes ingresan interpelando las prácticas manicomiales en el armado de dispositivos que por un lado interrogan el ingreso (Guardias) y por otro intentan “mover” lo fijado por el Akineton, metáfora (fallida) del ejercicio de poder sobre los cuerpos.

El tercer artículo al que hacemos referencia es el que informa acerca del Primer encuentro nacional de Proyectos Comunitarios en Salud Mental. El mismo es convocado por el Ce.A.C, que se define como un proyecto de trabajo comunitario en salud mental, con un modelo de atención primaria que viene desarrollando su labor desde 1984.

Inicialmente el Ce.AC. se organiza a partir del Post.Grado de la Carrera de Psicología de UNR y luego, en virtud de su crecimiento como proyecto pasa a depender de la Secretaría de Extensión Universitaria de Rectorado.

En el área que nos ocupa, el de las acciones comunitarias en salud, los intentos, los proyectos surgen, algunos llegan a afianzarse, otros desaparecen, lo preocupante es la ausencia de registro de las experiencias. Esta ausencia de memoria obliga frecuentemente a empezar de nuevo cada vez. (AAVV, 1987, p. 17)

En las mesas de este primer encuentro nacional participaron: Vicente Galli (Director Nacional de Salud Mental), Hugo Rosarios, Hugo Mossotti (Director de la Colonia de Oliveros) Hugo Cohen (Director del Programa de Salud Mental de la Provincia de Río Negro) Carlos Bloch (Centro de Estudios Sanitarios y Sociales de la Asociación Médica de Rosario), Hugo Hirsch, Ricardo Grimson (de la Dirección Nacional de Salud Mental), Alfredo Moffat (Bancadero).

La propuesta de la plenaria fue aportar información acerca de lo que se está realizando en el país en este campo para generar un banco de datos para posibilitar intercambios directos entre las experiencias.

Estos tres artículos delimitan un mapa de los años 1986-1987 en lo relativo a las condiciones de las prácticas de los psicólogos al interior del hospital psiquiátrico en Rosario: un silenciamiento de las condiciones manicomiales, una negación de las determinaciones que esa condición manicomial produce en la propia práctica y un desarrollo de aspectos burocrático-administrativos en el trabajo de los psicólogos, funcionales al orden legal y administrativo del estado, porque aunque se transitaba un período de recuperación democrática, el aparato del estado seguía funcionando inercialmente con las lógicas dictatoriales. Los espacios que ponen una interrogación a esta modalidad de práctica son la guardia (experiencia compartida por la Residencia de Psiquiatría que venía de una intensa confrontación interna y la Experiencia Piloto de Psicología) y espacios ligados a lo cultural que empiezan a producir algunos movimientos en el área de internación. Estos movimientos tuvieron efectos violentos al interior de la institución, de respuesta aplastante (de parte de sectores de la institución que estaban en sintonía con la dictadura) hacia los profesionales y los internos, lo que lleva a retrocesos en los mismos.

El tercer artículo pareciera mostrarnos una escena corrida. Los invitados que allí aparecen discutiendo las acciones comunitarias son en su mayoría referentes de procesos de desinstitucionalización. Sin embargo, es a propósito de prácticas comunitarias y (luego) de APS en donde aparecen los referentes de procesos de desmanicomialización y la discusión (en esta coyuntura) sobre la reproducción desde lo comunitario de una apertura (y una estrategia) respecto de salud mental que el monovalente aún no permite. La correlación de fuerzas aún no lo hace posible, no se han producido las experiencias que obliguen a redefinir los espacios de poder, nos referimos fundamentalmente al Experimento Oliveros, desarrollado en el Caso Rosario.

Tal como venimos viendo en los años de la dictadura y los inicios de la democracia, los procesos de construcción de los campos de prácticas fueron diferentes en los efectores provinciales y en los municipales. Así como vimos en varias entrevistas que los hospitales municipales fueron ámbitos en donde se construyeron espacios de trabajo y de crecimiento, con cierto silencio al comienzo, pero con discusión permanente con los equipos y con las direcciones de los hospitales, en la provincia

pareciera haber predominado una vertiente mucho más burocratizada de los espacios de práctica de los psicólogos, más ligados a tareas de psicodiagnóstico, como engranaje del aparato estatal, casi un vaciamiento de discusiones y movimientos de interpelación que produjera nuevos dispositivos. Esto resulta más claro aún en el caso del Hospital Psiquiátrico en donde, como vimos, aparece un encubrimiento de las condiciones de “manicomialización” que se instalan como naturales.

Segundo escenario: Escuela de Psicología. Residencias de posgrado en Psicología clínica, institucional y comunitaria (a partir de 1989).

Si bien existieron experiencias similares en el campo de la salud, propias de las carreras del Arte de Curar, resultó una experiencia inédita en el campo de la Psicología Clínica. Las residencias de posgrado proponían un modelo de formación centrado en la práctica, con una práctica intensiva y con un fuerte acompañamiento docente.

Tal como lo planteábamos en el trabajo “Una historia sencilla. Tres escenarios y una pregunta que insiste. Una experiencia en la Formación de Post Grado” (Grande, Valles, Baños, 2010), en este proyecto de Residencias,

El eje estaba puesto fundamentalmente en la transmisión, no pensada en los términos de práctica docente tradicional. Intentábamos romper con una modalidad universitaria que hacía de la práctica un espacio siempre relegado, de aplicación de la teoría. Proponíamos una transmisión que posibilitara ir tramando en la práctica misma las preguntas a que esta nos convocaba y recorrer las razones, buscarlas en espacios de argumentación que irían, por añadidura, diciendo respecto de algunas estrategias posibles, construyendo un estilo de trabajo, que no se pretendía identidad. No éramos institucionalistas, pero nuestro espacio privilegiado eran las instituciones; no queríamos una reproducción de un Psicoanálisis empobrecido para instituciones de pobres, pero no era sin el Psicoanálisis que nos interrogábamos. Apostamos -Ulloa (1995) nos permitió aclararnos ciertos recorridos de nuestra búsqueda, algún tiempo después- a la aparición del estilo en el desprendimiento de ciertas identidades coaguladas, proceso nada sencillo, pero sobre todo incómodo. Las identidades taponan con una respuesta desde la pertenencia institucional las posibles preguntas a las que la complejidad de los problemas nos confronta. La identidad sería, entonces, una de las formas de la institucionalización. Algunos podían acusarnos de “sociales” (psicólogos sociales, asistentes sociales, etc.) porque pensábamos que no sólo el Psicoanálisis podía constituirse en discurso crítico de la cultura y de las prácticas. Desde la epidemiología crítica latinoamericana rescatábamos los procesos de salud-enfermedad como sociales.

Tampoco podíamos reconocernos como psicólogos sociales, claro está que repetíamos con Freud; toda Psicología es social..., pero insistimos con la pregunta de: ¿qué consecuencias tiene esto en nuestra práctica? Esta afirmación corre el riesgo de transformarse en una contraseña que nos exime del compromiso ético de ponerla a prueba en lo que hacemos con lo que decimos y en lo que decimos hacer. Corre el riesgo de constituirse en un “ya lo sé, pero aún así...”. Esta dificultad, que precisamente, nos convoca permanentemente: la tensión entre lo social/lo individual/lo singular es propia de las condiciones de producción de nuestras prácticas, no constituye una molestia accesoria y le confiere un perfil particular a la experiencia. Sosteníamos la pregunta: ¿cómo desplegar una práctica en lo público que rescate la potencialidad de este espacio y no se constituya en un pariente empobrecido, en una degradación de lo privado? (p. 5)

Esta experiencia se sostuvo durante 12 años y tuvo como lugar de asentamiento los hospitales Provincial y Centenario y a partir de la coyuntura que se abre en el año 1989 con los saqueos, se

inicia una práctica en centros de salud del Área Programática de los hospitales base. Esto produjo experiencias inéditas de trabajo en equipos interdisciplinarios e interinstitucionales en las problemáticas de violencia y desnutrición infantil, dando lugar al desarrollo de programas locales. Atravesando los años '90, la Residencia de posgrado en Psicología clínica, institucional y comunitaria desarrolla una fuerte articulación con las instituciones de salud y con las residencias médicas, fundamentalmente con la Residencia de Medicina General en el Hospital Provincial, con la que se comparten espacios de práctica y de discusión en relación a los perfiles de formación en salud desde una perspectiva de transformación del sistema desde la equidad como valor. Al mismo tiempo que se fortalece en los ámbitos institucionales, permanece casi externa a la Facultad de Psicología, en donde (como veremos en el apartado siguiente) la hegemonía en la formación del psicólogo estaba dada por un ideal de práctica privada y homologada la clínica a ese perfil de práctica. Instalar como deuda de la universidad la búsqueda de algunas respuestas a problemáticas que distintos sectores sociales planteaban,, no resultaba sencillo. Por otra parte, la sanción de la Ley de Educación Superior de 1995 que no logró avanzar abiertamente sobre el arancelamiento del grado pero sí lo hizo con los posgrados, llevó a que a partir del año 2000 la Residencia de posgrado en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria se transformara en Carrera de Especialización, razón por la cual la facultad retira los cargos que luego de años de lucha se habían logrado para que la figura del residente psicólogo fuera posible, desapareciendo la figura de formación intensiva articulada con las prácticas en el marco de un trabajo. El formato mismo de “especialidad” es discutido y cuestionado.

Tercer Escenario: Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria.

Esta transformación en *especialidad* es un tema controvertido ya que implica una fragmentación de las problemáticas en objetos, favoreciendo la descontextualización. Desde el año 2000 hasta la actualidad han cursado seis cohortes, cuyo número ha crecido considerablemente en las dos últimas cohortes, lo cual resulta un indicador del interés que existe respecto de una formación ligada a las prácticas en lo público.

G. LOS '90

Los entrevistados seleccionados que cursaron la carrera de Psicología en los '90 son nueve, lo que implica un número considerablemente mayor que los correspondientes a los otros cortes temporales (dos entrevistados por cada uno de ellos). La razón de esta decisión se asienta en que los ingresos de psicólogos a salud pública provincial y municipal más numerosos que se dieron en los últimos años (2004-2005-2006, ver: Caso Rosario) correspondían a psicólogos formados en ese momento.

Los entrevistados son:

- Sandra Cejas. Trabajó en equipos interfase salud-educación, en centro de salud y hospital de tercer nivel pediátrico. Docente de la Facultad de Psicología.
- Natalia Coloccini. Trabajó en equipos interfase salud-educación. Cursó posgrado en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Trabaja en Centros de Salud.
- Gisella Zampiero, Gabriela Mana, Cristian Landriel (Entrevista Grupal). Cursaron posgrado en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Trabajan en Centros de Salud.
- Magali Besson. Trabajó en equipos interfase salud-educación. Cursó posgrado en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Trabajó en Centros de Salud, breve experiencia en gestión.
- María Crisalle. Trabajó en equipos interfase salud-educación. Cursó posgrado en Psicología Educativa. Trabajó en Centro de Salud. Docente de la facultad de Psicología y de Ciencias de la Educación.
- Mara Jarupkin y Merina Fernegrini (Entrevista grupal). Trabajan en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros.

Los nueve entrevistados ingresan a la Facultad de Psicología entre los años '92 y '95, recibéndose entre el '98 y el 2001. Ingresan a las prácticas en Salud Pública entre los años 2003 y 2007. Dos son docentes de la Facultad de Psicología de la UNR en el Área Educativa, cinco trabajan en Centros de Salud (primer nivel) del sistema provincial y municipal y dos en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros. Hay coincidencias muy fuertes entre los entrevistados. A medida que avanzan los años '90 hacia el 2000 se va acentuando el énfasis en el carácter hegemónico indiscutible del Psicoanálisis y la caracterización respecto del dictado de las asignaturas como casi "caprichoso".

Es de señalar algunas diferencias entre quienes estaban más cercanos a una militancia, que pasaron por experiencias instituyentes y establecían búsquedas de mayor independencia, y quienes no tenían una experiencia de militancia y denuncian con más claridad el esfuerzo que les demandaba entender

alguna lógica institucional (programas, reuniones de cátedra, modalidades de transmisión) y las incongruencias académicas (repetición de tema, reiteración vaciada, no trabajo sobre el texto y establecimiento de dicotomías no analizadas).

Aparece la perplejidad ante el rechazo de la Psicología y, en lo referente a las prácticas en lo público, lo hospitalario como un espacio donde se puede atender pacientes sin cuestionamiento a algún orden de legalidad/ética. Esto entra en contradicción con lo que se problematiza en el capítulo “Dictadura”, en donde en el desarrollo de las prácticas se plantea una fuerte reflexión respecto de la ética y las legalidades. La marca de la lucha por los derechos humanos y las preguntas por las legalidades aparece como ausente en la formación, aunque reaparece desde otros actores como espacios de resistencia.

g.1 Cursado 1992-1998

El trabajo en equipo y la interdisciplina como potencialidad del núcleo. Lo asistencial sin problematización transforma al núcleo en una amenaza al agente de la práctica (lo deja cautivo sin posibilidades de hacer con ello). La gestión en cuestión. La clínica y el núcleo

Entrevista a Sandra Cejas

Experiencia de formación

Cursa la facultad durante el gobierno de Carlos Menem, “*la universidad del menemismo*”, una universidad a la que define como “*bastante arrasada en muchas cuestiones*” y con un proceso de cambio en torno a la sanción de la Ley de Educación. “*Con mucha pasividad y poca participación del estudiantado*” cosa que intenta sortear incluyéndose en colectivos que discutían en términos político- académicos. Refiere a la “*chatura*” de ciertos discursos, sobre todo los del Psicoanálisis, que no permitían un acercamiento a otras problemáticas de aquellos sectores a los que “*se estaba arrasando*”, una clínica dirigida a aquellos que tenían posibilidad de ir a un consultorio a hablar de sus dificultades y algunos intentos instituyentes con los que se buscaba “*otros modos de pensar*”

Sobre todo las que tiene que ver con una forma de pensar la clínica, yo lo que sentía era que quienes transmitían, de lo que hablaban era de un modo de la clínica, de una forma que tiene que ver con el dispositivo analítico, con el encuadre, pero que no había una capacidad de transmitir que este contenido y estas ideas tan importante desde una teoría tan subversiva como la del Psicoanálisis eran posibles de aplicar en otros encuadres, ... rescato muchísimos docentes que podían y transmitían cuestiones de la clínica, pero como muy excepcionalmente alguno podía ir un poco más en función de mis intereses, (...) pero eso parecía inamovible, la idea era: ustedes están estudiando para esto y el día que tengan el consultorio les va a pasar esto y esto, va a venir el paciente les va decir esto , usted le tiene que decir esto otro. Es bastante burdo pero en un momento yo sentía eso (Entrevista a Sandra Cejas).

Rescata el Trabajo de Campo Educativo porque le abre un panorama que le permitió no sólo abordar lo específico de la Psicología educativa sino pensar grupos, poblaciones, el lugar de la cultura, la constitución subjetiva. Lo define como una “*experiencia personal*” que le permitió discutir con otros, debatir, poner a trabajar en un examen, apropiarse. Fue un punto de inflexión en la carrera porque fue apropiarse. Remarca lo importante que resulta que esto le ocurra a alguien.

Sin embargo, refiere que esta materia era “*de segunda*” para la mayoría de los alumnos. En el Trabajo de Campo Educativo se discutía la Ley Federal de Educación. El análisis de la impronta del neoliberalismo que se hacía en esta materia, le permitió posicionarse más definitivamente en la cuestión política y lo considera como haber logrado una herramienta. Las Individuales eran más importantes para los alumnos, lo lee como *un efecto de lo que los docentes transmitían*, era “*esta es la posta, acá esta la formación y estas otras cositas que hay que ir mas o menos sabiendo para no pasar por tan burros*” (Entrevista a Sandra Cejas).

Luego, la práctica desde la residencia educativa en una escuela es la que la acerca a algo del orden de una institución pública en donde hay niños encontrándose con saberes, con la cultura y esto es visualizado como un inicio. Al mismo tiempo, realiza la otra residencia (la clínica) en una ONG que trabaja con discapacitados. Si bien no era un espacio público, no era un espacio estatal, pero si se ponía en juego cuestiones de lo público, en relación a que se pensaba la inclusión de estos niños como un derecho, repensar la problemática de la discapacidad, de la administración de la locura.

Ingreso en la práctica

Comienza su práctica en el gabinete psicopedagógico y de asistencia al escolar en Ushuaia, Tierra del Fuego en 1999. Luego ingresa en el Proyecto de Integración socioeducativa de la Dirección de Inclusión para Discapacitados de la Municipalidad de Rosario, con financiamiento de la Comunidad Europea donde allí trabaja cuatro años. Se trataba de una experiencia borde entre la salud y la educación en niños

(...) desde lo teórico me empiezo a relacionar más, o a interesarme más en la cuestión de la constitución subjetiva, en las fallas, (...) con la discapacidad y la locura (...) el hecho de la práctica concreta en grupos y con niños y con los padres de esos niños para mi es de un aprendizaje (Entrevista a Sandra Cejas).

Perfil de formación del Psicólogo en salud Pública

Se trató de una experiencia en los bordes por muchas cuestiones no sólo porque estaban en juego las problemáticas de aprendizaje que daban lugar a un pedido masivo de las escuelas a Salud para diagnosticar y a Discapacidad para su inclusión en escuelas especiales, pero además porque se trataba del 2001. Lo refiere como un momento histórico muy complicado y la experiencia fue “*muy fuerte*” por momentos conmovedora y eso cree que les dio

la posibilidad de pensar una práctica comprometida, situada, de saber para dónde queríamos ir y que nos brindo esos momentos de pensar la práctica y de trabajarla justamente, de la aparición de esta angustia para pensar qué hacíamos con eso, qué era lo que podíamos posibilitar en esos dispositivos. Una experiencia fuerte...pero en ese momento es como que lo que sí veíamos era la crudeza de la falta de todo y allí había que hacer con los pibes (Entrevista a Sandra Cejas)

Ante la pregunta de cómo no perderse en el trabajo a realizar en esta complejidad de cuestiones políticas, económicas, institucionales y técnicas reflexiona que lo que le permitió recuperar la especificidad es justamente lo interdisciplinario de la práctica, es justamente ese cruce y esas discusiones para pensar qué se quería producir con un determinado dispositivo de trabajo, nadie quería un modelo prearmado para trabajar.

*Yo lo que sentía era que el hecho de confrontar mi práctica con la de los demás e intentar mantener la especificidad también era como que me recortaba ciertas cuestiones del terreno y ahí **la especificidad estaba en pensar la salud mental en este niño**, por ende no era posible dejar de pensarlo en las posibilidades de su familia, en los procesos que iba teniendo cada uno de estos chicos en relación a la adquisición o del rodeo sobre un objeto que en este caso tenía que ver con lo cultural , cómo lograba o qué cosas salían ahí sobre la que nosotros como psicólogos a lo mejor podíamos hacer una lectura y que podía llegar a ser diferente a la de la psicopedagoga o a la de la fonoaudióloga (...) no te podría situar bien específicamente: yo me dedicaba a tal cosa y tal a tal otra, no, porque de alguna manera todos hacíamos todo. No sentí a pesar de todos estos avatares que te cuento, haberme perdido o haberme sentido estar haciendo trabajo social (Entrevista a Sandra Cejas).*

Al preguntarle si esta experiencia no le producía contradicciones o dificultades para pensarla desde su formación teórica, plantea que le producía movilizaciones, pero que no se traducían en cuestiones de roles (qué es lo que uno debe o no debe hacer). Piensa que las contradicciones que le surgían estaban más en relación a su propia implicación en torno a qué se podría hacer en situaciones de tanta precariedad, lo que denomina “una cuestión casi existencial”.

Remarca que donde le aparece un límite y ubica cosas que la hacen sufrir es cuando el equipo lograba plantearse objetivos y modos de intervenir y esa propuesta se empantanaba por diferencias internas en el equipo de gestión. Ubica la dificultad mayor a nivel de la gestión.

*(...) **el cuerpo nosotros lo poníamos**, terminaba más agotada en una reunión de dos horas en los espacios de discusión (de gestión) que en el centro de salud, muerta de frío de ocho de la mañana a seis de la tarde.
(...) a mi me pone en eje la cuestión de pensar lo asistencial de un modo más ligado a las lógicas del sistema de salud pública, de la municipalidad de Rosario en este caso, que incluye determinados objetivos políticos-sanitarios (Entrevista a Sandra Cejas).*

Plantea que no se trata tanto de las dificultades de las prácticas en sí mismas, de las materialidades de esas prácticas sino de cómo se habilita esa práctica en los espacios de gestión, cómo eso entorpece los desarrollos y las intervenciones. Aquí aparece el “poner el cuerpo” en las discusiones de gestión como “agotador” pero necesario porque pone en “eje”.

En el año 2006 ingresa a Salud Pública municipal en un centro de salud de atención primaria donde en la práctica está incluido lo asistencial más específico en lo nuclear (atender pacientes). Esto lo llevaba adelante en equipo con otros sin perder de vista que estaba en un centro de salud, en un lugar donde la consulta con la psicóloga quizás permitía abrir otros problemas a trabajar. El equipo

valoraba este tipo de trabajo en una cuestión que define como de “salud más integral”, pero en un determinado momento se encuentra atendiendo a más de treinta pacientes y esto la hace estar “encerrada todo el día en el consultorio” sin tiempo para reunirse a discutir con otros del equipo o con la gente del equipo de estimulación temprana o con la gente del Crecer (dependiente de Promoción Social de la Municipalidad)

Cuando algo de mi núcleo es como que me come en lo asistencial, dije yo no, después pido un traslado al Hospital de Niños. Yo lo que sentía en determinado momento era que no tenía la estructura como para poder bancarme estar solamente abocada a la cuestión asistencial y en determinado momento me empecé a sentir sola, a pesar de todo eso que tenía... de que seguía estando el equipo (Entrevista a Sandra Cejas).

Ubica el problema de lo asistencial en relación a la gama de problemáticas que tenía que abordar sin ninguna direccionalidad,

(...) era muy heterogénea y yo lo que sentía ahí es que todo era importante y urgente, el psicótico que había que compensar, pero también la mujer que después de diez años empezaba a sentir que algo no andaba que no la dejaba salir de su casa, pero claro, el psicótico se iba suicidar si (...) entonces era la otra.. Bueno, (...) a veinte días si deja tal te doy el turno (...) Yo pedía que me digan: bueno, priorizar niño, priorizar mujeres maltratadas (...). Bueno eso fue lo que me pasó, yo me sentí como desbordada, no sé si tiene que ver con el uno a uno, pero yo siento que en esos momentos lo que yo pedía no estaba y no sigue estando, que era direccionalidad, priorizaciones, necesito que alguien me ayude a pensar todas estas problemáticas. No había direccionalidad (Entrevista a Sandra Cejas).

Incluso en el mismo equipo se reproducía la misma dificultad, la Jefatura del centro de salud queda diciendo “porque hay que hacer todo, para todo, de todo con todo”,

y en un momento determinado es como que dije que algo tengo que nuclear y salió esta oportunidad, se dieron las cuestiones y sí, me parecía y creo que tenía razón en eso , me parecía que estaba bueno tener la espalda de una institución un poco mas armada que era mi imaginario sobre el hospital (Entrevista a Sandra Cejas).

Claramente plantea que el problema no está dado por “lo nuclear”. No se trata del predominio de lo nuclear, como veíamos en los planteos críticos más frecuentes (ver “Problematización”). Si algo del núcleo la come en lo asistencial, quiere decir que lo asistencial autonomiza algunas cuestiones del núcleo produciendo esta imagen de pérdida, quitándole potencialidad como agente, el núcleo se la traga como agente. Cuando lo asistencial (sin priorización, sin direccionalidad, sin problematización, sin reflexión alguna) que requiere del núcleo no se puede servir de él para interrogar, problematizar la demanda, la pérdida se produce del lado del agente en su capacidad de respuesta, con sufrimiento. El núcleo queda aquí como saber técnico (útil y hasta efectivo) pero, como marca la entrevistada, cercenándole la capacidad de disponer de él.

El todo vuelve a poner en discusión el tema de la universalidad que veíamos aparecer como dificultad de dirimirlo en términos de equidad.

El “tengo que nuclear” como la opción de enfrentar esa falta de direccionalidad es resuelto por la inclusión en un hospital de tercer nivel, en donde la “institución armada” le funcionará como espalda, esto es, como sostén allí donde la priorización ya la ha realizado el sistema de salud (en

términos de gravedad, urgencia). Probablemente parte de lo que no ha sido priorizado en el primer nivel (no se lo ha podido abordar) aparezca “saltando los niveles” como urgencia en la guardia, marcando la fragilidad del mismo sistema.

La entrevistada refiere al “núcleo” en los tres momentos de su práctica (equipos interfase salud-educación, centro de salud, hospital de tercer nivel) y en distintas prácticas: grupales, de asistencia en un centro de salud, en equipos de salud y en hospital. Estos espacios fueron abriendo distintas preguntas que tuvieron la misma direccionalidad: ¿Qué hace un sujeto con esto? Esto le indica la direccionalidad en torno a interrogar su núcleo.

Al indagar acerca de las referencias teóricas, conceptuales que buscó y tuvo en esos tres momentos, relata que su formación en la facultad estuvo en relación a una búsqueda en el marco de un colectivo y que eso les permitió empezar a pensar el Psicoanálisis de otra manera. Los referentes fueron Silvia Bleichmar y Marta María Robertis.

en el último período de mi formación yo empiezo a apasionarme más por las cuestiones de la constitución subjetiva, de los procesos metapsicológicos implicados en esto.

Yo creo que viene de esta necesidad mía dentro de lo que es la formación de ir siempre hacia algún borde, en alguna cosa que a lo mejor no es tan concreta, no es tan definida.

Es como que de la problemática de la construcción epocal de la subjetividad empiezo, y de la implicancia de los procesos económicos, políticos, me dan un contexto de cada sujeto pero en el encuentro con el sujeto, empiezan a surgir estas otras. ¿Cómo hizo con esto que tenía? ¿Cómo economizó? ¿Cómo hizo para constituirse, para dejar de ser ese cachorro y pasar a ser este pequeño ser humano? Y esas... yo las veo muy conectadas, para mí siempre fueron cuestiones que se dieron así. Yo realmente no sé, ahora pensando en voz alta nunca lo hice a este recorrido, la verdad que te agradezco (*Entrevista a Sandra Cejas*).

Refiere que en el camino que recorrió iba intentando cercar algunas cuestiones, con diferentes dispositivos de trabajo, que cree que no ha habido contradicciones en esa búsqueda

*(...) que además es lo que yo transmito por ahí cuando pienso con los alumnos las clínicas, los modos de pensar las clínicas, unas tienen que ver a lo mejor con un encuadre analítico, otra tiene que ver con las cuestiones de trabajo institucional, pero que no dejan, bueno esto va a llevar a otro debate, en esto que yo **creo que los psicólogos en todas las prácticas hacemos clínica**, en todos los lugares. Si no ¿qué hacemos? (*Entrevista a Sandra Cejas*).*

Empieza planteando el núcleo (en situaciones de trabajo complejas, problemáticas borde: salud-educación) como aquello que es posible trabajar con los otros, no como un problema de roles. “Ese cruce con otros”, la interdisciplina, no aparece como un cuestionamiento a la propia especificidad sino más bien como algo que en esa interlocución posibilita establecer el núcleo. La transitoriedad del núcleo, su no consistencia permite interrogar el propio hacer en su especificidad. No aparece contradicción entre una práctica con dispositivos heterogéneos (talleres, entrevistas con docentes y padres, tratamientos, trabajos interdisciplinarios) y el núcleo (ubicado desde la clínica psicoanalítica), aunque sí mucha movilización y un estar atenta a las condiciones de la práctica. Es en este sentido en donde la gestión se perfila como una exigencia (que conmina a “poner el cuerpo”) que termina dejándola atrapada en un núcleo que sólo debe dar respuesta técnica. La

demanda es hacia la gestión por la falta de direccionalidad que permita priorizar líneas de trabajo. Esto nos retorna a la problemática ya planteada (Ver “Los ’80. *La universalidad no implica totalidad*”) respecto a la confusión de lo que se entiende por universalidad.

El núcleo de la práctica queda reducido a la asistencia de pacientes pero con un desborde (todo para todos, de todo, con todo). En búsqueda de lo nuclear se plantea el trabajo en un hospital de tercer nivel, donde más tradicionalmente encarna lo nuclear entendido como “especialidad”.

El interés por problemáticas institucionales (integración de niños discapacitados, trabajo con exclusión escolar) y los interrogantes políticos que abre el abordaje de las mismas la conduce a un trabajo que define como de los bordes que la direcciona a una pregunta metapsicológica. Quien trabaja en los bordes entre lo “*que entra y lo que queda fuera*” de las instituciones se encuentra con la pregunta por las condiciones de la subjetividad y salvo que entienda la subjetividad como un “*reflejo de las condiciones político-económica*”, se preguntará por la constitución misma del sujeto, que alude a otro campo conceptual, el núcleo que apunta a las pregunta acerca de ¿qué hace un sujeto con esto? De allí una búsqueda que la conduce a preguntas metapsicológicas y un debate que retorna, el de las prácticas y la clínica: “*los psicólogos en las diferentes prácticas hacemos clínica*”. Las preguntas metapsicológicas son las que la clínica como “núcleo de la práctica” abre más allá de los diversos campos: ¿qué hace un sujeto con esto que recibe de la cultura?

Perfil de formación (prácticas) del psicólogo en Salud Pública

En primera instancia refiere que al tratarse de una práctica no solitaria, está enmarcada en un proyecto que siempre es político

(...) uno tiene que saber que lo que uno hace está enmarcado en ciertos objetivos, que son políticos, que no son los de uno como profesional. No sé si es una limitación, es un marco. Yo nunca lo sentí como algo que limitara, es el marco necesario para pensar, uno piensa en poblaciones (Entrevista a Sandra Cejas).

En relación a si esto implica para el psicólogo una mayor demanda o presión de intervención, plantea que quizás sí debido al “*aparato de tutelaje*”, a ciertos idearios, esto de “*atender a todos, no importa qué respuesta*”. Cree que ahora esto está más trabajado en Atención Primaria. Esto implica que se debería ser más cautelosos para no caer en una cuestión tan intervencionista viendo el caso a caso y con qué recursos cuenta el sujeto que está sufriendo. Por otro lado remarca que no debemos olvidar el sistema sanitario está en el orden de las instituciones disciplinares y sigue teniendo en su base la cuestión de normalizar, controlar.

Ante la pregunta respecto de si ese proyecto político y las directivas que se desprenden de él pueden obstaculizar el trabajo, plantea que sí pero no “*en contra adrede*” sino por defecto. Pone como ejemplo dichos de la gestión como

*“no se trata solamente de poner psicólogos y de que atiendan a quinientos pacientes”. Que desde niveles de gestión haya **una renegación de eso, eso sí se constituye en un obstáculo**, tiene efectos en las condiciones necesarias para la práctica clínica, para una práctica clínica efectiva, con un criterio de salud (Entrevista a Sandra Cejas).*

Por otra parte, plantea un cambio en la gravedad y en la complejidad de los pacientes que llegan al Hospital de Niños. El perfil de demanda en salud mental es caracterizado por la recepción de situaciones graves con la marca de la miseria, falta de recursos, precariedad, abandono y desencadenamientos psicóticos, con crisis. En estas situaciones remarca dos falencias:

- *desarticulación entre los diferentes estamentos que tutelan las posibilidades de vida de estas criaturas (Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia, centro de salud del barrio, Promoción Social) en donde la locura del chico es proporcional a la cantidad de actores que se van incluyendo.*

- *inexistencia de dispositivos adecuados para atender pacientes más complicados: la internación de niños en Salud Mental. No tenemos los dispositivos adecuados (talleres, acompañantes terapéuticos) ni siquiera un lugar. Se han internado niños graves en la sala de internación general, termina generando una cuestión muy iatrogénica, cuando lo único que le podés ofrecer es una cama y ni un televisor para mirar dibujitos (Entrevista a Sandra Cejas).*

También produce *“impotencia, enojo de escuchar a los colegas hablar de la práctica en Salud Pública como esa cosa que se hace en cuatro horitas y que le asegura un sueldo fijo” (Entrevista a Sandra Cejas).*

Refiere que llegar a trabajar en Salud Pública tiene que ver con algo de una elección, algo que guste, con un compromiso, y que suele ocurrir en colegas en donde *“se justifican”* en que no es posible hacer nada porque todo es político, y eso se refleja en las prácticas.

Respecto de con quiénes ha podido pensar estas cuestiones de los marcos políticos, los efectos de normalización y las intervenciones, refiere a grupos que han venido trabajando estos temas (carrera de Especialización Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria) y que apeló mucho al trabajo entre varios, en una horizontalidad entre colegas.

En cuanto a los aportes teóricos para pensar respecto del posicionamiento clínico, sobre todo en el trabajo con niños refiere la lectura de Silvia Bleichmar, Laplanche, Mannoni, de los franceses. Y como muy importante Winnicott, que le permitió pensar cuestiones de la salud, del trabajo acá, con los médicos, con los pediatras. Aunque no tiene mucha formación teórica en Salud Pública, ha leído a Souza Campos y la producción de los brasileros aunque no lo ha sistematizado.

Define la práctica en Salud Pública como enmarcada en un proyecto político. Refiere al mismo como un *“marco”*, pero al momento de responder respecto de los efectos de ese marco en la práctica aparece como *“aparato de tutelaje”* y el imperativo de *“atender a todos”* y más adelante marca una *“renegación”* que se constituye en obstáculo cuando se plantea que *“no se trata solamente de poner psicólogos y de que atiendan a quinientos pacientes”*. ¿Atender todo es atender pacientes? La demanda aparece de ese modo, pero es desmentida cuando se plantea que debiera de haber otro modo de respuesta, ya que no se soluciona poniendo más psicólogos. Aparece entonces aquí la

pregunta respecto de cómo garantizar la universalidad sin problematizar las demandas (que se transforman en demandas de atender todo) y las carencias de la gestión para viabilizar esa problematización.

En cuanto a la formación actual en la Facultad de Psicología

Como la entrevistada es actualmente docente de la Facultad de Psicología, agregamos este punto a la entrevista. Al interrogar qué cosas deberían ser contempladas en un Plan de Estudios reflexiona que lo que más aparece en los alumnos es el tema de las prácticas, pero que a su modo de ver no se trata tanto de tener prácticas desde primer año, sobre todo referido a que por práctica aparece en el horizonte el atender, sino que lo que estaría en juego es el modo de incorporar algo del orden del análisis de las prácticas reales, talleres donde se analicen experiencias concretas. Se lo imagina como algo transversal, que quizás no se trate de una materia, un taller, pero donde todos los años los alumnos pudieran tener acceso a algo de las prácticas (salud pública, privada). No se trataría de adelantar la práctica. “*Yo les digo a mis alumnos ‘desde que empezamos a hablar, la práctica ya empezó’. De un concepto de praxis (trabajar en una interrelación permanente) la teoría y la práctica*” (Entrevista a Sandra Cejas).

En relación a qué cuestiones estarían obstaculizando llevar adelante una discusión más seria de estas cuestiones

(...) algo que tiene que ver con Psicoanálisis mal entendido: esto de que la práctica del Psicoanálisis: no puede ser transmitida en la universidad, sino que solamente llegando a la experiencia del propio análisis y de uno como analista es cuando uno termina de atravesar... es verdad... pero pienso, se me ocurre como hipótesis, no pueden ser analizadas estas experiencias en el campo de una discusión, de un debate.

También a lo mejor es un déficit en la formación como docente y no como analista. Que uno puede saber de la práctica de ser analista, puede producir un efecto de transmisión, pero no alcanza, uno tiene que pensarlo en términos de política educativa. Pareciera que lo que tiene que ver con lo didáctico, con lo educativo es mirado... recién hace un tiempo que se empieza a incorporar la cuestión docente en Psicología (estudiar para ser docente de Psicología) sí, incluso gente que le cuesta hablar en la facultad con los alumnos de lo que se hace en la práctica (Entrevista a Sandra Cejas).

En cuanto a los alumnos, cree que el problema no es tanto el déficit teórico, más bien algunos desconocimientos de lo que atañe a la práctica en lo formal, cuestiones de registros, sistematizar nuestras prácticas, historias clínicas, diagnóstico, para pensar cambio en relación a sistemas clasificatorios, nomenclaturas, cuestiones de epidemiología. Los docentes parecieran insistir mucho en lo que no saben los alumnos. Sin embargo, en su opinión, lo que cuesta a los alumnos es apropiarse y asimismo considera que, aún con todos los déficits, la formación es bastante completa.

La pregunta respecto de la formación del psicólogo o más bien una posición respecto del tema lleva a plantear que no es posible la formación de analistas en la universidad, que ésta debe estar atravesada por la experiencia del propio análisis, además de la supervisión y la formación. Pero si se trata de una Facultad de Psicología, con la particular historia que marcábamos –la *pregnancia/hegemonía del discurso psicoanalítico*–, la formación del psicólogo ¿es lo mismo que

hablar del psicoanalista? En la formación se superponen la escena de enseñanza con la de la transmisión del Psicoanálisis. Ni una ni la otra, pero se rechaza una –la pedagógica– y la otra no es posible...pero aún así...

¿Qué relación podríamos establecer entre esta superposición de escenas y la dificultad en la formación que aparece como una constante? La falta de práctica. La entrevistada marca que no se trataría de agregar una materia, sino de algo transversal a la carrera, es decir, que debería atravesar el cursado. Se trata –más allá del dispositivo que se pudiera implementar– de un atravesamiento necesario en la formación. ¿Qué entenderíamos por práctica? ¿Qué transmisión se hace de la práctica? ¿La transmisión de una práctica consistiría en el relato de lo que hacemos (más allá de la especie de fobia a hablar de lo que se hace, que resulta indicadora de que algo ocurre al respecto)? Pero si, como dice la entrevistada, “*desde que empezamos a hablar: la práctica ya empezó*” hay una transmisión de práctica en juego de la que no se habla, pero que es transmitida y que produce sus efectos. Somos contrabandistas, diría Hassoun (1996).

g.2 Cursado 1993 a 1998

Otras búsquedas, mal encuentro: respuestas instituidas. La responsabilidad de los equipos en Salud Mental. ¿Control social o una posición ética ante la ausencia de legalidades?

Entrevista a Natalia Coloccini.

Experiencia de formación

Al referirse a las asignaturas que recupera del cursado porque le produjeron una marca en la formación, refiere que los contenidos de Biología y los referidos a Psicología evolutiva le sirvieron en el trabajo con los médicos. Filosofía le resultó interesante. Lingüística le sirvió para el trabajo con los fonoaudiólogos. “*No tanto del lacanismo*”.

En las materias buscaba ver distintas versiones. “*Clínica B me abrió todo un panorama, que después no me interesó explorar (...) en los prácticos con distintos docentes, cosas que me sirvieron. No era todo tan sin transmisión, uno se encontraba con los docentes en espacios más pequeños donde se podía trabajar*”.

Rescata Social II con Marta Bertolino, una materia optativa, un espacio alternativo de lucha como alumnos donde se acompañaba una lectura política y una producción teórica. Allí dice que estudiaron los textos de Deleuze, Guattari, los institucionalistas. Era un movimiento que irrumpía, era una construcción. La mayoría de los compañeros que se encontraron después en los trabajos institucionales habían compartido esta experiencia.

(...) las sociales, era interesante, pero era leer la teoría, algo aislado, interesante, pero no para recuperarlo, aisladas, compartimentos. Trabajo Campo de salud, eran experiencias aisladas (...)

(...) escuchar las clases en la facultad me parecía alejado de la realidad, clases donde trabajábamos Psicoanálisis lacaniano en lo abstracto (¿?) **cuestiones desancladas de lo clínico**, de la realidad, las cuestiones teóricas solas... **la teoría aislada de los hechos, ni siquiera relacionada con lo clínico, en sí mismo, vaciada** En ese momento, sentía que era una mostración de lo que sabía cada uno, cuánto se yo (el docente) y los demás no sabían (los alumnos y los otros docentes)

Imagen que me queda es: encerrados pensando cosas lindas en sí mismas, regodeándose en lo lindo que era leer, estudiar y saber Yo recuerdo en general ese clima, esa no preocupación por la realidad. Estar pensando los problemas para un sector de la población (Entrevista a Natalia Coloccino).

En la residencia de pregrado va a Villa Gobernador Gálvez, donde los referentes del espacio de práctica tienen formación en Psicología Social y pertenecían al Irdes (Instituto Rosarino de Psicología Social) en esta búsqueda de otros modos de pensar la realidad y de poder intervenir.

Fue interesante, trabajamos con escuelas, con los maestros e hice el primer año del curso de formación del Irdes (Instituto Rosarino de Estudios Sociales) y me pidieron que me fuera porque yo preguntaba demasiado, las cosas que no me cerraban, la lectura política estrecha, la doctrina del vínculo y no poder pensar otras dimensiones (Entrevista a Natalia Coloccino).

Ingreso a las Prácticas

Hace la concurrencia en el Hospital Baigorria. No había acompañamiento: “*totalmente solos. Hacia el 98-99 entra la EOL (Escuela de Orientación Lacaniana) a hacer la formación*”.

Yo atendía a un paciente autista, muy difícil para mí, recién recibida y fui a supervisar y me dijo que nada de lo que había hecho estaba bien, que no era así como yo lo pensaba, que estaba equivocada y, como tenía que armar una presentación, la hice con el armado que ella me dijo cómo tenía que ser. Después cuando hago la presentación, una compañera me marca algunas cosas, que eran las que yo había pensado y que las había dejado de lado para ajustar la presentación a la doctrina que me planteaban (Entrevista a Natalia Coloccino).

Luego de pasar por las experiencias de la Comunidad Europea en el año 1999 (desde la Dirección de Inclusión para personas con Discapacidad de la Municipalidad de Rosario) y por los equipos FAE (Equipos interfase salud-educación para la prevención de la exclusión escolar), durante los años 2004-2007 que implicaron un trabajo intenso en equipos interdisciplinarios e insertos en espacios de salud y comunitarios, ingresa en un Centro de Salud municipal, precisamente en donde había realizado la experiencia FAE.

Particularidades del trabajo en salud Pública

La primera cuestión que señala como una particularidad es la del trabajo en equipo. Le resultaría imposible pensar el trabajo de otro modo. Dice “*no encontrarse*” si no es trabajando con otros, “*pensando con otros las estrategias, la particularidad de mi lugar en un equipo tiene que ver con hacer lugar a lo subjetivo, a cómo lo no dicho aparece como actuado*” (Entrevista a Natalia Coloccini).

En cuanto a las dificultades marca que tienen que ver con la complejidad de las demandas.

Yo creo que nosotros, con mis compañeros tenemos una responsabilidad respecto de la Salud Mental: que hay problemas que no llegan a la consulta y que son los más graves. Es nuestra función como Centro de Salud dentro de la red. Los tenemos que recibir y *pensar dentro de la red* (Entrevista a Natalia Coloccino).

En relación con su práctica como psicóloga identifica como “*contradictorias*” la intervención activa y la condición de que el paciente tenga que demandar para que se genere transferencia. En su trabajo prioriza fundamentalmente las cuestiones de niñez en situación de vulnerabilidad, “*los niños solos, librados a sí mismos*”. Señala que ahí es donde aparecen las críticas, identificadas en un efector, el Hospital Víctor J. Vilela.

Refiere que estas críticas apuntan a que

en Atención Primaria hacemos control social, ya que generando activamente obtura el pedido del otro. Frente al sufrimiento subjetivo tan profundo que dejan al sujeto sin recursos para demandar, hay que ofrecer para que alguien demande. Esto no es en todos los casos, hay también que correrse y a veces hay que hacer algo más activo (Entrevista a Natalia Coloccino).

Ante la pregunta respecto de las interrogaciones éticas a las que la confronta su práctica, señala que fundamentalmente se dan en aquellas situaciones de sufrimiento ligadas a la violencia, al delito donde

uno tiene una responsabilidad como adulto respecto del sufrimiento de los niños (abuso, maltrato, abandono). Me interroga el que uno queda expectante sin poder intervenir ante la ausencia de legalidad. Ser espectador testigo, es muy duro, allí donde hay ausencia de legalidades (Entrevista a Natalia Coloccino).

Interlocutores

Señala a Pedro Luis Castellanos sobre la cuestión de la construcción de problemas, Susana Murillo respecto de lo social, Pichón Rivière. También, Freud, Winnicott, Ericsson, Alejandro Ariel, en esto de hacer un lugar al sujeto como forma de prevención, una práctica, una experiencia. Usar los conceptos para pensar.

Puntualizando

La entrevistada rescata contenidos de asignaturas (Área Biológica) que le facilitaron en el trabajo interdisciplinario con médicos y fonoaudiólogos y transmisiones de docentes, sobre todo en los espacios de los trabajos prácticos y la experiencia instituyente de Social II.

En su relato marca siempre una búsqueda de otros modos de trabajo, de otras herramientas para intervenir, para pensar la realidad frente a una transmisión en la carrera que percibe como alejada de la realidad y de la clínica. Esa transmisión no le permitía ubicar una clínica. En esta búsqueda va hacia otras líneas teóricas y en la práctica se encuentra con la producción de experiencias institucionales nuevas, pero en el espacio de formación –Escuela de Psicología Social– la posición institucional no la habilita en sus interrogaciones.

En la concurrencia en un Hospital con la supervisión de una escuela de formación lacaniana, se le plantea ajustar la presentación de un recorrido de su práctica a lo que la entrevistada llama “*doctrina*” de esa institución. Nuevamente la discusión clínica pasa por ajustarse a una doctrina. En

esta entrevista nos interesa subrayar a partir de esa búsqueda “*abierta a nuevas posibilidades de pensar e intervenir*” cómo los encuentros que se producen respecto de distintas posiciones teóricas hacen de las mismas encerronas, cuadrículas de lectura de la realidad sin potenciar la interrogación. Respecto del trabajo en Salud Pública, lo presenta desde el equipo hablando de un *nosotros* con los que comparte una responsabilidad “*poblacional*” en torno a la salud Pública. No solo plantea un trabajo en equipo sino que enuncia desde allí el trabajo. Desde ese trabajo ubica la equidad como primer vector y la posibilidad de incluir en la red.

La dificultad que se plantea está ligada al punto anterior indicando la ausencia de legalidades en poblaciones con grados de sufrimiento subjetivo terribles y sin posibilidad de demanda (no llegan a salud mental). Esto plantea un doble problema ya que, por un lado, la intervención allí donde no hay demanda implica un modo de control social y, por otro, la escucha de situaciones lesivas a los derechos humanos deja en lugar de testigos a los trabajadores (allí donde no puede invocarse una legalidad).

Como venimos viendo, la cuestión ética atravesada por la experiencia que la lucha por los derechos humanos plantea, interroga el modo de pensar la abstinencia. En todo caso pareciera interrogar la dicotomización control social-abstinencia.

g.3 Cursado: Ingreso: 1994-1995 Egreso: 1999- 2001

De los fundamentos al fundamentalismo. El vaciamiento en la transmisión. Lo público como lugar de la práctica, ¿la degradación de lo público degrada la práctica?

Entrevista Grupal: Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel.

Experiencia de formación

El primer elemento que señalan como problemático es que a lo largo de la carrera hay mucha repetición de lo mismo en distintas materias.

Por ejemplo, dabas lo mismo en Psicología y DPC, teníamos cuatro epistemologías, teníamos cuatro biología, que algunas dabas lo mismo, eran idénticas, que cambiabas un poquito nada más, tres trabajos de campo (antes de dar metodología, las MIP). En total cinco materias ligadas a la investigación, que no terminabas haciendo bien ninguna. No terminabas estudiando ni una cosa ni la otra, ni lo educativo, laboral, salud, ni la investigación (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Marcan una degradación de las otras corrientes. Señalan que estudiar Gestalt era pecaminoso, Sistémica, también. Insisten en que era “*siempre Lacan sin dar Lacan*”. Interrogados respecto de qué implicaba esto, responden:

Te hablaban de Lacan sin trabajar sus textos. Te hablan de Freud, te decían; Freud dice tal cosa, después van a ver que Lacan... y te empiezan a dar cosas básicas de Lacan, la cuestión de la demanda, la falta... los tres tiempos del Edipo, el falo... pero no está el texto, bueno: vamos a agarrar y vamos a trabajar el texto. Como que no, salvo algunos profesores, no se inculcaba la lectura del texto.

O te hacían leer Lacan, pero nos faltaban las bases, trabajaba determinada cuestión filosófica pero no teníamos la cuestión filosófica que no se entendía, después no se trabajaba: ¿por qué lo planteaba, en qué momento lo planteó, cuál es el interlocutor?.. no se leyó Freud, imponían Aún y uno tenía que estudiar Aún(Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel)..

Acerca de lo que consideran producía poco lugar para complejizar lo que se transmite de la práctica, para instalar alguna pregunta a partir de eso, coinciden en que era más que nada un saber textual y poca transmisión de una pasión por el texto y de interrogación del texto “medio desapasionada” Aunque rescatan docentes en donde esa transmisión ocurría, esa pasión estaba.

En cuanto a las temáticas estudiadas refieren por un lado una sobreabundancia y repetición de temas y por otro la carencia en clínica con niños y de contenidos referidos a Salud Pública

(...) entonces uno veía: no existían las dimensiones de lo político, de lo social. Social I, me gustó mucho, saqué un montón y también transmitían una lectura de los textos (Marx, Weber, Durkheim) (...). Lo que faltaba era la articulación; qué tenía que ver lo social con el Psicoanálisis, con la clínica. DHEP (Desarrollos Histórico Epistemológicos de la Psicología) son tres y en las tres se da Psicoanálisis. Todo era Psicoanálisis. Es un síntoma, porque después nadie quiere saber nada. (Se diferencian niveles en las DHEP, si bien todo es Psicoanálisis se plantea que más allá de esta crítica hay docentes con muy buena formación y transmisión) (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Reconstruyen que había en la transmisión de algunos docentes una posición prejuiciosa que podría leerse como prescriptivo respecto de lo único que se debe hacer y de qué determinada manera (una única forma) que excluía la apertura a pensar otras prácticas.

Respecto de las cuestiones que estaban en discusión en la facultad, refieren que se trataba de las cosas que se querían diferenciar, no de una discusión, sino de un *versus*

en primer año, Psicología versus Psicoanálisis (la crítica a la Psicología), en segundo, tercer año, la crítica al kleinismo y en los últimos años la cuestión de Lacan y Miller (Escuela Sigmund Freud versus EOL). Pero siempre como una etapa, como algo superador: chau Psicología, chau kleinismo. Llegó un momento que no leíamos a Lacan, sino a Lacan a través de otro, de Miller. A Lacan lo escuchábamos desde primer año, textos opcionales, pero se escucha tanto que ahora uno se da cuenta que se decían conceptos de Lacan, poniéndolos en Freud, sin decir...diciendo que eso era de Freud (...) un abuso muy grande (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Respecto de si identifican disputas institucionales al interior de la carrera plantean que las asignaturas Individuales estaban más ligadas a la Escuela Sigmund Freud y que la EOL empieza a tener presencia en las DHEP (Desarrollos Histórico-Epistemológico de la Psicología) y en el Hospital Baigorria (pasantías de posgrado dependientes de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología). En cuanto a la APA (Asociación Psicoanalítica Argentina) tenían presencia en Biología II (se da psicósomática y el tema del apego, Bowlby)

Respecto de la concepción de práctica que se transmitía en la carrera

Consultorio, consultorio [acuerdan]. Una carrera pensada para el ámbito del consultorio, sin abrir otras cosas y con poca transmisión del trabajo en lo público. Eso está tan degradado como la Psicología. Lo otro no era clínica, era cualquier cosa. A tal punto que en las Residencias Clínicas se apuntaba a que los mejores promedios iban a los hospitales y los centros de salud era como lo que sobraba (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Hablan términos de “desesperación” por entrar en los Hospitales (Provincial, Heca, Baigorria), con la idea de que “nos prestaban el consultorio para formarnos”.

Cuando se recibieron, los lugares de inserción posibles eran las concurrencias, pasantías, cursos teórico-prácticos de extensión.

Veníamos de una carrera que te preparaba, entre comillas, para lo privado. Pero resulta que cuando uno llegaba a la práctica clínica en los lugares de inserción, lo público se presentaba como el único espacio posible de formación clínica (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Ingreso a las Prácticas

Respecto del momento en que empiezan a interrogarse, a pensar en términos de Salud Pública

A nosotras el tránsito por la Vecinal Hostal del So donde dijimos, nos tenemos que poner a pensar, a estudiar algunas cosas porque no... se nos hacía difícil. Me acuerdo que en ese momento teníamos la sensación de estar solas en un barrio que tenía una institución que era la Vecinal y necesitábamos poder encontrarnos con otros para ver que trabajo era posible allí. Sospechábamos que había un modo diferente de trabajar, pero no sabíamos dónde, qué. Nos producía inquietud, pero no sabíamos cómo... No nos imaginábamos hasta entrar en la Carrera (de Posgrado)

En Oliveros es quizás el primer lugar en el que yo me encuentro con algo que tiene que ver con la salud pública, el trabajo de equipo, trabajo con enfermería, había asambleas, con la cuestión institucional, la mortificación institucional, el abordaje interdisciplinario (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Los entrevistados cursan la carrera de posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria en los años 2002-2004. Ingresan a centros de Salud provinciales en los años 2005-2006

Perfil del Psicólogo en el trabajo en efectores de Salud Pública

En relación a cómo en el marco de la Salud Pública se plantearon la atención de pacientes, refieren que aparecen contradicciones con el discurso que se sostiene en la facultad, no necesariamente con el Psicoanálisis. Una de las entrevistadas plantea que la pregunta que más “la tocó” fue respecto de cómo sostener una posición abstinentes si no hay una demanda clara. “En un punto no sé si se trataba de una contradicción, uno estudia Psicoanálisis: asociación libre, diván (...) y te encontrás con un tipo de paciente donde hay que hacer otras cosas, cosas previas”.

Ahí se encontraron con “un universo distinto”, con que hay que hacer “otras cosas, cosas previas” y ¿cómo encaja el Psicoanálisis para trabajar con esto? Venían con “el discurso de no responder a la demanda del paciente” como si siempre hubiera un paciente ordenado subjetivamente, armado, que tiene una demanda, un síntoma... y se encuentran con que no saben si hay demanda (en la mayoría de los casos no la hay, al menos al inicio) pero hay un sufrimiento y entonces: ¿la abstinencia? Otra situación que los problematizó es la del trabajo con niños, además de no haber tenido formación en la facultad, ingresan al Centro n° 14 (Provincial) y la mayor demanda es de niños y se encontraban que muchas veces no había padres o adultos que respondieran por esos niños, pero la situación de

sufrimiento del niño-a hacía que fuera necesario trabajar con ellos, con las instituciones que demandan. Desde la facultad se les planteaba que el niño es el síntoma de la pareja parental. Desde ahí se hacía muy difícil pensar el trabajo. Otra cuestión es la clínica en lo comunitario, cómo hacer un abordaje comunitario desde una posición clínica.

Uno de los entrevistados opina que lo que le ocurrió es que se fue afianzando algo relativo a pensar en términos de lecturas distintas. Pensar el Psicoanálisis como teoría, **como herramienta, como una teoría que permite pensar** esto: los lazos en la comunidad, las cuestiones filiatorias, estas cuestiones que considera implican una posición clínica. Tomar el Psicoanálisis como una herramienta teórica que permite pensar cuestiones de la vulnerabilidad, de lo social, del trabajo con otras disciplinas.

Refieren que la idea con la que se forma en la facultad es que si se aborda un trabajo en otros terrenos... estás cometiendo un pecado...

Lo que es el trabajo interdisciplinario, desde la facultad estaba totalmente borrado, no existía la posibilidad de pensar el abordaje de un paciente más allá del abordaje del consultorio y de la clínica psicoanalítica Sí, y de otros actores de la comunidad, esto de la posibilidad de sentarnos a hablar con un referente barrial, con un adolescente, con la directora de una escuela (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

En el desarrollo de la entrevista se caracteriza que desde la Facultad la práctica de los Psicólogos en efectores de Salud Pública (y particularmente en Atención Primaria) aparece como una práctica degradada

Desde la facultad cuando ofrecen como práctica lo público, es un lugar más de instrumentación como espacio de poder y de formación psicoanalítica pero no para formar en lo público en sí, sino en Psicoanálisis y lo público es lo que me presta el lugar, me presta el paciente, me presta el consultorio. Ahí hay una instrumentación de lo público (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

En lo relativo específicamente a Atención Primaria, esa consideración de práctica degradada proviene también del mismo sistema de salud: desde los hospitales generales y desde los monovalentes

*(...) nuestros propios compañeros que, estando trabajando en el Agudo Avila (Hospital Psiquiátrico) dicen: ¿qué trabajo posible en atención primaria, en un barrio? Las diferencias eran muy marcadas, **ellos** (en el hospital) apuntaban a cuestiones supuestamente mucho más clínicas, dejando de lado el contexto. Donde el abordaje interdisciplinario no estaba. No tenían en cuenta el trabajo con otras instituciones, el tipo de lazo, el pensar lo público (...) Teníamos, incluso diferencias en la construcción diagnóstica, rápidamente, el diagnóstico de psicosis se hace como si fuera algo tan fácil. Nosotros trabajando desde el centro de salud, hay otros reparos, esto de diagnóstico de perversión rápido, de psicosis rápido, cuando nosotros, me parece, tenemos otros criterios clínicos como para poder pensar si realmente es una perversión o se trata de lazos complejos sumamente naturalizados. (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).*

Esta degradación también la refieren al poco interés desde la gestión de propiciar espacios para la formación, para la discusión. Poca formación, no sólo de los psicólogos, de los equipos en Salud Pública y Atención Primaria “*si uno lo mira en Salud Mental se agrava un poco más...la gente más*

joven viene con más posicionamiento, con más discusión”... “te encontrás con equipos que no trabajan con la concepción de Atención Primaria, es un consultorio más, esa es una de las grandes dificultades”

Las cuestiones que uno va viendo, todo termina apuntando a las cuestiones políticas, la formación del equipo depende un poco de qué gestión pueda empezar a hacer algo con eso. Lo que hicieron las anteriores fue solidificar los equipos que hay pero también sentimos que nos faltan herramientas y políticas de estado para concretar estrategias. Cuestión de Niñez, Vivienda, Educación (refiere a la intersectorialidad) (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel)..

Precisamente cuando se aborda lo que consideran las problemáticas del trabajo del psicólogo en salud pública y específicamente en atención primaria, coinciden en que el “núcleo más duro” es la formación de los equipos.

(...) relacionado con la gestión.

Lo que no me ha dejado dormir no es la complejidad clínico-subjetivo, porque sé que ahí me siento acompañada, puedo contar con otro, sentarme a supervisar (...). Hay un límite (...) pero uno está más acompañado.

Lo que no te deja dormir es la ética e ideología de los compañeros de trabajo. La falta de recursos, la falta de políticas, el vaciamiento institucional que hay. Ahí uno se encuentra con una complejidad clínica vos sola.

Relatan a modo de ejemplo de esta situación... dos chicos derivados desde Tribunales al centro de salud, tomó el paquete, hacete cargo. ¿Qué podés armar con esos pibes a la deriva? Sin ninguna implicación de los chicos para iniciar un trabajo, pero con qué otros contás, ¿con qué instituciones contás? Es más, nos dejaron solos. El destino era la Unidad III o el IRAL, uno se intentó suicidar y después la calle (...) reproducen lo mismo. Ahí donde uno se siente solo e impotente porque no encuentra con quién armar algo (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Por otro lado, en lo relativo al “núcleo de práctica” aparecen identificadas como problemáticas que interrogan en lo teórico aquellas situaciones en donde hay un arrasamiento subjetivo, fallas en lo filiatorio, un no lugar desde lo singular y desde lo colectivo en donde “no hay por dónde entrar” y establecer un lazo, una continuidad en el trabajo, donde justamente no hay demanda o mejor dicho la demanda es a todo o nada. Los llamados trastornos narcisistas, las melancolizaciones.

En cuanto a qué aportes teóricos les han permitido pensar refieren a

*Robert Castel (vulnerabilidad, desafiliación). La cuestión de **lo filiatorio y la legalidad**. La cuestión de la melancolía y las melancolizaciones. Es lo que atraviesa de entrada.*

La cuestión de la legalidad, seguro. Está bueno, pensemos en esto de la filiación y de la legalidad: cuando pensamos en la facultad, es esto que se hablaba de los bordes (...). La cuestión de los trastornos narcisistas. (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Aquí se plantea una diferencia que han transitado en el modo de pensar una “dificultad en la clínica” y repensar retroactivamente cómo se abordaba esta dificultad en la formación en la carrera. En los “llamados trastornos narcisistas” la pregunta por la estructura llevaba en la facultad a pensar en lo que “cae” fuera de las estructuras, de allí que se lo trabajaba como “bordes”. No se incluye en “la dificultad” una lectura de la legalidad, de los lazos, de la filiación.

Ahí es donde está pensado el Psicoanálisis intramuros, no se está pensando la legalidad. Esta estructura de borde que se plantean -que son interesantes las lecturas clínicas, rescatar las neurosis actuales en Freud- pero no se lo piensa desde la legalidad, lo social, la ley y las políticas. Lo que tendría que ver con esto, ahí no se lo baja nunca a eso.

(...) hemos leído las neurosis de borde, quizás una cuarta estructura clínica, si está dentro de la neurosis o no. Esa lectura ahí no está: la ley cómo incide ahí.

Como estas estructuras que nos encontramos en la modernidad, que son estructuras de borde, pero sin poder pensarlo en relación a lo otro (la trama social). Todo lo de la melancolía, los acting-out, todas las cuestiones que tienen que ver con la toxicomanía, todo entra ahí. Se lo piensa en relación al fort-da, en relación al otro, a la estructura, cómo fue alojado, pero no se lo piensa desde lo público, la legalidad. (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Resulta interesante reflexionar acerca de esta concepción del sujeto que pone al lazo social, a la inscripción del sujeto en lo social y a la institución como afuera del sujeto y ese afuera pareciera tornar a lo social y a lo institucional como obstáculos, no en el sentido de aquello que me interroga sino al modo de un impedimento, de lo que no debería estar allí. ¿Lo social y lo institucional podrían devenir espacios de lectura de lo que acontece con el sufrimiento?

En este sentido la clínica es una dirección de lectura,

Es lo más propio, el lugar donde uno se para. Se posiciona.

Hay una lectura clínica cuando uno intenta pensar esto de lo filiatorio y lo trata de pensar en una institución, en los lazos sociales, también hay una lectura clínica de esto.

No lo pienso como el consultorio, como lo asistencia, la clínica como una lectura, una direccionalidad que uno lo puede poner en juego con un paciente en el consultorio o para armar un dispositivo, o para pensar la intervención de un compañero (de otra disciplina) en una situación (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Interrogados respecto de los obstáculos que se le presentan a sus prácticas en lo público aparecen las cuestiones ligadas a ser agente del estado (como obstáculo en tanto implicaría “responder a una lógica” administrativa). No se diferencian las posiciones clínico- ético-ideológica en la práctica en lo público o en lo privado, pero sí se reconoce que las complejidades de las situaciones atendidas en Salud Pública requieren del trabajo con otros, de interlocutores, por eso se tornan más complicadas en el consultorio privado. “Ahí es donde uno puede descansar en una institución”.

El mayor obstáculo se identifica en torno a las condiciones de posibilidad para un trabajo que permita pensar y hacer lugar a la complejidad de los lazos comunitarios, institucionales, el vaciamiento institucional que se viene profundizando en estos últimos años que lleva a pensar en términos de un retroceso, un vaciamiento en la lógica de atención primaria.

Señalan que aún cuando haya mayor cantidad de profesionales (aunque falten aún) el problema no pasa por la cantidad sino por la lógica de trabajo que se ha modificado en estos últimos cinco años, lo que denominan una “caída de lo comunitario”, un vaciamiento institucional.

Íbamos a algunos comedores y podíamos pensar desde situaciones individuales hasta problemáticas de un grupo, hoy eso no existe.

En el 2005 íbamos, con una de las cursantes, a trabajar al comedor y nos sentábamos a charlar a ver cómo andaba todo, si había otras situaciones a trabajar y ver qué se podía hacer

Por otro lado, cuando uno iba caminando, aprovechaba para caminar el barrio... se pierde también una cuestión de pertenencia al barrio de uno mismo, yo antes lo sentía así, charlaba con los vecinos, veía los cambios que había en el barrio.

Nosotras solas nos caminábamos Villa Banana, yo me sentía una más, ahora andá a salir sola. Hoy no salgo (...). Hay un retraimiento institucional, en relación a los lazos (Entrevista a Gisella Zampiero, Gabriela Mana y Cristian Landriel).

Puntualizando

Respecto de la formación

- cinco materias en las que se darían contenidos de Investigación sin que esto redunde en formación al respecto,
- “*te meten Lacan*” sin lectura de los textos y sin las “*bases*” y las interrogaciones necesarias, saber textual y desapasionado, sin ubicar las interlocuciones
- cuatro asignaturas epistemológicas (Epistemología y tres Desarrollos Histórico Epistemológico de la Psicología). En las tres DHEP se da Psicoanálisis, más allá de que se remarca el buen nivel de los docentes de una de ellas, lo que resulta significativo es que una temática como epistemología, que venimos ubicando como analizador de las currículas se dé en tres asignaturas y sólo se den contenidos psicoanalíticos. ¿Se trata efectivamente de epistemología o de una respuesta desde el Psicoanálisis a algunas cuestiones que la relación al saber plantea? Si fuera así, ¿no se intenta responder a preguntas que aún no se han producido en el curso de la formación precisamente porque la hegemonía del Psicoanálisis no lo posibilita?
- marcan como carencias el Psicoanálisis de niños (sólo caso Juanito) y la salud pública. A esto haremos referencia en otro apartado.
- no existían las dimensiones de lo político y lo social, si bien se marcan asignaturas como Social I en las que se producía una lectura de los textos, pero esto no se lograba articular con la direccionalidad que toma la formación.
- las diferencias teóricas se dirimen en versus, con una transmisión de etapas que han sido superadas (lo cual seguramente no está en relación a lo que se transmite como contenido): Psicología-Psicoanálisis, Klein- Lacan, Lacan-Miller. Pareciera tratarse de una disputa por los espacios institucionales, sin lectura crítica al respecto. ¿A qué Psicología se refieren cuando la oponen al Psicoanálisis? ¿A la francesa, a la que el segundo Plan de la Dictadura hizo lugar, a la que desarrollan en sus prácticas los Psicólogos de Rosario? ¿No se reproduce una visión de la Psicología que al degradarla impide ubicar en la formación las dificultades con las que los psicólogos nos encontramos en nuestras prácticas?
- “*Había en la transmisión de esos docentes una posición prejuiciosa que podría leerse como esto es lo único que se debe hacer y se debe hacer de determinada manera (una única forma) que excluía la apertura a pensar otras prácticas*”. Esta posición fundamentalista que está indicada por “*lo único*”, “*lo que se debe hacer*”, “*de una única forma*”, no sólo excluye la posibilidad de pensar otras

prácticas, sino que produce un empobrecimiento de la propia práctica, un cercenamiento de la posibilidad de que las prácticas interroguen a la teoría, interrogándose a sí mismas. Entonces, la degradación de la Psicología va acompañada de una mistificación del Psicoanálisis.

- respecto de las prácticas, la formación de la facultad es “*para consultorio privado*”. La práctica en lo público aparece tan degradada como la Psicología, sin embargo son las únicas “*prácticas*” de formación que brinda la facultad, razón por la cual podríamos preguntarnos si no quedan las prácticas mismas en un lugar degradado. El hospital (más parecido a lo privado) resulta menos degradado.

Si, como veíamos en los primeros capítulos (VII.a Genealogía de los inicios y VII.b Esa inquietud) el ingreso a lo público de los psicólogos está en relación con “buscar un lugar de prácticas”. La complejización del trabajo que fundan les lleva a interrogarse por otras cuestiones (institución, modalidades de prácticas, política, ética) y a luchar por una legitimación de esas prácticas. En la década del ‘90, los alumnos siguen yendo hacia las prácticas también como lugar de formación, pero ahora se añade el ser parte de parte de la disputa de líneas teóricas.

- práctica en lo público como práctica degradada en donde “*nos permiten usar el lugar para formarnos*”, “*nos prestan el consultorio*” y se plantea en términos de “*instrumentación*” de los espacios públicos. Con lo cual claramente no habría ninguna pregunta desde la propia universidad como política pública. En este punto no hace ninguna diferencia con el clima político general de los ‘90.

- el casi contrasentido que aparece aquí es que esa práctica degradada es la única práctica clínica, lo público se presentaba como el único espacio posible de práctica. Cuando los entrevistados son interrogados acerca de qué buscaban en la pasantía, concurrencia, responden: formación. Algunos buscaban formación en lo público, pero eso, dirán, “*viene después*”, con el encuentro con “el experimento Oliveros” y con la pregunta respecto de qué cosa hacer en un espacio institucional, donde aparece la soledad como indicador y la necesidad de contar con otros para poder trabajar. La atención de pacientes en una vecinal era posible, pero hay una inquietud respecto de que se trataría de otra cosa.

Respeto al trabajo en Atención primaria

- el problema más duro es la conformación de los equipos. Equipos que no trabajan con los lineamientos de atención primaria (son un conjunto de consultorios); los posicionamientos éticos-ideológicos de los compañeros de trabajo que dejan solos a quienes en pos de la equidad intentan hacer ingresar a aquellos sectores más devastados y por lo tanto más fragilizados en el lazo y en la legalidad. Aquí se presentan las situaciones clínicas más complejas en donde es imposible intervenir

sólo desde lo disciplinar. Trabajar en Salud Mental implica la intervención de equipos intersectoriales. Esa situación de los equipos y de la ausencia de articulación al interior del sistema de salud e intersectorial lleva a que quede la situación como de Salud Mental con lo cual el planteo es del orden de la especialidad y no de la especificidad que viene demarcada por la construcción del problema y las estrategias para intervenir que derivan de esa construcción.

- esto aparece ligado a las modalidades de gestión que no propician espacios de discusión para hacer lugar a esa problematización

- otra dificultad planteada es la de la articulación entre los niveles del sistema de salud, como aparece explicitado en relación al prejuicio de algunos trabajadores del segundo y tercer nivel hacia los trabajadores del primer nivel. Resulta interesante el modo en que se plantean algunas diferencias respecto de las construcciones diagnósticas en el tercer nivel y en el primer nivel. Aquí aparece la necesidad de pensar no sólo en relación a las estructuras o nosografías sino en analizar lazos “*complejos, sumamente naturalizados*”. Se hace referencia a situaciones en donde se producen fallas en las operaciones constitutivas fundantes (situaciones de calle, el modo en que se constituye el semejante y la alteridad, o situaciones de abuso sostenidas durante generaciones, de abandono o violencia). Esto lo retomaremos más adelante, a propósito de las cuestiones que en la teoría han permitido pensar esas situaciones complejas y su recaída en ubicarlas exclusivamente en torno a la estructura o su reformulación como borde.

- el vaciamiento de los espacios comunitarios y la dificultad para transitar el territorio, que ha hecho mucho más difícil la posibilidad de articular estrategias en la comunidad. Se hace referencia a las condiciones “actuales” del territorio y a la transformación producida en los últimos años ligadas a dos cuestiones: por un lado el vaciamiento institucional (el corrimiento del estado municipal que desde Promoción Social produjo un retraimiento de los trabajadores en territorio y una centralización) y la caída de organizaciones comunitarias barriales, la reaparición de actores más ligados a organizaciones políticas (CCC, Movimiento Evita) y por otro, el fortalecimiento de las redes de narcotráfico que delimitaron nuevos territorios en donde las instituciones estatales (Salud y Educación) quedan como espectadoras ante situaciones que confrontan con las legalidades estatales.

Respecto de aquello que hace al núcleo de la práctica

- la pregunta por la abstinencia aparece como un punto de inflexión al pensar la práctica en Salud Pública, lo cual conlleva a lo que denominan un universo distinto. Este universo se va desplegando en relación a las cuestiones de “*lo filiatorio y la legalidad*” en la constitución de lo singular y de lo colectivo, como condiciones de la subjetividad. No habría aquí contradicción para pensar las condiciones de producción del sujeto y lo colectivo. La cuestión planteada gira en torno a considerar las condiciones de legalidad en el lazo social y en el momento histórico, si éstas están por fuera de la

producción de condiciones de subjetivación, no quedaría otra opción que ubicar entonces la pregunta en torno a las estructuras.

- aquello que no encaja en la estructura se pone en el borde sin poder interrogar los términos (las condiciones de exterioridad de lo social respecto de lo subjetivo) en que se hace la pregunta. No estaríamos invalidando “*las estructuras*” sino el lugar y los términos en donde se ubica la interrogación y qué consecuencias tiene ubicarlas en ese universo. No es casual que el entrevistado utilice la palabra “*intramuros*” para calificar al Psicoanálisis. En este sentido la pregunta sería ¿qué es lo que produce el muro? ¿La teoría es el muro allí? ¿El lazo, la institución están por fuera del sujeto? Se torna muy difícil ubicar en esa topología lo que tiene que ver con la inscripción social y con la cuestión institucional como lugar de intervención. Poniendo a la institución en una exterioridad, el borde pareciera transformarse en muro. ¿Qué ilusión se sostiene?

Aquí podemos retomar la pregunta acerca de cómo se articula lo social, que hace que los contenidos de Social I (Sociología, autores fundamentales) transmitidos permitiendo hacer una lectura, no se puedan recuperar posteriormente, o se los recupera tardíamente.

Este planteo lleva a repensar lo filiatorio, la legalidad, lo público y darle peso conceptual en relación al núcleo de saber para pensar la práctica. Allí la institución deja de ser aquello que “*obstaculiza*” (impide) la práctica para aparecer como: “*un lugar donde se puede descansar*”.

Las dificultades que la clínica plantea en estos espacios requerirían un cambio no tanto en relación a la clínica posible como a las condiciones que harían posible el desarrollo de una intervención clínica, que tiene que ver con los lazos institucionales y comunitarios que permitan crear una trama para hacer un lugar a historias desafiliadas.

g. 4 Cursado: 1995- 2001

Transitar la pregunta. Los Seminarios como espacio de problematización

Entrevista a Magali Besson.

Tomaremos esta entrevista para profundizar algunas de las cuestiones planteadas en la entrevista anterior, fundamentalmente en dos tópicos que aparecen marcados. El primero acerca de lo que estaba en discusión en la facultad y el lugar de los Seminarios electivos y el segundo acerca de la gestión de las prácticas en salud mental y en salud.

Experiencia de formación

Remarca que el clima de la facultad estaba marcado por la discusión de la Ley de Educación Superior y en relación a lo interno de la carrera de Psicología, resalta una cuestión que define como “*un gran híbrido: estamos acá para formarnos como psicólogos, estudiamos Psicoanálisis pero al mismo tiempo como no se forma un analista en la facultad*”.

Respecto de qué cuestiones recuerda que estaban en discusión en la facultad plantea que en los primeros años lo relativo a que el Psicoanálisis no es ciencia,

que aparecía luego en las DHEP, una discusión que me parecía que se planteaba como saldada de antemano. En las epistemologías, algo que a mí por lo menos no me permitió transitar la pregunta como un problema, como algo más abierto. Lacan dice: que la ciencia le cierra el pico a los planetas y ¡listo! la transmisión que se hacía no permitía construir ese problema. O en todo caso indagar cuál puede haber sido la tradición o la historia en el movimiento psicoanalítico local en torno a este tema, ya que este era uno de los contenidos curriculares. (Entrevista a Magali Besson).

Esta dificultad para problematizar un tema y no simplemente desarrollarlo de acuerdo a las líneas teóricas hegemónicas es identificada como algo que no permite transitar la pregunta, otro modo de transitarla hubiese sido ligarla a procesos más locales, a la pregunta por la historia más próxima. Allí la discusión, dice, se presenta “como saldada de antemano” y también lo refiere a otra dificultad que es la de no poder pensar el cruce política - Psicoanálisis. Esto estaría reduciendo “los términos de la política”.

La ciencia es una enemiga, el Psicoanálisis [como] una herramienta en donde la libertad individual se podría llegar a contraponer a cierta necesidad de pensar los problemas de la comunidad, podría ser el que, movido por la ética del deseo permita liberarnos de esa sujeción (Entrevista a Magali Besson).

Ante la pregunta de si de esto se desprendería un planteo que ubica la subversión como pasando por el Psicoanálisis en la medida que queda fuera de lo político refiere:

Exactamente. Me hacés recordar en una clase de DHEP II, ya no recuerdo quién lo planteaba, la revolución es re-volver, volver al mismo punto de partida, ¿para qué se van a gastar, chicos? El mensaje apuntaba a algo de esto de desestimar la problemática política como una dimensión que el Psicoanálisis no puede recubrir, en todo caso (Entrevista a Magali Besson)

Rescata como espacios de transmisión:

- experiencias con docentes en los teóricos que han estimulado las ganas de leer Freud, de meterse en ese universo apasionadamente (Individual I),
- algunos trabajos de campo, el de Educativa, fundamentalmente. Se trata de una materia con un cierto rigor en cuanto al trabajo interno de la cátedra, que se veía a las claras en las presentaciones de las clases teóricas y prácticas y, justamente, porque recuperaba cuestiones de las problemáticas políticas. Pensar la institución incluyendo estas variables,
- la Fábrica de Casos de Clínica I, a pesar de todas las controversias que ha despertado y las contradicciones, la cuestión de la presentación de enfermos, como modalidad, como encuentro ahí, del bruto de la clínica.
- distintos espacios, que tenían que ver con pensar la historia, pensar la política, pensar las cuestiones traumáticas

Cuestiones que permitían oxígeno, cosas que hicieran más soportables una enseñanza dogmática, que efectivamente imperaba en muchas cátedras. Por los modos, por los contenidos. La cuestión del latiguillo permanente sin ningún tipo de análisis, la interpretación personal de parte de quien lo vertía. Y ahí esta todo

ese grupo de Marta María (Robertis), Hector Figoli, Silvia Bleichmar, Marilú Pelento, los uruguayos [Marcelo Viñar y Hagmar]. También gente de acá, escuchar a Alberto Pla, seminario con Gustavo Guevara sobre marxismo. Fue un polo de resistencia importante [ligado a la agrupación estudiantil Frente Santiago Pampillón].

Lo que sí me llamaba la atención en la mayoría de los docentes era la poca referencia a sus propias experiencias de práctica. Recuerdo que había una especie de anhelo desmedido de los estudiantes de conocer cuáles habían sido las referencias institucionales de estos tipos que nos gustaban las clases (Entrevista a Magali Besson).

Señala como lugares de transmisión los Seminarios electivos, propuestas temáticas sostenidas por docentes que pueden no pertenecer al cuerpo docente de la facultad y que cubren áreas de vacancia en la formación. Argumenta que en estos espacios seguramente “*hay un efecto de transmisión debido a que quien presenta la propuesta la sostiene en una construcción del problema que lo implica más singularmente*” (Entrevista a Magali Besson).

En lo relativo a la Gestión

Agrega algunas consideraciones a lo vertido en la anterior entrevista grupal en torno a lo que considera un retroceso en la política pública (las crisis de Promoción Social Municipal, el despoblamiento de los territorios, la descoordinación de recursos). Esta situación hace “*que sintomáticamente recaigan sobre Salud Mental la resolución de problemas en torno a infancia, adicciones, violencia... Lo político queda subsumido ahí a lo clínico. O no contempla que debería haber distintos actores*” (Entrevista a Magali Besson).

Así como veíamos que en la formación el Psicoanálisis se proponía como “*superando la política*”, desde la gestión pareciera que se buscara una respuesta clínica a un problema político, no porque no sea necesaria una clínica, pero no podrá recubrir el retroceso en la política. En atención primaria:

Un psicólogo apresurando un diagnóstico (modos de degradación de la clínica) donde se retrocede en relación a los equipos interdisciplinarios, con un eje ligado a la clínica. Realidad dura, con balaceras alrededor. Pero si además una gestión desmiente esto, es terrible... genera más daño. Primero, para poder pensar, el equipo tiene que tener ciertas condiciones de seguridad, y después ponerse a trabajar estas situaciones límite, si no ¿desde dónde? (Entrevista a Magali Besson).

En los Hospitales Generales remarca el crecimiento de una demanda condicionada por los ingresos por guardia, colegas muy desbordados por la cantidad de trabajo y con poco margen (probablemente por la ausencia de un interlocutor externo) de revisar las prácticas, las modalidades. Ausencia de otras cosas, hospital de día, refuerzo de recursos, modos de institución en sintonía con ley de Salud Mental. Pero, por otra parte, la otra cara de la moneda, la infracción generalizada. “*Por ejemplo, en un servicio del Hospital A que trabajan la tercera parte, la mitad de la carga. Diagnosticamos los recursos necesarios en base a una ilusión: ¿cómo puede ser que falten horas? En el Hospital B es*

otro caso ejemplar, el no cumplimiento de las horas de trabajo por parte del 80% del staff” (Entrevista a Magali Besson).

Ante la pregunta de si piensa que la inclusión de la cantidad de psicólogos en Atención Primaria en la gestión Simoncini (ministra de Salud de la provincia durante los años 2006-7) modificó de alguna manera el funcionamiento del sistema en los distintos niveles, plantea que produjo un impacto en la capacidad de receptionar situaciones en los centros de salud que dio una alteración del circuito, pero que queda pendiente una mejor articulación entre el primero y el segundo nivel que genera consecuencias tremendas por el desconocimiento mutuo.

Me parece que sobre todo a nivel de los Hospitales generales, no hablemos de los monovalentes, la inclusión de atención primaria es siempre residual, y sirve para pensar donde se va a mandar al paciente. La territorialización es usada como criterio único, en el sentido de lo geográfico. ¿Ese sería el único criterio para “derivar” a atención primaria? ¿El geográfico? Lo que empieza a interrogar en los hospitales generales es la Guardia, entonces cuál sería el perfil de trabajo de Hospital General? ¿Qué cosa puede alojar un centro de salud y qué cosa no puede alojar? (Entrevista a Magali Besson).

La entrevistada plantea la situación como “*encerrona*” ya que se envía a los centros de salud sin que haya condiciones de alojar allí. Toma como ejemplo la situación de los psiquiatras de los Equipos Territoriales a quienes les programan agendas para la atención de pacientes en los centros de salud (adonde van quincenalmente o mensualmente) cada cinco minutos, “*entonces quieren pasar a los hospitales, donde las barreras burocráticas más la desidia de algunos compañeros ayudará a contener la demanda.*”

Desde el monovalente aparece el prejuicio de que desde los centros de salud se rechaza a los pacientes “psicóticos” por falta de formación (...) se trata de un desconocimiento del trabajo de los compañeros. La falta de vivienda, la ausencia de casas de medio camino (...) de referentes institucionales, comunitarios. El psicótico es el que menos problema genera, ese es el paciente pero el resto de la familia, uno está en Coronda, el otro consume (Entrevista a Magali Besson).

Puntualizando

- Las relaciones del Psicoanálisis con el saber, con la ciencia, con el saber universitario, con la política que en sí mismas son conflictivas y abren una fuerte interrogación parecieran ser planteadas sin problematizar la dificultad que presentan en la práctica de la enseñanza, de la investigación y de las propuestas de tratamiento del malestar. No se trataría de hacer coexistir Psicoanálisis y política o Psicoanálisis y discurso universitario. Hay allí una tensión que no se muestra en su productividad porque no se la presenta en la dificultad, sino como un versus o una anulación del otro polo que resuelve y presenta la cuestión como ya saldada. Tampoco permite revisar la historización de cómo ese problema se construyó en lo local y qué consecuencias ha tenido esto en torno a las prácticas que se fueron validando (¿qué Psicología, qué formación?). Que las asignaturas del Área Epistemológica no logren una problematización que posibilite transitar la pregunta, ubica una dificultad en la formación que, nuevamente deberíamos remarcar no es del orden de los contenidos,

sino de una apertura a la conflictividad. Esto resulta casi paradójico en una Facultad de Psicología cuya formación se reivindica como psicoanalítica.

- Los espacios de experiencia se dan al interior de la currícula (en las asignaturas y en los Seminarios electivos) y en espacios que se produjeron desde los estudiantes con referentes desde el Psicoanálisis desde otras líneas teóricas a las hegemónicas en la facultad, con un discurso no refractario a la política, pero tampoco ligado directamente a la construcción de los espacios de prácticas en lo público.

- Una consideración que merece reflexión es la que plantea poca referencia de los docentes a sus experiencias de práctica y a sus propias referencias institucionales. Si la clínica implica la lectura de la práctica y si, como Friedenthal (2008) plantea, la lectura implica las lecturas por las que hemos pasado, no son dos cuestiones diferentes. La lectura por la que alguien pasó no es el alineamiento en una línea, implica su propia historia (la pregunta que se hacían los alumnos respecto de las referencias de algunos docentes).

- Las condiciones de trabajo en Centros de Salud se plantean como complicadas a partir del desfundamiento institucional (falta de recursos no sólo de salud sino fundamentalmente de otras áreas), complejización de los territorios (narcotráfico) y de la “*renegación*” de la gestión de estas condiciones.

- En los Hospitales de segundo nivel, la demanda en la Guardia aparece desbordando las posibilidades en salud mental, debido a la complejidad, gravedad de las situaciones y a la falta de dispositivos para abordarlas en continuidad. Es interesante resaltar lo que la entrevistada llama (y que otros colegas también lo remarcan) la “*infracción generalizada*” que no recibe sanción y que distorsiona la supuesta disponibilidad de recursos humanos.

- Ubica el trabajo en los Centros de Salud, desde los profesionales del segundo y tercer nivel como “residual”. La territorialización (que es un componente necesario para la equidad) es tomada como criterio burocrático-administrativo y no como componente para la adscripción que vehiculice la equidad. Las condiciones necesarias para producir “*alojamiento*” del sufrimiento de poblaciones no se han discutido y ese intento de alojamiento pareciera producirse con un desgaste de los trabajadores que es definido en términos de maltrato por parte de la gestión. Esto hace que los trabajadores del primer nivel que no practiquen la “*infracción generalizada*”, busquen como modo de sobrevivencia el segundo nivel en donde muchas veces las barreras burocráticas y la desidia funcionan como “*reguladores de la accesibilidad*”. La Guardia es el espacio donde “*se saltan*” estas barreras. Respecto del tercer nivel, la lectura ligada al propósito de evitar las internaciones o que las mismas sean lo más cortas posibles aparece la visión de falta de disponibilidad del primer nivel, atribuida a falta de formación para el trabajo con la psicosis. Nuevamente aparece una

diferencia puesta del lado de la psicopatología y no de lo que se marca respecto de las condiciones comunitarias y familiares.

- Recaen sobre Salud Mental la resolución de problemas como infancia, adicciones, violencia en donde paradójicamente “*lo político queda subsumido en lo clínico*”.

g.5 Cursado 1993-2000

Experiencias instituyentes, la formación y la superposición de escenas. “La mejor pedagogía sería la mejor clínica”

Entrevista a María Crisalle. La entrevistada se forma en la carrera de Psicología durante los ‘90 y participa de “espacios instituyentes” que marcaron su práctica. Nos interesa su perspectiva ya que luego accede por concurso a la docencia en la facultad desde la cátedra de Psicología Educativa, habiendo pasado por experiencias en equipos interdisciplinarios (salud-educación) y en atención primaria en un centro de salud provincial.

Experiencia de Formación

Su cursado estuvo marcado por la Ley de Educación Superior. El tema de la privatización estaba en discusión aunque refiere que no era una discusión que pasara por las aulas, estaba más en los encuentros organizados por las agrupaciones estudiantiles. Se hablaba sobre todo del tema del intelectual crítico, concepto gramsciano. El profesional desde el lugar del intelectual en la sociedad.

Había alguna otra discusión respecto de la centralidad de la clínica

Lo que no recuerdo que haya habido planteos respecto de la formación para lo público, por ahí aparecía algo de lo comunitario, pero no era el eje. Te diría que lo que estaba en discusión estaba más centrada en: qué formación para la clínica. Lo que estaba cuestionado sobre todo era desde qué autores estudiábamos la clínica. Coincidió el momento con la Experiencia de la Cátedra Paralela de Marta Bertolino, yo fui la segunda promoción que hace el taller con ella, cuando se divide la cátedra, aunque no era oficial, entonces el reclamo era más el trabajo con lo institucional, más por esta vía...empezamos a ver autores como Castoriadis, que no se leía por ningún lado, o Foucault, que si no era por Marisa (Germain) o por Rosangella (Rodríguez de Andrade) de la cátedra Social I no lo veías en la Facultad.

A mí siempre me preocupó el modo de transmisión en la facultad que me parecía espantoso. Me molestaba más la modalidad de transmisión y el sesgo del Psicoanálisis en esa transmisión (Entrevista a María Crisalle)

En relación al proceso de Social II donde grupos de alumnos participaron se produce a partir de que

un par de años antes las clases de Marta [Bertolino] eran masivas y no así las del titular. Se le prohíbe dar clases y entonces ella comienza a dar un práctico [‘94-’95] y continúa hasta que pudo transformarlo en la Cátedra Paralela,

(...) en ese práctico éramos unos 10 alumnos que sabíamos que cursábamos con ella y que dábamos otro programa, pero nos comprometíamos a que en el momento de rendir rendíamos con el otro programa, el oficial. Sin duda eso fue creciendo, eso nos marcó, por darte un ejemplo.

Años después, estábamos en un espacio de trabajo del FAE (equipos interfase salud-educación de prevención de la exclusión escolar) y de los 25 que cursamos en el ‘94-’95-’96, muchos estábamos ahí. La clase de Marta convocaba a los que teníamos cierta preocupación por lo político, por lo colectivo. En mi caso en particular, para poder pensar lo político-colectivo que para mí no pasaba por la construcción política-estudiantil universitaria, siempre me pareció muy ombliguista, menos antes que ahora, quizás. Via Marta lo recuperamos

a Ascolani, nosotros hicimos un trabajo donde lo entrevistamos a él, hicimos grupo de estudios en institucional, autogestionado (Entrevista a María Crisalle).

El interés que los convocaba en ese espacio que se abre en Social II era poder pensar lo social y desde ahí hacer una recuperación de lo social en el Psicoanálisis. Esto permitió situar los malestares de los alumnos respecto a la formación, al modo en que se transmitía Lacan, cuáles eran las aporías del estructuralismo en relación a la historia y como el modo de transmisión no hacía lugar a pensar lo comunitario, lo político

Yo siempre les digo a los alumnos que si quieren ver el ejemplo de un proceso instituyente es lo que Marta hizo en la facultad, pero después qué marcas deja eso en la pasividad, porque no es lo mismo transmitirle a 10 pibes que vienen a cursar con vos por una decisión, que a 300. Fue la marca.

La otra marca en esa generación fue la gente que venía de afuera, gracias a los contactos de los Pampillon. Silvia Bleichmar, Hornstein, Pelento, los Viñar. Con respecto a la Ley venía: Alicia Stolkiner, Ana María Fernández. Fue un tránsito que marcó la lectura, Muchas de esas cosas fueron en los encuentros de estudiantes. Contra la ley, había dos docentes: Laura (Manavella) y Marta (Bertolino) (Entrevista a María Crisalle).

La experiencia con Marta Bertolino les permitió recuperar el trabajo de docentes y estudiantes en armar un plan de estudios.

En esa época había pasado muy poco tiempo desde la dictadura, para nosotros era mucho tiempo, pero era muy reciente. Esa mudanza de la facultad también tuvo que ver con alejarse de esa historia, las paredes de filosofía llena de muertos, las de Psicología sin historia

En esa búsqueda había algo que se jugaba, de recuperación, las preguntas que se podían hacer, el colocar en el lugar de héroes a toda una generación. Era meter el dedo en la llaga de una manera tan grande y para los que habían padecido en carne propia las historias de sus padres, para apropiarse de una historia, tiene que poder cuestionarla, indagarla (Entrevista a María Crisalle).

Respecto de cuáles eran esas preguntas que “metían el dedo en la llaga” refiere que al preguntar por una experiencia no era sólo eso, venía junto con la experiencia la tragedia que estaba pegada a ella. Ese intento de recuperación de la historia tuvo matices que define como “complicados para su generación”. El cambio de lugar físico, la mudanza de la carrera de Psicología, devenida Facultad, contribuyó a separar la facultad de su propia historia.

En la Siberia, como si se hubiera empezado de cero: acá sin dolor. Todo lo que tiene que ver con pensar las experiencias (Experiencia Rosario) no se podía llegar... también se implanta un discurso religioso de 'lo verdadero' (referido al Psicoanálisis) que produce una especie de fanatismo (Entrevista a María Crisalle).

Lo verdadero “refiere a una modalidad de transmisión en la enseñanza” a cierto fanatismo de “esta es la verdad” sin pasaje por una interrogación “para que alguien pueda preguntarse el para qué de un concepto”. El fanatismo refiere a la insistencia en “demostrarle al alumno que el Psicoanálisis es una maravilla y que todo el resto es una vergüenza”. Define como perversa esta transmisión por este fanatismo y por lo que denomina es la confusión de la escena pedagógica con la escena clínica y la borradura de la escena política-histórica, que veíamos aparecer como la otra escena en el relato de María Eugenia Villagra (Ver cap. “Los ´80. Las dos escenas”) en el ingreso en los ´80. La referencia al dolor cuando se interrogaba por las experiencias, a los héroes. La mudanza de la Facultad de

Psicología desde el edificio que históricamente había ocupado como carrera desde su fundación -el que la hacía convivir con los compañeros de Filosofía, Antropología, Historia, la Facultad de Filosofía y Letras (devenida Facultad de Humanidades y Artes) a la “Siberia”.

Respecto del discurso de “lo verdadero” y al fanatismo...

La cruzada de brazos del JTP, diciendo ¿qué piensan ustedes de esto?, soportando el silencio para que surja el deseo. Usted debería ir a análisis porque no puede parar de hablar, porque una alumna participaba. La interpretación de lo que dice el estudiante, la interpretación de lo que estudia el estudiante, la interpretación de lo que no comprende el estudiante. Usted no comprende la teoría del Edipo en Lacan porque usted no se analizó lo suficiente en este punto. ¿Usted hace análisis? Cuando se hicieron las comisiones de Coneau todo el tiempo se discutía que había conceptos que los alumnos no entendían porque no tenían suficiente análisis. (Entrevista a María Crisalle)

Reflexiona que en la facultad, el 90% de los docentes son psicólogos y piensan que la Psicología no tiene nada que ver con la educación, consideran la educación sólo como una práctica represiva que no tiene nada que ver con la constitución psíquica. Los estudiantes lo plantean cuando llegan a Educativa II.

*Hace poco una de las estudiantes le hizo una entrevista a un titular de Individual que le dijo que sufrimiento subjetivo no había en los que trabajaban en Psicología educativa. Estaban haciendo un trabajo acerca de cómo aliviar el sufrimiento, que tomaron de un programa de televisión como un analizador. Cómo cada psicólogo se posicionaba, qué tenía cada línea teórica para decir respecto de eso y cada estilo de intervención. Entonces ahí le dijeron explícitamente que quien trabajaba en Psicología Educativa no había sufrimiento, tampoco en laboral. Solo en la clínica había sufrimiento, este es el tipo de pensamiento: como todo es degradado, nosotros hacemos otra cosa que no es educar, pero no se sabe qué es lo que hacemos ¿transmitimos la Verdad? Hay un descreimiento de la escena pedagógica, una desvalorización absoluta de la transmisión **la mejor pedagogía sería la mejor clínica** (Entrevista a María Crisalle)*

En torno a la transmisión, marca el encuentro con muchos docentes que pudieron hacer lugar a estimular otro modo de interrogación sobre los textos y las prácticas. Marca como enriquecedora la experiencia de la Residencia Clínica donde pudo acercarse al trabajo comunitario, en atención primaria con un muy buen acompañamiento docente.

La docente nos explicó qué era un sistema de salud, cuáles eran las dependencias, municipalidad, provincia, material sobre atención primaria, si tenía algo de específico o no, una intervención clínica en Atención Primaria. El modo de trabajar los casos clínicos, toda la vinculación con lo comunitario, eso que hay que hacer (...) de venir de una formación donde nadie jamás había hablado de práctica, era un buen grupo, mucho trabajo, experiencia disímiles, pero el modo de trabajarlo. Yo discutía muchas cosas, ella me acompañó mucho en las primeras decisiones clínicas que tuve que tomar (Entrevista a María Crisalle).

Cuenta que cuando ingresa a un hospital, se encuentra con gente trabajando que reproducía la misma formación hegemónica de la facultad, perteneciente a una “institución de formación lacaniana”. Desde su visión como docente considera que algunas cosas se han modificado, que el campo se ha permeado, que en los seminarios de pregrado hay cosas que no estaban en esa época, temáticas más instaladas, lo de Gestalt, cognitivo. Hay una mayor apropiación de parte de los estudiantes “lo que modificó y que aún no se registra en la facultad, es la inserción de los estudiantes en lo laboral a través del acompañamiento terapéutico, eso atraviesa la formación de los estudiantes en paralelo y

de eso casi no se habla. Los pone en otra posición, más activa y se nota más el posicionamiento en lo institucional, eso lo leen". Pero respecto del posicionamiento en lo público (en la facultad), considera que no cambió nada, "a pesar de que en Rosario se triplicaron la cantidad de psicólogos desde el 90 hasta ahora trabajando en salud pública. Después discutimos las condiciones de esa inserción".

Recapitulando

- La discusión respecto de la Ley de Educación Superior pasaba fundamentalmente por las agrupaciones políticas, no era un tema en el que estuviera implicado el estudiantado masivamente. Sólo dos docentes participaban activamente en la discusión. La figura del profesional como intelectual crítico (de parte de los sectores más contestatarios) no incluía la pregunta acerca del posicionamiento en torno a las prácticas de los psicólogos respecto de la inclusión en los campos de prácticas. La discusión respecto de la formación pareciera haber hecho eje en la interpelación en torno a lo "cerrado" de la misma y la concepción de clínica que devenía de una lectura "religiosa" de algunos autores, dejando por fuera otros. La discusión estaba puesta en hacer lugar a otros autores (Castoriadis, Piera Aulagnier) que abrían el panorama de la "repetición" lacaniana. Seguramente eso tendría consecuencias en los modos de pensar las prácticas, pero no era el eje de la interpelación y tampoco buscaba interlocuciones en ese campo para producir una apertura.
- Movimiento instituyente de Social II: permite recuperar lo social, realizar una lectura de lo social en Psicoanálisis y fundamentalmente un movimiento de apropiación de esa lectura crítica y de compromiso de los alumnos (se comprometían a rendir con otro programa). No estaría ajena a estas operaciones (lectura crítica, compromiso singular) la posibilidad de rescatar otras producciones y de contactarse con la historia de esas otras producciones. Como todo movimiento instituyente produciría una nueva inscripción de otros procesos. Resulta importante subrayar esto ya que justamente se remarca que era un momento difícil para recuperar la historia sin idealizarla y sin producir más dolor. La mudanza de la carrera a "la Siberia" es tomada como un analizador que indica como quedaba la "*Facultad separada de su propia historia*": sin dolor y con discursos verdaderos, religiosos.
- Recuperar la figura de Alberto Ascolani es darle existencia a un proceso que produce una inflexión en la facultad en los '70, abriendo el campo de lo institucional. Lo institucional, nuevamente como articulador, analizador del lugar que tiene lo social en la facultad. Lo institucional como espacio de apertura a la interrogación.
- Estos "*discursos verdaderos*" generan, como ya lo hemos planteado, una moralización de la transmisión (lo que está bien, la verdad y lo que está mal, vergonzante) que desalienta el análisis

crítico de los saberes. Pero no se trata sólo de aquello que se transmite como contenido sino cómo ese discurso de la “verdad” adquiere su eficacia (o lo intenta). Allí se refiere cómo las prácticas docentes superponen la escena pedagógica con la escena clínica, no sólo degradando la primera (como inexistente) sino fundamentalmente la segunda (la clínica) en un ejercicio de poder vaciado de transmisión.

- Habla de una formación donde “*nadie jamás habló de práctica*” y el encuentro en la residencia donde se despliegan diversas dimensiones de la práctica que pareciera devolverle a la entrevistada la posibilidad de “*ingresar en una discusión, intercambio, análisis a partir de los obstáculos que se le presentaban*”. Quizás esta idea de “*nadie jamás habló de la práctica*” esté más relacionada a que no se generaba espacio real de interpelación de la práctica, no sólo de relato. Con lo cual pareciera decir que hablar de la práctica es hablar de los obstáculos y abrir a ese análisis.

- Se encuentra con la misma rigidez en un hospital público, en donde se reproduce un discurso de verdad con poco espacio de confrontación.

- Respecto de los cambios en estos últimos años marca una mayor permeabilidad en la presencia de contenidos (seminarios de pregrado) y, de parte de los estudiantes, mayor apropiación (fenómeno de los acompañamientos terapéuticos) y posicionamiento en lo institucional (más interés). Nuevamente remarcamos esta asociación: apropiación/ lectura institucional, pero marca que no hay un cambio en torno a lo público. ¿Esta mayor apropiación aparece ligada sólo a una salida laboral?

g.6 Cursado 1996- 2003

Fuera de la Currícula, dentro de la Facultad. Nuevamente la ética

Entrevista conjunta a Mara Jarupkin. Nerina Fernigrini.

Relatan haber hecho una formación “*paralela*” en la facultad, grupos de estudiantes en el año 1999, donde discutían lo académico, la cuestión de los planes de estudio, de la formación. En tercer año aparece un interés en relación a las prácticas en lo público que no se respondía en la facultad. La falta de otras lecturas, la inquietud de ver otras cosas. Era todo lo clínico como hegemónico y todo muy fragmentado.

Fue necesario pasar por los grandes casos, la clínica. Me parece que en los modos de transmisión o en la falta de un modo de transmisión que no fuera de la “teoría”, que acercaran el Psicoanálisis como una herramienta y no como una teoría (...). Una herramienta que te sirva para la práctica, quedaba encerrado el paciente, el caso y la clínica. Si el Psicoanálisis te permitía operar en otros espacios, en la Salud Pública donde no te llega el paciente del consultorio que lo acostás en el diván. Faltaba la reflexión del Psicoanálisis como herramienta, yo lo rescato (Entrevista a Mara Jarupkin y Merina Fernigrini).

Antes del 2001, ante la situación social, las agrupaciones políticas de estudiantes plantean la necesidad de salir al barrio y la pregunta que se hacían las entrevistadas era ¿para qué? ¿Qué podían

ellas aportar? Podían pensarlo desde lo político, pero desde la especificidad tenían en claro que ese aporte no era sin el Psicoanálisis, pero no les resultaba claro pensar la práctica en un espacio comunitario.

En estos espacios que definen como “fuera de la currícula pero dentro de la facultad” comenzaron a trabajar con la idea de que también podían marcar el camino de la formación.

Si nos quejábamos de que solo era Freud y Lacan, puede haber otros: Galende, Stolkiner, Volnovich, Bleichmar. Armar otros espacios de formación. Empezamos nosotros a leer otros textos por fuera del espacio de la facultad, de las materias y después llevarlo a la facultad. ... cuando nos enganchamos con los Congresos de Madres, con los precongresos. El primer congreso de Madres nos partió la cabeza, terminaban las exposiciones y les preguntábamos ¿pueden ir a Rosario? Para que se escuche esto. Cuando nos enteramos de que había un seminario de las docentes de la carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria, porque no se sabía, fuimos como oyentes.

(...) con Marta Bertolino, Social II. Había empezado a marcar más su camino, no era la cátedra paralela, pero se empezó a diferenciar. Yo participaba en espacios fuera pero en clase no abría la boca. La metodología de participación me permitió empezar a hablar

En las clases había docentes con los que se podía discutir más allá de lo que se daba en la cátedra (en Individual, en Educativa) intentando cuestionar...

(...) un poco en el Precongreso y en el Movimiento de Trabajadores de Salud Mental, la Experiencia de Oliveros (se armó un seminario en la facultad) tratábamos de meter adentro de la Facultad estos temas que no estaban en discusión. (Entrevista a Mara Jarupkin y Nerina Fernigrini).

Rescatan la experiencia de Trabajo de Campo laboral (las únicas entrevistadas que lo mencionan y, además, valoran ese trabajo) que hicieron con el profesor Jorge Cohen en la Terminal de Ómnibus con los maleteros.

Nos metimos en el padecimiento, trabajamos con los maleteros y charlábamos, empezamos a ver el padecimiento de ese grupo, no tuvo tanto que ver con el padecimiento subjetivo, sino con sufrimiento físico (...) Veníamos de ver Social I (Marx, Weber), las consecuencias en la salud de los trabajadores de todo lo que veníamos viendo en Social I, el tema de la precarización laboral, la explotación y también mucho Foucault (Entrevista a Mara Jarupkin y Nerina Fernigrini).

A partir de este relato que denominan como una “experiencia” reflexionan en torno a de los trabajos que hacen en la cursado de la carrera de Psicología, que consideran eran un montón, pero sólo se pudieron apropiarse de algunos y de otros, en cambio, no recuerdan qué hicieron. Esto las lleva a plantear en términos de tener el “convencimiento” de que la formación en la carrera no pasa por “los contenidos sino con el modo de transmisión”. Así, por ejemplo, aún en cuestiones que rechazaban de la formación (los matemáticos, por ejemplo) si el docente le ponía algo de estar “jugado en un deseo”, cambiaba la posición de ellas como alumnas. Por otra parte, refieren a docentes que no logran transmitir, “en esa parada hegemónica”, no haciendo lugar a que se cuestione, hasta con posiciones de poder en los exámenes, tratando de generar angustia en el alumno. Un ejercicio de poder que lo pone al estudiante en una posición muy vulnerable.

Se recorta en la entrevista el tema de cierta “exposición subjetiva” en la que quedaría el estudiante

Cuando cursamos Psicología en primero, nos decían que esto no era para cualquiera, que solo va a entender Psicoanálisis si se analiza. Nadie podía ser psicoanalista si no pasaba por la experiencia del análisis, tenías

que analizarte, según la gente con la que estabas: te tenías que analizar en determinado lugar con determinado analista (Entrevista a Mara Jarupkin y Nerina Fernigrini).

Ante la pregunta de si hay grupos establecidos en la facultad que tengan que ver con cuestiones de poder por fuera de la institución, coinciden en que son fundamentalmente dos: la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud y la EOL.

Nosotras hicimos un recorrido alternativo: el Instituto de la Familia. También fuimos a la Sigmund y nos sirvió. Pero nosotras hicimos el recorrido en el Instituto de la Familia, también te tenías que analizar, hacer el seminario en el instituto, supervisar con alguien del Instituto (Entrevista a Mara Jarupkin y Nerina Fernigrini).

El recorrido alternativo tiene que ver con los autores a trabajar, pero no con la modalidad de “pertenencia” a la institución: formación, supervisión y análisis enmarcados desde la institución.

Realizaron las prácticas en la residencia clínica de pregrado en un espacio ligado a la Psicología Social, en la búsqueda de otras lecturas para responder a las inquietudes por lo social. Allí se encuentran con una dificultad que caracterizan como un aplastamiento de la dimensión de lectura clínica, donde lo social aparece como “*ridiculizando*” otras posibles lecturas y, por ende, también abordajes. Ante una crisis de una joven se plantea, “*no es el Edipo, es hambre*”. Lo que se les presentaba como contrapartida del discurso hegemónico en la facultad parecía no responder a las preguntas que los espacios de prácticas abrían.

También realizan desde su lugar de estudiantes un trabajo con una ONG, “La Rigoberta”, en la zona de la facultad y arman grupos de trabajo para ver qué de la teoría les servía para pensar la práctica

Cuando fue lo del espacio de juego con niños en la Sexta (barrio de Rosario), sentimos que necesitamos estudiar, incluyendo autores que han releído a Freud y a Lacan, porque era un espacio de niños, desde la infancia, porque lo que se veía de niñez en la facultad era en psicobiología (muy biologicista) o desde Psicopatología del lenguaje, las etapas de Piaget. Como que estábamos en que el Psicoanálisis estaba para pensar los grandes casos, ni siquiera era la infancia, era niñez... me acuerdo que fuimos al barrio y los grandes casos no nos servían para pensar lo que le pasaba al nene, pero tampoco nos servía lo que veíamos en psicobiología (si el nene levantaba el brazo o no lo levantaba) ponernos a estudiar e incluir autores que tomaban lecturas sobre infancia. Teniendo en cuenta que después del 2001 se hace otra lectura, del malestar con Silvia Bleichmar y Alicia Stolkiner (Entrevista a Mara Jarupkin y Nerina Fernigrini).

Relatan que la mayor dificultad en el espacio de juego “*era cómo llevar la teoría*”. En una reunión con madres en el espacio de juego se encuentran tratando de transmitir la importancia del juego, lo difícil era articular las cuestiones clínicas del espacio con la realidad que se estaba viviendo. La preocupación era “*articular la teoría, con la realidad*”. “*Una chica empezó a bajar una cuestión psicoanalítica (hermosa) pero que no había lugar para eso, primero había que hacer otra construcción: que había niños ahí...un trabajo previo. En esos momentos nos sentíamos con contradicciones respecto de cómo formarnos*”.

Retorna el bajar la teoría “*hermosa*” a la realidad que no se ajusta a la misma. El bajar la teoría aparece como una aplicación ¿o como un pedido de sumisión? Aquí se encuentran con la necesidad

de “*hacer otra construcción*”, un trabajo previo (que mencionaban los entrevistados de la entrevista grupal).

Las contradicciones en la formación están recortadas aquí en los términos de bajar la cuestión psicoanalítica allí donde es necesario un trabajo previo. Lo previo pareciera señalar no una cuestión temporal sino un trabajo de construcción. ¿A qué construcción hacen referencia? A la de que allí había niños y por lo tanto, ¿habría madres? La construcción necesaria implica la suspensión de algunas categorías que precisamente el Psicoanálisis ha interrogado en su naturalización (madre, niño, hijo, padre). Sin embargo vemos aparecer en los términos de “*un trabajo previo*” lo que es el trabajo mismo de un psicoanalista: poner en cuestión esos términos, interrogando la naturaleza de los lazos que allí se producen. Quizás sea esto a lo que hace referencia la entrevistada de “VII b. Genealogía de los inicios hasta el golpe de Estado de Onganía II: Un acto pionero: una teoría que no se aplicara a la práctica sino una teoría articulada”.

Quizás uno de los elementos a tener en cuenta sea este que aparece reiteradamente en torno a acudir a autores que han “*releído*” a Freud y a Lacan (Bleichmar, Volnovich, Rodulfo). ¿Qué lugar tiene esta relectura? ¿El de quienes “*bajan*” la teoría a la realidad o de quienes dan cuenta desde su propia historia de los procesos de lectura que han realizado? ¿Será esto lo que baja la teoría a la realidad?

En un momento de la entrevista refieren a algo que caracterizan como una “*fantasía colectiva*” en la facultad y está referido al tema de la Ética y el Psicoanálisis: la ilusión de “*que en el hacer uno iba a ser ético sólo desde el Psicoanálisis*”. El posicionamiento ético hace referencia a que “*el Psicoanálisis sería más ético porque no daría cuenta de las demandas sociales. Esa sería su pretensión de neutralidad*”.

Respecto de las demandas sociales hacen un recorrido puntualizando algunas materias en donde se acercaron a este tema:

en Educativa I: se abría el juego al campo político, la institución educativa. En Social III Psicología de las Organizaciones. Yo me imaginaba siendo un Loureau, para pensar el psicólogo institucional, no la práctica del psicólogo en una institución. Educativa II: a partir del pedido de la institución, uno tenía que problematizar y pensar la intervención, diferenciando pedido/demanda. Pero no había preguntas acerca de las demandas sociales (Entrevista a Mara Jarupkin y Nerina Fernigrini).

H. ESPACIOS DE RESISTENCIA

En el apartado “Cuando el otro de la cultura...”, veíamos en las entrevistas de la década del ‘80, y fundamentalmente de los ‘90, cómo se reitera la ausencia de dos grandes contenidos de formación: clínica con niños y salud pública. También vimos cómo la borradura de la figura del niño estuvo en relación con la borradura de cierta historia de formación (kleiniana) y que coexiste con el auge de un estructuralismo que no hace lugar a la historia, (coincidentalmente con un primer momento en donde no se podía hablar de historia y otro posterior en el cual la historia era demasiado “dolorosa”) y que aborda la temporalidad desde el tiempo lógico, haciendo del cronológico una especie de tiempo desechable.

La borradura de la Salud Pública requerirá de otra lectura, ya que se trata de contenidos que no habían sido incorporados en la currícula de formación de los psicólogos previamente, más bien desde distintos espacios se los comienza a reclamar (fundamentalmente desde lo gremial) y se los recorta como “ausentes”.

Si bien el registro de la temática de la Salud Pública como área de vacancia en la formación es bastante reciente, vemos que la temática de las prácticas ligadas a espacios en los efectores de la red de Salud Pública ha sido una constante en la formación, sin embargo no se registra una producción teórica sostenida que las enlace e interrogue estos términos en la formación del psicólogo.

Resulta bastante habitual producir un reduccionismo en el cual la discusión de la salud pública (para su mejor rechazo) queda limitado a un discurso técnico-burocrático (vaciado política y conceptualmente) desconociendo la interrogación que nos podría plantear los desarrollos que la medicina social latinoamericana ha producido y de las discusiones acerca de las transformaciones necesarias en los sistemas de salud y salud mental, en particular. Por supuesto que en este sentido aparecen también las modificaciones en los modelos de atención que se introducen a partir de las leyes de discapacidad, niñez, violencia familiar y salud mental, que modifican no sólo el espacio público sino que al reconfigurarlo modifican (con todas las consecuencias positivas y negativas) las prácticas y las lógicas tanto públicas como privadas.

Pero como toda historia tiene su “oficialidad” también producirá espacios de resistencia. Espacios contrahegemónicos, de producción, de interrogación, que en sí mismos no son homogéneos y que no se sostienen permanentemente como contrahegemónicos, que produjeron y producen experiencia. Todos estos espacios se producen en la Facultad, algunos dentro de la currícula, otros por fuera de ella, pero dentro de la facultad. Ya hemos visto cómo la creación de la cátedra paralela de Social II fue una experiencia instituyente para quienes la transitaron.

En cuanto al espacio de resistencia que se produce al interior de la misma formación: si recorremos no tanto la currícula formal, sino el trabajo vivo en la formación, nos encontramos que muchos autores psicoanalíticos ligados al trabajo con niños se desempeñan en asignaturas del Área Educativa y hasta en la Biológica, en Problemas Psicológicos del Lenguaje:

Yo les pregunto a los alumnos: ¿qué autores de Psicoanálisis leyeron uds.? Me miran, como diciéndome: ¿qué pavada me preguntás? Freud, ¿qué mas? Lacan, ¿qué mas? ... en otra época Rabant, ahora no. Bleichmar alguno, Winnicott otro. ¿Y dónde lo leyeron? Y se empiezan a acordar de un montón... y ¿donde los leyeron? En las educativas. Porque en las educativas leen autores de Psicoanálisis (Aberasturi) por ejemplo, se dan cuenta que la variedad de autores y recursos no los ven en las individuales ni en las clínicas. Era un bache importante a la hora de trabajar con niños, que se fue llenando con el tiempo,...pero pude en la residencia clínica (de pregrado) hacer un trabajo de articulación en relación a la institución y los recursos clínicos que traía. Era complejo, Alicia (la docente) nos pedía que hubiese una articulación de la experiencia en lo institucional y una lectura desde los conceptos teóricos de cómo había trabajado (Entrevista a María Crisalle, cursado 1993-2000).

*Todo era Psicoanálisis. ...no hay Clínica con niños. Salud Pública, no hay una materia que se vea salud Pública, nada
Lo único que se ve de niños es cuando se trabaja Juanito
Quedan los seminarios que son materias depósito, lo que no se transmite como formación uno después lo puede elegir, si tiene suerte que lo pueda encontrar,...lo que quedó por fuera de la formación...Pero no hay un sentido de formación
Por eso era meter Lacan en todas las materias, ganando espacio de poder al kleinismo
Lo otro no era clínica, era cualquier cosa.
No tenemos idea de lo que es Piaget, lo leíamos con un desprecio...
La cuestión de clínica con niños, que no se daba, nada de Salud Pública, del Estado, de cuestiones políticas (Entrevista grupal: G. Mana, G. Zampiero, C. Landriel).*

Una lectura estructuralista pareciera borrar la pregunta por el niño, es un síntoma de los '80-'90. No hay clínica de niños, queda en el paquete de "lo otro" que no es clínica. Queda en las materias "depósito", como dice uno de los entrevistados, "lo que no se transmite como formación".

*Creo que la educativa me abrió un panorama que me sirvió un montón en relación no se si tanto en relación a lo específico de la práctica en la cuestión de la Psicología educativa...me permitió pensar grupos, poblaciones, el lugar de la cultura en la constitución subjetiva, indicios. Creo que esta práctica desde la residencia educativa en una escuela es la que me acerca algo del orden de una institución pública donde hay niños encontrándose con saberes, con la cultura.
... Manavela (docente de Trabajo de Campo Educativo) empezaba sus clases hablando de la Ley de Educación, de la Ley Federal, y lo que nos hinchaba con la Ley Federal, a mí me abría todo un panorama de un montón de cosas que podía integrar a la cuestión de la Psicología que me era sumamente interesante (Entrevista a Sandra Cejas).*

De todos modos, la entrevistada plantea que para los estudiantes esta materia no tenía "la misma jerarquía...había que pasarla...la posta era Individual I y II, donde se veían los textos de Freud, los casos clínicos".

Pero si esto lo ponemos en continuidad con lo afirmado por otros entrevistados (con lo que esta entrevistada coincide) respecto de la posición prejuiciosa de muchos de los docentes acerca de lo que es clínica, podemos suponer que los espacios de interpelación se estrechaban.

Yo tengo una formación que está muy basada en determinado momento de la facultad en donde empezamos a cursar seminarios y clases, en su momento a pensar el Psicoanálisis desde otra perspectiva con Silvia Bleichmar, que para mí fue una maestra en un montón de cosas, con otros equipos de profesionales trabajando acá en lo local, bueno Marta María [Robertis], gente con la que podía tener otro acercamiento, discutir cosas en un bar, empezar a pensar primero qué podía llegar a ser esto del Psicoanálisis, qué alcances podía tener, de hecho ahí es donde en el último período de mi formación en donde yo empiezo a apasionarme más por las cuestiones de la constitución subjetiva, de los procesos metapsicológicos implicados en esto, poder entender algo de esto, entender, seguir estudiando (Entrevista a Sandra Cejas).

Resulta interesante este relato porque además de incluir estos otros actores que se han resistido al modelo hegemónico en la formación, nos permite retrazar un recorrido de interrogación que tiene consecuencias respecto de la dicotomización que parece predominar en las posiciones críticas respecto de la supuesta hegemonía de la clínica en la formación de los psicólogos. El interés por los procesos institucionales, las cuestiones políticas, las prácticas en los bordes (en instituciones educativas y de discapacidad) conduce a la entrevistada a preguntas metapsicológicas. Esta disociación que se plantea entre clínica y política, práctica clínica y prácticas institucionales y comunitarias no se sostiene, ya que la entrevistada plantea que quien trabaja en los bordes institucionales, en las instituciones, se encuentra de algún modo con las preguntas respecto de las condiciones, de las operatorias de producción del sujeto del inconsciente. Si bien dice partir de problemáticas que se le plantean como “*construcción epocal de la subjetividad*” el anclaje será una pregunta que es clínica.

(...) la implicancia de los procesos económicos, políticos, me dan un contexto de cada sujeto pero en el encuentro con el sujeto, empiezan a surgir estas otras. ¿Cómo hizo con esto que tenía? ¿Cómo economizó? ¿Cómo hizo para constituirse, para dejar de ser ese cachorro y pasar a ser este pequeño ser humano? Y esas... yo las veo muy conectadas, para mí siempre fueron cuestiones que se dieron así.

(...) Como que yo hice un camino en donde siento que no me contradije tanto en lo que iba intentando cercar y a lo mejor con diferentes dispositivos, que además es lo que yo transmito por ahí cuando pienso con los alumnos las clínicas, los modos de pensar las clínicas, unas tienen que ver a lo mejor con un encuadre analítico, otra tiene que ver con las cuestiones de trabajo institucional, pero que no dejan, bueno esto va a llevar a otro debate, en esto que yo creo que los psicólogos en todas las prácticas hacemos clínica, en todos los lugares. Si no ¿qué es lo que hacemos?

(...) para mí no hay práctica sin posicionamiento, si vos no te posicionás ante determinada cuestión no vas a poder trabajar ni en educación, ni en salud, ni en clínica, ni en el consultorio (Entrevista a Sandra Cejas).

Otra entrevistada plantea un recorrido similar: desde Trabajo de Campo Educativa, pensar lo institucional (Social II) y otros espacios

- Y esos distintos espacios, que tenían que ver con pensar la historia, pensar la política, pensar las cuestiones traumáticas. Creo que hay algo ahí de mucha deuda en nuestra formación respecto de incluso del trabajo con conceptos como el de trauma. Ir escuchando estas cuestiones permitía oxígeno, cosas que hicieran más soportables una enseñanza dogmática, que efectivamente imperaba en muchas cátedras. Por los modos, por los contenidos. La cuestión del latiguillo permanente sin ningún tipo de análisis, la interpretación personal de parte de quien lo vertía. Y ahí está todo ese grupo (al que ya hemos hecho referencia en Los '90) Sí, creo que ahí hubo un polo de resistencia importante. Yo no era militante Pampillón, pero agradezco ese aporte

P: ¿Esto entra en algún tipo de tensión con la idea de práctica que se va desarrollando en la facultad? ¿Este modo de pensar la práctica y esto otro?

- Sí, efectivamente al momento de pensar un correlato en la práctica de las formas que se proponían, el poder pensar no solamente la historia, sino hacia adentro del mismo cuerpo teórico del Psicoanálisis, en lo específico de su movimiento, yo recuerdo Marta María [Robertis] desplegando todas las cuestiones de las polémicas entre

autores y el Psicoanálisis con niños, y que Klein y que Freud... daba cuenta de la importancia de poder pensar el cruce de estas variables para poder pensar qué cuestiones, qué consecuencias en la práctica y también toda la interpelación dirigida a poder ejercitar una lectura no ingenua

P: ¿Una lectura?

- Una lectura, que era algo que distaba mucho del latiguillo, del estribillo con los cuales uno podía, rápidamente, representarse la tendencia más dogmática en muchos docentes

P: ¿Qué práctica aparecía como correlato de ese modo de transmisión?

- Aparecían distintas prácticas, estaba también claramente planteada la posibilidad de trabajo grupal, comunitario, con problemáticas me acuerdo Marilú Pelento planteaba la cuestión de la restitución de un niño (hijo de desaparecidos) Pero más allá de las temáticas lo interesante es que uno podía pensar una posición responsable. Una posibilidad de dar respuesta o dar razones de las prácticas, ese era el punto que daba la distancia mayor, creo. Pero también esto, pensar la correlación entre un modo determinado de leer la teoría y la consecuencia en la práctica, en la clínica. El artículo de Marta María: los distintos modos de la Meta Psicología o la práctica no es indiferente a las lecturas que se hagan en la meta Psicología. Eso se transmitía todo el tiempo en la fundamentación, en el modo de articular la teoría, la práctica, ya no como ilustración, sino con la posibilidad de articular esto que el reflejo de la práctica, te pone a trabajar en la búsqueda teórica (Entrevista a Magali Besson).

Estos espacios que los entrevistados plantean están claramente delineados para pensar la historia y, con ello, lo político (y lo traumático), permitiendo realizar una lectura que recupera las preguntas respecto de las razones de las prácticas, preguntas que apuntan a lo metapsicológico. Realizar una lectura que produzca estas preguntas en torno a las prácticas conlleva una posición responsable. No sólo en relación a las prácticas (cuestión fundante de las mismas para que no se conviertan en técnicas de tratamiento del otro) sino en relación a la lectura misma: un modo de leer la teoría indica una posición de responsabilidad.

Esto marca que hay una lectura de la clínica, que por no creerse *la lectura*, tomándose a sí misma como la única lectura, se desentiende de una posición de responsabilidad. Habrá entonces una posición de la clínica que al no leer sus marcas históricas, políticas no se sostiene en una posición responsable. Si esto fuera así, nos confronta con un problema realmente serio, porque ¿qué clínica es posible sin una posición de responsabilidad?

Una pregunta que queda planteada a partir de este desarrollo es qué consecuencias tiene que las aproximaciones a las problematizaciones que la niñez plantea a nuestras prácticas psi, a pensar en la figura del niño –su constitución, sus potencialidades y sus vulnerabilidades–, se den por fuera de las tres asignaturas Estructura Psicológica del Sujeto y de las dos clínicas. Hasta el Plan de la dictadura, Clínica I era Clínica de niños. Es allí donde la residencia clínica pasa a tener un lugar fundamental, ya que –si las condiciones se dan– el trabajo con el docente es un punto de interrogación/articulación fundamental.

Fue una experiencia enriquecedora para mí, porque allí vi la posibilidad de trabajo en atención primaria, en lo comunitario...nos explicó qué era un sistema de salud, cuáles eran las dependencias, municipalidad, provincia, material sobre atención primaria, si tenía algo de específico o no una intervención clínica en atención primaria... El modo de trabajar los casos clínicos. Toda la vinculación con lo comunitario, eso que hay que hacer... de venir de una formación donde nadie jamás había hablado de práctica, era un buen grupo, mucho

trabajo, experiencias disimiles, pero el modo de trabajarlo. Yo le discutía muchas cosas, ella me acompañó mucho en las primeras decisiones clínicas que tuve que tomar (Entrevista a María Crisalle).

En muchos de los entrevistados, las residencias clínica y educativa son la oportunidad para que se encuentren estos desencuentros que la carrera produce, ya que hay una versión de *la* clínica por un lado y, por otro, lecturas de algunos otros autores que permiten pensar intervenciones, dispositivos, etc., pero que no alcanzan a ponerse en tensión con los planteos clínicos. Las residencias abren a muchos de los alumnos un espacio que les posibilita –cuando el tiempo de cursado y el espacio institucional hacen lugar– abordar la reflexión de una práctica con las herramientas que teóricamente han construido en el cursado de la carrera. Desafortunadamente, si bien constituyen un espacio vital para que alguien comience a disponer de esas herramientas, tampoco es un espacio homogéneo, ya que además de la disposición de las coordenadas tiempo –de cursado– y espacio –institucional de práctica– aparece nuevamente un factor absolutamente singular y es la posibilidad del docente de abordar esas complejidades sin producir reduccionismos y rescatando una especificidad. Se trata de un espacio sumamente heterogéneo y poco rescatado desde la propia producción de los docentes.

Estos espacios que venimos caracterizando como *espacios de resistencia* al interior de la currícula, y fueron incluyendo la problemática de la niñez, son el área educativa y las residencias. Ambos espacios también fueron haciendo lugar a algunos desarrollos en lo que hace al tema político. También vimos como otro espacio instituyente, el proceso de la cátedra paralela de Social II.

Durante los '90 se dará un proceso vectorizado por el Movimiento Santiago Pampillón que abre la discusión respecto de la temática Psicoanálisis y política en el momento en el cual, por otro lado, se pone en discusión la Ley de Educación Superior menemista. Este movimiento, que interpela fuertemente la hegemonía radical de Franja Morada, pone en discusión algunos tópicos del Plan de Estudios. Los interlocutores en este proceso aparecen muchas veces nombrados por los entrevistados y entre ellos Marta María Robertis tiene una figura central. La discusión aparece como haciendo eje prioritariamente en el mismo punto que se propone la concepción de formación de la facultad: la lectura psicoanalítica lacaniana como única. Estas otras lecturas que se proponen traen los ecos de movimientos previos al golpe de estado –Plataforma, Documento, FAP– y permiten a los estudiantes confrontar con otros discursos y otras prácticas enmarcadas en interpelaciones políticas.

Otros espacios de resistencia por fuera de la facultad fueron los Congresos de Madres de Plaza de Mayo, los Precongresos locales y el Movimiento de Trabajadores de Salud Mental, pero en una escala mucho menor, éste último referido a un grupo de militantes políticos que comienzan a trabajar en relación a la Dirección de Salud Mental.

La Carrera de Posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria que, como vimos, tiene sus orígenes en la Interhospitalaria, en la Experiencia Piloto y, desde 1989, como residencia, transformándose desde el 2000 en Carrera de Especialización, se propuso en sus distintos proyectos poner el eje en la pregunta por la formación clínica en las prácticas en políticas públicas. Los interlocutores en este proceso han sido muchos: Fernando Ulloa, Gilou García Reinoso, Graciela Zaldúa, Alicia Stolkiner, Juan Vassen, Marcelo Percia Mercedes Minnicelli, Susana Murillo, Gastao Wagner de Souza Campos, Rosana Onocko, Juan Carlos Volnovich.

Si bien depende en su estructura de la Facultad de Psicología, su inserción estuvo más ligada a los efectores de salud donde se realizaban las prácticas que a la facultad. Se sostuvo con una legitimación desde esos espacios (provincial, municipal y de organizaciones sociales). Ya hemos visto que conformaron el colectivo del Movimiento de Trabajadores de Salud Mental, participado en los Precongresos de Madres de Plaza de Mayo, en la post catástrofe Hídrica de la ciudad de Santa Fe.

La derrota que implicó la transformación de residencia en carrera de especialización –Ley de Educación Superior, mediante– marcó no sólo una pérdida en torno a un proyecto de formación sino que puso en evidencia la fragilidad de la propuesta al interior de la estructura de formación de grado de los psicólogos. Esto marcó la necesidad de una mayor articulación con el grado y la inclusión de seminarios dictados por los docentes de la carrera en la Residencia Clínica de grado A y B, como apoyatura a los espacios de práctica.

Otro colectivo que también podríamos caracterizar como produciéndose en espacios que desbordan la facultad y la currícula es el de la Ronda del Pensamiento. Se trataría de una experiencia más ligada a formatos contraculturales y con antecedentes en experiencias colectivas como Pasajes Urbanos, casas ocupadas, toma del Rawson. Se conforma post 2001 y busca desmarcarse de los formatos colectivos tradicionales como el de la asamblea. En la entrevista grupal realizada a algunos de los integrantes de ese colectivo (Lucía Briguet, Alvaro Córdoba, Ignacio Vaccaro, Andres Palavecino y Ramiro Elias) se marca también (al igual que otros entrevistados) esa distancia de lo que ocurría en la facultad con la realidad, con la vida cotidiana. Se planteaban intervenciones en las buscaban poner de manifiesto esa distancia “*nos reíamos un poco de eso que no encontrábamos del Psicoanálisis, donde veíamos cierta ‘pacatez’*”. También aquí había una crítica al lacanismo. En sus intervenciones se sumaban a la estética dominante poniéndola en evidencia y cuestionándola desde una estética del absurdo (intervenciones acerca de la Ley Educación Superior, ante la política de Posgrado, en los 50 años de la Carrera de Psicología). La “*caída del árbol de Psicología*”, “*lirica literaria de cómo nos convocamos*” sintetiza un momento de convocatoria en los intersticios de la facultad. “*Éramos la generación, los hijos del 2001, se iba cayendo todo, el techo...*” Frente al paro

docente plantean, “cuando hay paro hay autoformación”, y se convocan a “ir a buscar a la universidad algo, en vez de quedarnos en casa. De tomar el paro a tomar la clase”. “Se comienzan a autogestionar grupos de estudio, Foucault en los dos primeros años. “La facultad no daba herramientas para leer la realidad”. Durante cuatro años, todos los jueves, veinte, treinta estudiantes se encontraban frente al bar de la facultad. Eran “grupos que intentaban explorar otras líneas”. Era más que la formación, “dejar de mirar dónde buscar y empezar a producir”. En esos encuentros se trataba de empezar a producir, poner el cuerpo en cada acción más que hacer por vía representativa. Había un cuestionamiento a la representación, “se disuelve cualquier representación”, fuerte marca del 2001. Ante el declive del colectivismo, trabajan colectivos para armar un territorio como parte de la vida y “permitirse trabajar, intervenir”. Las referencias teóricas aparecen en Deleuze, Spinoza, el esquizoanálisis, Virno y el Foro Internacional de Porto Alegre, del que participaron. Durante los paros se produjo en la línea de la autoformación – habilitación para producir conocimiento–, después, en 2006, desde la Cátedra Experimental de Producción de Subjetividad y luego desde la Universidad Experimental. La producción se proponía sobre lo público no estatal. “Se nos cae la fascinación de lo colectivo cuando entramos a ver por la clínica que la intervención es parte del acto”. El trabajo con la psicosis en lo acompañamientos terapéuticos abre otras preguntas, “la calle recorrida por la psicosis nos enseñó la clínica”. Ahí marcan una cierta de vuelta a la facultad. En el 2005 se inicia Giros, movimiento social y en 2009-10 se constituye Colectora: Cooperativa de acompañantes terapéuticos. En ambos espacios participan integrantes de la Ronda.

Concluyendo, podemos ubicar en la carrera de Psicología distintos espacios de resistencia a esto que denominábamos “Cuando el otro de la Cultura reemplazó a lo social, el discurso a la institución y el tiempo lógico, una coartada frente a una historia imposible”:

- dentro de la currícula de formación: la experiencia de cátedras paralelas (fundamentalmente Social II) , las asignaturas del área educativa, las residencias de pre grado,
- fuera de la currícula pero dentro de la facultad: el colectivo Santiago Pampillon, el Movimiento de Trabajadores de Salud Mental, movimientos por los derechos humanos y la Ronda del Pensamiento,
- dentro de la facultad, fuera de la currícula de grado: carrera de posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria

Desde estos diversos movimientos se pone en interrogación la formación y un atravesamiento de los discursos de los ´90 proyectados en la primera década del 2000, con la conmoción del 2001, poniendo en discusión la relación entre lo público y lo estatal. Probablemente los diversos espacios

de resistencia despliegan diversas posiciones en torno a esa discusión y estrategias respecto de la construcción de saber-poder. Quedaría por profundizar, entre otras cosas, cómo retornan en la discusión respecto de la formación estas posiciones.

VIII: A MODO DE CIERRE, ALGUNAS CONCLUSIONES

Si bien en el desarrollo del trabajo hemos ido estableciendo conclusiones parciales que nos permitieron ubicar algunas líneas de análisis de los nudos problemáticos en el Caso Rosario, nos proponemos ahora retomar las entrevistas a modo de cierre.

I. Práctica de los Psicólogos

En primera instancia revisaremos las **dimensiones de nuestro objeto de estudio**: el entrecruzamiento entre las prácticas de los psicólogos en los efectores de salud pública, y la relación de las mismas con el momento de formación universitaria.

Las dimensiones que nos propusimos desplegar en el análisis de este “objeto” fueron:

- 1) Interrelación entre disciplina, profesión y carrera universitaria.
- 2) La concepción de práctica y su relación con la clínica.
- 3) Las relaciones con otros saberes/prácticas. El lugar de lo interdisciplinar y de la especificidad.

Retomaremos los análisis que hemos realizado de estas dimensiones en el “Caso Rosario”

1) Interrelación entre disciplina, profesión y carrera universitaria:

En el análisis de las prácticas de los psicólogos en los efectores de Salud Pública en la ciudad de Rosario partimos de establecer el carácter de práctica como práctica social –siguiendo a Bourdieu– en tanto una relación dialéctica entre las condiciones objetivas del campo y los modos de aprehenderlo desde los agentes.

Abordar las prácticas de los psicólogos en salud pública no alude estrictamente a las mismas en su aspecto referido sólo a un espacio laboral, sino que al tratarse de la práctica en instituciones de la red pública de salud, se pusieron en juego y se desarrollaron las luchas por la legitimidad de una profesión recientemente constituida a partir del otorgamiento de un título que autorizaba a una práctica que aún no se había consolidado como tal y que ingresaba en los marcos legales más por la vía de lo que no se les estaba permitido realizar, que por el establecimiento de los alcances del título.

Consideramos que el dominio de saber que delimitaron las diversas carreras de Psicología fue absolutamente diverso y que desde el comienzo estuvo más ligado a una práctica que a una disciplina. Vimos (siguiendo a Vezzetti, 1996b) cómo la supuesta distinción epistemológica que

permitiría delimitar la disciplina Psicología quedaba arrastrada por la construcción de la Psicología como dispositivo profesional. Esto es, por la construcción de modalidades de prácticas. En ausencia de una propuesta estatal que permitiera el ingreso de los psicólogos a los espacios de salud-educación- promoción- prevención- investigación, pero con un proceso de construcción del público ya en marcha, los psicólogos fueron produciendo su propia demanda en la incorporación a y creación de los campos de prácticas.

La pregunta en torno al lugar de la clínica psicoanalítica en relación a esos campos de prácticas – considerar a la clínica un campo de práctica– o la reducción de la clínica al encuadre, atraviesan la discusión respecto de la formación del psicólogo, hegemonizada por la teoría psicoanalítica. La borradura de esta pregunta y los deslizamientos acrílicos que promueve dicha borradura, deshistorizan las construcciones de los campos de prácticas, esto es, de las lecturas que se realizan de las demandas sociales en tensión con los mecanismos internos del campo disciplinar/académico y profesional y su relación con las definiciones y los movimientos que se producen en lo político (políticas públicas, políticas universitarias y luchas por hegemonía en el campo profesional).

Resulta difícil discernir, entonces, el proceso de profesionalización de los psicólogos del de conformación del campo disciplinar. Si el proceso de profesionalización está ligado a la producción de los campos de prácticas (ocupación, permanencia, lucha por la legitimación), la conformación del campo disciplinar en torno a la carrera pareciera haber planteado su legitimación como disciplina fundándola en la clínica. Esto conllevó luchas gremiales-jurídicas centradas en el ejercicio de la psicoterapia. Esta confusión entre los campos de práctica y el desarrollo disciplinar basado en la clínica que produce un modo de identidad, se sostiene a lo largo de los planes de estudio. ¿La clínica es una especialidad o es un campo de aplicación? ¿Qué lugar tiene en la formación? A esta confusión le podemos agregar otra que vemos aparecer en las prácticas de los psicólogos en los efectores de salud pública y es la de considerar la clínica misma como un modelo de atención que se desliza hacia el lugar de un modelo de salud.

La hipótesis que en este sentido fuimos formulando a lo largo del trabajo es que esta dificultad en la ubicación del lugar de la clínica, que pasa a ser o un campo de aplicación, o una actividad ligada a la de atención de pacientes –el ejercicio de la psicoterapia– con su correspondiente encuadre y que puede devenir en una especialidad o en un modelo de atención del malestar, tiene un efecto de descontextualización de las prácticas en el sentido en que Testa (1984) lo planteara: deshistorizante y desligado de las condiciones de producción de las mismas.

Esta ubicuidad de la clínica nos conminó a definirla en relación a los campos de prácticas, al encuadre, al Modelo de Salud y al proceso de profesionalización. Argumentamos cómo a partir del análisis del desarrollo de las prácticas en Salud Pública en el Caso Rosario la clínica puede convertirse en el núcleo de la práctica, en tanto núcleo de saber, no ligado a un conjunto de conceptos –un saber que consista en un conjunto de enunciados– sino como un estilo, un modo de producción de la práctica en torno a la subjetividad y su relación con la alteridad, atento a las condiciones de posibilidad que el/los campo/s permite/n o impide/n.

2) *La práctica y su relación con la clínica.*

La clínica como núcleo de la práctica

A lo largo de la indagación realizada fuimos aproximándonos en las entrevistas a reconstruir en la memoria colectiva las distintas problemáticas que se fueron estableciendo y que delimitaron los universos de las cuestiones a discutir respecto de lo que se fue considerando constitutivo de la práctica, siguiendo a Bourdieu (1997) y Plotkin (2003, 2006) en el desarrollo del Capítulo V. La apuesta era ceñir aquello que se considera el núcleo de saber de esa práctica.

Retomando la objeción que Souza Campos (2001) realiza a Bourdieu, nos interesó ubicar cómo ese núcleo de saber se constituye en corpus disciplinar –aparato de control– con un cierre inminente, o si resultaría posible una apertura de estos núcleos al quedar interrogados en los campos de prácticas. Apostamos a que la inevitable construcción de identidades sociales para las profesiones y para los campos de saber se pueda producir “de un modo más flexible y abierto” (Onocko, 1999, en Souza Campos 2001, p. 165) sin pasarse a una ruptura radical con la dinámica del campo.

Decíamos más arriba que la Psicología como práctica integrada en los efectores de salud pública ubica un núcleo de saber que puede devenir corpus disciplinar, en el sentido en que Souza Campos (2001) refiere a Bourdieu. En la interrogación a ese núcleo de saber indagamos acerca de los modos en que el mismo entra en contacto –o se deja atravesar– en su pertenencia al campo de salud entendido como una toma de posición respecto de la producción social de salud (Souza Campos, 2001).

Cuando abordamos la salud pública como una de nuestras categorías de análisis, subrayamos el cambio en las lógicas de los modelos de atención y de los servicios (Souza Campos, 2001). Nos preguntábamos allí cómo opera la relación entre el núcleo de saber de la Salud Pública (problemas de salud colectiva) y el núcleo de saber de los psicólogos. ¿Habría allí una contradicción de base? Y en todo caso, ¿cómo ingresa esta contradicción como dificultad de la práctica? ¿Se constituye en una

de las figuras de lo imposible (en el sentido de las profesiones imposibles: educar, analizar, gobernar)?

En torno a la segunda categoría de análisis propuesta: práctica del psicólogo, profundizamos en la indagación de la historia colectiva -para ubicar el universo de cuestiones a discutir- que fue perfilando la *profesión Psicología* y armando un corpus disciplinar en ausencia de una programación del Estado. Para esto se hizo necesario detenerse en los agentes y las instituciones que hacen intervenir otras lógicas en el espacio disciplinar. En este sentido, el lugar del Psicoanálisis y su institución oficial, la APA, está presente en el anclaje de las prácticas del psicólogo. Precisamente, en el apartado “Genealogía de los inicios”, observábamos el lugar que la APA tiene para los primeros egresados de la carrera de Psicología y el modo en que comienza a abrir espacios donde llevar a la práctica lo que Sorribas (1995) mencionaba como “estar enardecidos por la teoría psicoanalítica” (Entrevista a Elisabeth Sorribas). El lugar de Bleger, proveyendo un modelo profesional para los psicólogos, resulta casi un síntoma. En realidad señala, más bien, el lugar de síntoma de la Psicología: ni disciplina con un corpus, ni profesión, sino más bien “*una cierta práctica*”. Esto aparece fuertemente remarcado cuando se aborda la Psicología como profesión. Rovere (2011), por su parte, plantea que precisamente al momento de pensar la formación en las carreras profesionalizantes aparece en primer plano no sólo lo que los alumnos deben aprender sino lo que deben saber hacer los graduados y lo caracteriza como un “mix de techné y arte” (Rovere, 2011, p.4).

Decíamos más arriba que en la década del ‘50 se va instalando la figura de un especialista en lo psíquico para evaluar y prevenir. La formación universitaria fue armando ese saber ligado a la teoría psicoanalítica y con una salida a los espacios institucionales en los primeros años de la década del ‘60, para disputar el terreno de las prácticas, en una búsqueda de legitimación del saber-hacer con el sufrimiento, con lo que cae en los bordes de las instituciones pedagógicas y médicas. Este particular tratamiento del resto de las prácticas pedagógicas y de las de salud en un primer momento puede implicar proponernos en nuestras prácticas como funcionalizadores del mismo en tanto coartada para la renegación de la conflictividad social (Malfé, 1991) o interpelando la constitución misma de ese resto desde nuestros modos de hacer con él.

... saber si es posible evitar la lógica del proceso histórico que nos ha producido determine sin falta que, aún disintiendo, “colaboremos” con aspectos siniestros de dicho proceso. Es probable que, en tanto nos atengamos *sólo* a criterios profesionales, *sólo* a criterios dictados por algunas de nuestras teorías psi (unos criterios en suma disciplinarios – y disciplinados) no haya manera de descomprometernos de las “miserias de la Psicología” (1991, p. 50)

A continuación, Malfé (2001) toma el párrafo de Foucault (1996) del libro *¿Qué es la Ilustración?*, – aunque no se trata de la misma traducción con la que inauguramos la introducción de esta tesis–, y

apunta a ubicar esta tensión entre presente, pasado y futuro en donde la crítica de lo que somos es al mismo tiempo el análisis histórico de los límites impuestos y una suerte de experimento que nos posibilita ir más allá de esos límites impuestos históricamente.

Tomemos el reto de Malfé (1991) de no olvidar esto de que “aun disintiendo, colaboremos” (p.50), en tanto respondamos sólo a criterios profesionales o dictados por alguna teoría psi y sostengamos así las “miserias de la Psicología” (p.50). Cuando una teoría, necesaria para una práctica, se transforma en el criterio de la práctica, hace a la miseria de la misma. Pero por otra parte también la preeminencia de “lo profesional” lleva por el camino de las miserias. Debemos estar atentos a ello, ya que los nuevos modos corporativos de los intereses profesionales que crean nuevas demandas sociales produciendo una psicologización o patologización de problemas sociales avanzan por el camino de producir nuevas respuestas más aggiornadas a las condiciones del mercado.

La negación de las condiciones de las prácticas –historicidad, poder– se puede realizar desde planteos que ubican una teoría como cosmovisión o desde aquellos que suponen que es necesario adaptar las teorías y las prácticas a las nuevas demandas sociales, sin interrogar las modalidades de producción de esas demandas y proponiendo campos de especialidades en la Psicología para abordar esos objetos construidos desde los nuevos mercados de consumo psi. No resulta para nada casual, que, tal como lo plantea Dagfall (2009),

“las carreras de Psicología privadas han tendido a diferenciarse de las públicas buscando adaptarse a las nuevas condiciones del mercado laboral. En tal sentido, en la formación impartida, muchas de ellas han privilegiado el paradigma cognitivo y la enseñanza de terapias breves, en consonancia con las demandas de los nuevos actores institucionales del mercado de la salud (como la medicina prepaga, que exige tratamientos cada vez más cortos, con objetivos precisos y estandarizables” (p. 50)

Identificamos distintas dimensiones en la práctica de los psicólogos en torno a la subjetividad:

- (a) aquella de lo singular que hace a la inscripción filiatoria y al tramado de una novela familiar,
- (b) la de la numerosidad social (Ulloa, 1995), de lo colectivo, y
- (c) la dimensión que apunta al lazo social, la legalidad, la inscripción en la cultura y los modos de alteridad (o segregación) que promueve.

Estas dimensiones tendrán un atravesamiento político pero también clínico. En estas tres dimensiones están inmersas las prácticas de los psicólogos. Referimos lo clínico en su valor de método, como modo de tratamiento de la dificultad, que precisamente trabajará con esos restos de la Pedagogía, la Medicina, lo jurídico-penal de los que hablábamos. Se trata de un saber muy particular ya que no se ajusta a un universal,

...el clínico es un saber cuya legitimidad está dada porque es producido sobre la marcha, cada relato de un caso no plantea... la ilustración de un universal en otra parte. Lo que intenta es el despliegue de un nudo de

singularidades. En él se podrán discernir pizcas de universales entramados en las secuencias particulares que los refractan. (Vassen, 2000; 102)

La clínica como núcleo de saber de la práctica, en su valor de método, puede constituirse en una posibilidad de producción de pensamiento crítico. Fernando Ulloa (2001) dirá: “La clínica para mí es un proceder particularmente idóneo como productor de pensamiento crítico” (s/n), pero advierte acerca de dos cuestiones para la producción de pensamiento crítico “eficaz”:

- “hay que recortar un campo, de lo contrario sólo se es crítico en el sentido genérico, algo que a lo sumo marca una postura ideológica” (Ulloa, 2001: s/n)
- “en la producción de pensamiento crítico el titular de la crítica debe ser sustancialmente autocrítico, capaz de poner sus convicciones, lo que esté en juego, sus textos más canónicos, en estado borrador” (s/n).

La clínica como núcleo de la práctica, la clínica como proceder idóneo para producir un pensamiento crítico deberá recortar el campo. Este recorte es necesario porque no se es crítico desde una posición de cosmovisión. Recortar el campo implicará hacer lugar a las condiciones de producción de ese campo, a sus institucionalidades, arreglos organizacionales, a las éticas y valores en juego, por lo tanto a la historicidad en la construcción de ese campo, que por definición es social. En segundo lugar el “titular” deberá poder interrogarse sobre las institucionalidades que ofician de pertenencias y sometimientos que producen complicidades. Si *es* titular tiene un alcance interesante, sólo se puede producir esta práctica como titular, no venir como relevo (¿reemplazante?) de un discurso al que tendríamos que sostener con fidelidad. Quizás el lugar de titular haga referencia a la misma cuestión que Winnicott plantea: la necesidad de enunciar en nombre propio (Winnicott, 1990), de hacer sus “propias lecturas”, dirá Friedenthal (2008). Ulloa (2001) cierra el párrafo que venimos citando, diciendo: “Obviamente estoy hablando de la producción colectiva de pensamiento” (s/n).

Nos confrontamos con una verdadera dificultad porque se juega algo del orden de la verdad. ¿Cómo pensar un núcleo de saber de la práctica que no consista en un número más o menos acotado de conceptos? Por supuesto que el núcleo implica conceptos que remitirán a una teoría, pero cuando hablamos del núcleo de la práctica siguiendo a Ulloa, nos deslizamos a un *proceder* (que recorta y lee) y que lo implica a quien procede: no es sin esa implicación. La verdadera dificultad en el sentido de la potencia, de la apuesta que adquiere si no se la cierra en un concepto, es que el hacer con ese núcleo es lo que se transmite. En la transmisión está en juego un acto de lectura. Retomaremos esto en el punto “La transmisión no es ajena al método”.

La clínica que se practica será núcleo de la práctica en tanto incluye al practicante como condición de posibilidad y no como ejecutor/aplicador de una teoría: la producción es en nombre propio. Desde esta posición podemos retomar lo que planteábamos más arriba: allí donde la clínica se homologa a campo de práctica borra los espesores de la historia de producción de los campos de práctica y se transformaría en una crítica generalizada (como por ejemplo la crítica que desde el Psicoanálisis se podría hacer al discurso de la medicina, de la pedagogía, de lo jurídico o de la política), interesante pero que pierde su capacidad de producción crítica. Si la clínica consiste en un agrupamiento de conceptos (cualquiera sea la escuela que la transformará en *ismo*) se disciplina, se transforma en corpus, perdiendo su valor de interrogación de lo singular.

En el sentido en que nos conducen estas reflexiones nos podemos apoyar en la conceptualización que hace Gastón de Souza Campos (2001) respecto de los conceptos de *campo* y *núcleo*, fundamentalmente en lo que atañe a núcleo, intentando hacer lugar a la especificidad de los saberes sin que estos pasen a cumplir una función de control sobre la práctica. Esto hace lugar, produce una apertura interesante, ya que muestra una concepción de institución y de sujeto. Allí donde hay corpus predominan los mecanismos de validación disciplinantes y, por lo tanto, no habrá lugar para el sujeto como función de interrogación de la práctica (lo cual interroga fuertemente acerca de la posibilidad de una clínica posible). La interrogación se encontrará con la justificación del sujeto a las prácticas validadas.

Quizás podemos volver ahora sobre esa confusión que veníamos marcando en los planes de estudio entre el *objeto de la práctica* (producto de una operación teórica) -que no será ajeno a la propuesta de un método, proponiendo una práctica acorde a ese objeto y en condiciones que el método propiciará- y el *campo de aplicación*. Esta confusión lleva a proponer la producción de objetos – salud, educación, trabajo– que no tienen el carácter de tales, sino que constituyen demandas que especifican esos campos de prácticas, pero que hay que interrogar al momento de intervenir.

La salud, la educación no son los objetos, sino las demandas sociales. Confundirlas, poniéndolas en lugar de *supuestos objetos* nos extravía respecto de la construcción del objeto de una práctica. Nuevamente volvemos, entonces, a que la producción del *corpus disciplinar de la Psicología* a partir de las prácticas de los psicólogos en la conformación de los campos de prácticas propició esta confusión de transformar esas demandas sociales en objetos disciplinares. Por otra parte, complejiza aún más el análisis considerar que esas demandas sociales fueron, como toda demanda, construidas en los procesos de legitimación profesional. Ofertaron prácticas a fin de legitimar la profesión.

Por otra parte, el objeto formal no puede autonomizarse de un método, que tendrá que ver con las condiciones mismas de producción de ese objeto. Si la clínica queda ligada, casi homologada, al campo de la salud, se confunde allí el campo con el método, no puede ubicarse la historicidad (lo político) de ese campo, los modos de construcción de demandas, se responde “atendiendo pacientes”.

En varios de nuestros entrevistados aparece subrayado el lugar de la clínica como fundamental para pensar la práctica más allá de la atención de pacientes. Así, el entrevistado de la primera cohorte que, aunque no se identifica como psicoanalista, plantea en la práctica de psicólogo educacional un modo de “*acercarse al otro, el procedimiento*” –“*yo, del Psicoanálisis utilizo la técnica, el procedimiento, la manera, la escucha atenta, porque eso me enriquece como psicogenetista*” (Entrevista a Ovide Menim)–, también se ha formado fundamentalmente en torno a técnicas psicodiagnósticas y rescata esa formación psicoanalítica ligada a la clínica –“*la clínica de la que hablábamos*” (Entrevista a Elisabeth Sorribas). Ascolani es quizás quien más fuertemente identifica esta cuestión, planteando que en los distintos campos de prácticas hay un fundamento clínico y remarcando el modo en que en los planes de estudio se confunde esto, quedando ligada la clínica sólo al campo de la salud ya que Ascolani (1996) entiende la clínica...

... en tanto aquella acción que apunta al acceso a la singularidad y a la posibilidad de operar de diferentes formas con otro, sea éste individuo, grupo o institución en el campo de la salud, educación, laboral, forense, social, etc. Aún en la investigación es un enfoque esencial debido a que la implicación del investigador es un elemento ineludible al momento de considerar la calidad de los materiales del análisis investigativo (p. 53).

El espacio institucional no es sin la clínica, es más, a partir de lo expresado por Alberto Ascolani (Entrevista a Alberto Ascolani), pensar lo institucional llevó a interrogar la teoría psicoanalítica y la clínica que se sostiene y a interpelar al practicante respecto de la articulación de sus prácticas en las *demandas sociales*. O sea que la clínica constituye un núcleo de saber, que si no se cierra a las interrogaciones que lo institucional –el campo de prácticas– le produce, permite volver con una lectura crítica –no es la única aunque sí la más específica– respecto del modo en que el practicante responde a las demandas.

La clínica se perfila como núcleo de la práctica en tanto método, como un modo de lectura y no como actividad de atención de pacientes. Distintos entrevistados precisan que en el hacer de los psicólogos hay un núcleo ligado a la clínica refiriéndola al modo en que se piensa el orden de la singularidad, el lugar del síntoma, el respeto por el síntoma, una pregunta ética ligada precisamente a la singularidad, a la abstinencia (entendida como el abstenerse de ocupar un lugar amo sobre el otro).

La primera jefa de un Servicio de Psicología refería cómo en el hospital “*tenías que posicionarte sin aleccionar, posicionarte frente a los casos*” (Entrevista a Nilda Ansaldo). Posicionamiento que refiere a lo político y al Psicoanálisis. Esto nos estaría indicando que el posicionamiento al que confronta el marco institucional tiene una clara direccionalidad clínica: no aleccionar –un posicionamiento en torno al saber y al poder– y pensar en el caso, la singularidad.

3) Las relaciones con otros saberes/prácticas. El lugar de lo interdisciplinar y de la especificidad. El trabajo en Equipo

Desde los primeros egresados se refiere como una de las particularidades que hacen interesante el trabajo en efectores de salud pública *la posibilidad del trabajo “con otros” agentes de salud (trabajadores sociales, médicos, enfermeros, abogados)* (Entrevista a Beatriz Rasetti). La percepción de ese trabajo con otros tiene una doble inscripción, por un lado en la lucha por la legitimación al interior de las instituciones, en hacer escuchar este nuevo saber en el marco de los espacios donde la clínica médica era “el” saber (aparece claro en el relato de la experiencia del Hospital Centenario) y por otro la “complejización de las prácticas” (Ver relato de las experiencias Hospital de Niños) que incorpora a los psicólogos en espacios institucionales en donde la índole de las problemáticas torna necesario convocar a otros saberes además del médico y de enfermería (jurídico, trabajo social). Una de nuestras entrevistadas los califica como trabajos difíciles, fuertes en los servicios de terapia intensiva, oncología, oncohematología, odontología, cirugía, comité de tumores, infecciosas, luego con pacientes con VIH-Sida. Precisamente estas dificultades están puestas a cuenta de los intercambios interdisciplinarios y a las cuestiones de poder que se juegan en las instituciones. M. Cristina Solano en la entrevista refiere que no sólo se trataba de la resistencia de las otras prácticas a aceptarnos en el marco de los trabajos institucionales, sino que ubica allí la “resistencia de los psicólogos” a encontrarse con esa complejidad de la que pareciera que el consultorio (con modelo en el consultorio privado) protegiera, además del hecho de que implicaba encontrarse con temáticas poco conocidas y donde no había experiencia y donde, como vimos, se ponía en cuestión el orden instituido acerca de “lo público y lo privado”. Otro punto en donde aparece lo interdisciplinario es en la discusión de las estrategias de trabajo y de las prácticas en relación a un modelo de salud (Entrevista a Iris Valles). Aquí se perfila la problemática no tanto en términos de Interdisciplina como de Trabajo en Equipo, en donde se ponen en discusión los intercambios de saberes. Sin embargo, el énfasis aparecerá en torno a la producción del equipo, lo cual pone en primer plano, no el intercambio y la interdisciplina, sino una propuesta que implica un modelo de salud (y de trabajo), lo cual supone una discusión técnico-política.

En las distintas entrevistas se reitera como un elemento interesante del trabajo en efectores de salud pública, y que lo diferencia del privado, el trabajo con otros, en equipos, la discusión en torno a los abordajes y se pregunta si en lo privado se discute tanto, se supervisa, se retribuye. El trabajo interdisciplinario y de reflexión constante con otros se lo marca como un elemento distintivo de la práctica en Salud Pública, señalándolo como un valor.

Ante la pregunta de cómo no perderse en el trabajo a realizar en esta complejidad de cuestiones políticas, económicas, institucionales y técnicas, una de las entrevistadas reflexiona que lo que le permitió recuperar la especificidad es justamente lo interdisciplinario de la práctica, es justamente ese cruce y esas discusiones para pensar qué se quería producir con un determinado dispositivo de trabajo, nadie quería un modelo prearmado para trabajar.

*Yo lo que sentía era que el hecho de confrontar mi práctica con la de los demás e intentar mantener la especificidad también era como que me recortaba ciertas cuestiones del terreno y ahí **la especificidad estaba en pensar la salud mental en este niño**, por ende no era posible dejar de pensarlo en las posibilidades de su familia, en los procesos que iba teniendo cada uno de estos chicos en relación a la adquisición o del rodeo sobre un objeto que en este caso tenía que ver con lo cultural, cómo lograba o qué cosas salían ahí sobre la que nosotros como psicólogos a lo mejor podíamos hacer una lectura y que podía llegar a ser diferente a la de la psicopedagoga o a la de la fonoaudióloga (...) no te podría situar bien específicamente: yo me dedicaba a tal cosa y tal a tal otra, no, porque de alguna manera todos hacíamos todo. No sentí a pesar de todos estos avatares que te cuento, haberme perdido o haberme sentido estar haciendo trabajo social (Entrevista a Sandra Cejas).*

Al preguntarle si esta experiencia le producía contradicciones o dificultades para pensarla desde su formación teórica, plantea que le generaba movilizaciones, pero que no se traducían en cuestiones de roles (qué es lo que uno debe o no debe hacer). Ubica a las contradicciones en relación a su propia implicación al trabajar en situaciones de tanta precariedad.

Otra entrevistada subraya como una particularidad de su trabajo, el trabajo en equipo. Manifiesta que le resultaría imposible pensar el trabajo de otro modo. Dice “no encontrarse” si no es trabajando con otros, “pensando con otros las estrategias. La particularidad de mi lugar en un equipo tiene que ver con hacer lugar a lo subjetivo, a cómo lo no dicho aparece como actuado” (Entrevista a Natalia Coloccini). Respecto del trabajo en Salud Pública, lo presenta desde el equipo hablando de un *nosotros* con los que comparte una responsabilidad “poblacional” en torno a la salud Pública. No sólo plantea un trabajo en equipo sino que enuncia desde allí el trabajo. Desde ese trabajo ubica la equidad como primer vector y la posibilidad de incluir en la red.

II: Una cierta práctica

Retomaremos aquí nuestro primer objetivo específico en donde nos proponíamos realizar un análisis de la inserción y las prácticas de los psicólogos en efectores de la red de Salud Pública de la ciudad de Rosario en relación con la concepción de práctica que la formación universitaria establece como hegemónica desde una perspectiva histórica.

Una cierta inquietud

Como hemos visto, hay una fuerte coincidencia en distintos autores respecto de que el dominio de la Psicología como carrera universitaria no estaba claramente delimitado, en ausencia de una tradición experimental. Hemos explicitado cómo en la década del '40 una serie de actores reclaman que en su campo de intervención (la medicina, lo social, la pedagogía) se incluye un dominio psíquico cuya práctica le corresponde. Este dominio psíquico refería al Psicoanálisis como teoría, más allá del análisis de hasta dónde se aceptaba la teoría psicoanalítica como corpus o se tomaban sólo algunas ideas de la misma que podían resultar funcionales a los propósitos que estos actores planteaban. Lambruschini se constituye en la figura donde se intersecan estos reclamos. En él confluyen su condición de político (ministro de Salud), docente universitario (cátedra del Hospital Nacional del Centenario) y cofundador de la carrera de Psicología.

Esto le lleva a Ascolani a afirmar que “el Psicoanálisis se constituyó en una teoría básica, como aquella que permite pensar una cierta delimitación de un dominio, comienza a transitar una vía que lo lleva a convertirse, a través de sus distintas formas, en discurso dominante” (Ascolani, 1988; 88) (subrayado nuestro) aunque aclara que el discurso del Psicoanálisis en la formación del psicólogo en la carrera de Psicología en Rosario, no era un discurso homogéneo, ya que coexistían diversas líneas de formación: Adler, Jung, autores neo-psicoanalíticos, particularmente Horney, Erikson y Sullivan, además de una formación más freudiana ortodoxa y, posteriormente, kleiniana.

La teoría psicoanalítica empieza a constituir el dominio de saber de la Psicología como disciplina y del Psicólogo como profesional. “El Psicoanálisis llenó el vacío de la ausencia de una tradición experimental de la Psicología y proporcionó a los psicólogos un modelo profesional” (Plotkin, 2003, 229). Distintos autores marcan las continuidades entre la primera fundación de la carrera de Psicología de Rosario (en el gobierno peronista) y la segunda (a posteriori de la Revolución Libertadora conjuntamente con muchas otras carreras de Psicología en el país). El proyecto peronista respecto de la Psicología parecía apuntar a la orientación profesional, a la educación y a la investigación, para lo cual era necesario el financiamiento del Estado. En ausencia del mismo, quedará en manos de los profesionales recientemente egresados avanzar sobre la constitución de un campo de aplicación y en congruencia con lo que señala Vezzetti (1996b), un corpus disciplinar. La

profesión funda la disciplina, con un dominio ya perfilado con el anclaje de la teoría psicoanalítica. Pero podríamos decir que aquí la Psicología es lo que los psicólogos hacen, y ese hacer pasa a ser una bandera de lucha: la clínica, la psicoterapia.

La referencia de Elisabeth Sorribas (1995) en su artículo “En torno a la institucionalización” es claramente indicativa de lo que podríamos considerar la producción y fijación de un corpus disciplinar/ núcleo de saber ubicado en la clínica y un movimiento de inicio, aún no de creación, de los campos de aplicación. La emergencia del lugar del psicólogo allí donde los psicoanalistas de Buenos Aires “llegaban a la Universidad, transmitían en sus cátedras y partían hacia hospitales, cárceles, escuelas. La clínica de la que hablábamos. Así se permitieron revolucionar y revolucionarse” (1995: p. 3).

Este corpus disciplinar/núcleo de saber, para conservar una cierta tensión entre estos dos conceptos y sus consecuencias (desde Bourdieu y Souza Campos, planteado más arriba) se identifica *tempranamente* con la clínica.

Si este núcleo de saber se identifica con la clínica no es porque refiere a un cúmulo de conceptos sino que refiere a este hacer inquietante que señalan la mayoría de los primeros egresados de la carrera, aún los que, como veremos, se han dedicado a otros campos de práctica como la educación. Nuevamente vemos aquí que se imbrican la propuesta de formación, la creación de los campos de práctica y la profesionalización.

La profesionalización tomará como bandera de lucha el ejercicio de la psicoterapia homologado al de práctica clínica. Este hacer inquietante busca un lugar donde aplicarse ante la ausencia de práctica en la carrera y ante la necesidad de establecer una legitimación social. Siguiendo el planteo de Scaglia y Lodieu (2003), este hacer del psicólogo tiene su anclaje, recibe una asignación de sentido desde el modelo del Psicoanálisis. Pero aquí nos detuvimos para analizar qué modalidades adquirió esa inserción en el Caso Rosario ya que, como señala uno de los primeros egresados, “*no tenían un modelo alternativo*” (*Entrevista a Ovide Menim*) pero no refiriéndose allí al Psicoanálisis sino al modelo médico del consultorio. Quizás esto se reafirma más aún cuando refiere que muchos años después de estas primeras inserciones (retorno de la democracia y los '90) hay una *pregnancia* en los psicólogos que los lleva a “*opera(r) con la imagen de una gestión privada, aun los que van a los hospitales*” (*Entrevista a O. Menim*), un modelo de clínica ligado no sólo al Psicoanálisis sino a un modelo fuertemente médico y de gestión privada. Esto resulta doblemente interesante cuando el mismo entrevistado realiza otra referencia: “*Yo no me considero un psicoanalista, pero tomo del Psicoanálisis el escuchar al chico, el psicogenetista diagnóstica en función de los estadios, eso rigidiza*” (*Entrevista a Ovide Menim*). Desde un primer momento hubo un desarrollo que toma como eje la clínica psicoanalítica, aún en la aplicación a campos como el de la orientación

vocacional y utilizando los tests como un instrumento fundamental, la referencia teórica no es a modelos experimentalistas. La clínica (adjetivada psicoanalítica) aparecerá incluso moldeando otras experiencias y funcionando como un instrumento crítico a la hora de trabajar con otros modelos diagnósticos. Parecieran perfilarse aquí dos modos de entender la clínica: una que refiere al modelo médico, de gestión privada y otra a un modo de escuchar, “*el procedimiento, un modo de acercamiento al otro*” (Entrevista a O. Menim). Ese modelo médico, de gestión privada, produce un lugar del psicólogo como *gran diagnosticador*, casi un heredero del médico para los males sociales, lo que denominamos una *venganza genealógica*.

Acto pionero, lo ignorado se hace un lugar...

En el apartado del Capítulo VII: “La Inquietud en las prácticas” vimos cómo la inserción de los psicólogos en los hospitales está ligada a la búsqueda de algo que la facultad no daba (práctica). Aún más, en la facultad no estaba en discusión el tema de las prácticas de los psicólogos –el rol social del psicólogo– y “*hasta la primavera camporista no trabajamos desde salud pública*” (Entrevista a N. Ansaldo), refiriendo a trabajar desde un proyecto que piense al lugar del psicólogo desde la salud pública.

Los espacios institucionales se ocupan como espacios de lucha y cuanto más intensa la lucha, más aparecerán las preguntas respecto de lo institucional, en principio como inserción en una lógica burocrático-administrativa, pero simultáneamente como un espacio de lucha en donde el rol profesional será el eje. “*La independencia de un servicio de Psicología que respondiera a nuestra formación y al título que nos daba la Universidad*” (Entrevista a N. Ansaldo).

Dos procesos parecieran perfilarse al tiempo que lo institucional se recorta como campo de problemas:

- (1) la lucha interna por la legitimación de esas prácticas/ apertura (creación) de un campo de práctica, y
- (2) la complejización de las prácticas

Respeto del primero, vimos un doble proceso de lucha por la legitimación, uno ligado al campo de lo social más amplio –el ejercicio de la psicoterapia (con el formato del Psicoanálisis y las representaciones sociales ligadas al mismo) – y otro como lucha de poder interna respecto de qué teoría hegemonizaba, producía valor como saber. La Psicología era considerada de segunda. La entrevistada marca que el lacanismo posterior a la dictadura profundizó esa visión de una “Psicología de segunda”. En esta lucha interna identifica tres grupos:

- los psicoanalistas que “*miraban con desprecio y desvalorización el trabajo en instituciones*”: Psicoanálisis del encuadre, pero que ejercían un poder ya que reclamaban supervisarlos, una desconfianza de lo que allí se producía.
- los psicodiagnostadores (no se analizaban y no se formaban en Psicoanálisis)
- aquellos formados en Psicoanálisis pero que “buscaban algo más” y que aparecerá en lo que después de años de recorrido y de búsqueda, la entrevistada plantea como teoría articulada, acto pionero.

Se plantea la necesidad de formación para un trabajo pionero, que por lo tanto no estaba pensado aún. En lo pionero se hace referencia a la articulación de la teoría psicoanalítica con la necesidad de un posicionamiento institucional, con un posicionamiento político y clínico que no implique aleccionar. El trabajo es pionero en tanto produce la apertura de una problemática. El trabajo pionero no refiere a la práctica en los hospitales sino a esta articulación entre la teoría psicoanalítica y un posicionamiento institucional y político. Esto le hace un lugar a la Psicología, la “*saca del Psicoanálisis*” y produce su “*incumbencia*”. “*No podés identificar la Psicología con el Psicoanálisis*” (Entrevista a N. Ansaldo).

Las prácticas tempranas en los Hospitales Centenario y de Niños (Victor J. Vilela) comienzan teniendo una fuerte referencia a buscar eso que la carrera no daba, además de una lucha por la legitimación de una práctica ligada al título de Psicólogo. Las entrevistadas que ingresan a hacer sus prácticas en 1968 con este objetivo de formación, (Ansaldo, Farah, Rasetti, 1973) sostienen que la práctica hospitalaria se plantea no sólo como el espacio en donde aprender aquello que la facultad no da, para aplicarlo luego en la práctica privada, sino que la reclaman como un lugar de experiencia en Salud Pública. Nos preguntábamos aquí si esto se constituye en la apertura de un campo de práctica, ya que en esta experiencia como psicólogos en salud pública ubican dos cuestiones que son indicativas de que esta apertura (recorte) del campo de prácticas se está produciendo: refieren a la especificidad de las prácticas de los psicólogos y a la dimensión institucional (en términos de lo que habría sido ignorado).

Planteamos como crucial el tratamiento de esta *ignorancia*, ya que nos ubica frente a una práctica, a un campo de práctica y no una mera búsqueda de aplicación/validación de una teoría. Veíamos que implica un posicionarse en torno al saber-poder y a la singularidad, allí donde lo institucional interpela a la clínica y la clínica interroga a lo institucional. Como veremos, con la vuelta a la democracia, fundamentalmente en los años '90, este tratamiento de la ignorancia se transmuta en una oferta de supervisión, que retorna lo planteado respecto de los tres grupos, la aplicación de un saber que en nombre del Psicoanálisis torna vergonzante a la Psicología, ubicándola como la Psicología

Experimental, donde más allá de que hubiese psicólogos con prácticas de psicodiagnóstico, lo que se borra es la ignorancia de lo institucional.

En cuanto al segundo proceso que tiene también como efecto perfilar lo institucional, lo hemos referido como la “complejización de las prácticas”: comienzan a plantearse en términos de problemáticas, ya no referidas a las consultas externas por problemas de aprendizaje y conducta sino a situaciones mucho más marcadas por la *gravedad* y donde la demanda se perfila en el espacio *interior* del hospital (la internación), refieren a situaciones en donde el tratamiento del sufrimiento subjetivo se visibiliza como una necesidad (enfermedades oncológicas, maltrato infantil, quemados) Aquí es donde se señala cierta insuficiencia en recortar las respuestas a las prácticas de aplicación de tests, apareciendo el recurso a la entrevista para el abordaje de esta complejidad. Marcábamos aquí un viraje en el planteo respecto de la práctica del psicólogo. Esta complejización se acentúa más aún en el transcurso de los '80, en los testimonios de nuestros entrevistados, pero ubicando allí la producción de resistencias en los mismos psicólogos respecto de este trabajo en las salas de internación. Estas resistencias son puestas a cuenta del “*borramiento del cuerpo en la formación del Psicólogo*”, a esto de “*trabajar con la palabra, con el discurso*” (Entrevista a C. Solano) y en un espacio (el consultorio “externo”) fácilmente homologable con el encuadre de la práctica privada. El trabajo en sala confronta con los cuerpos, no sólo del paciente, de los familiares, sino también con los discursos de los otros integrantes de la institución en espacios duros, referidos a las prácticas médicas hegemónicas. Como paradigma de esa resistencia podemos tomar la práctica con el maltrato infantil que, como veíamos, pone en discusión fuertemente las concepciones de lo público y lo privado, refuerza una posición de responsabilidad del hospital como espacio público. Marcábamos también que no resultaba para nada casual que quienes llevaron adelante este proceso en el hospital fueron personas estrechamente ligadas a los colectivos de lucha por los derechos humanos. Claro está que estos procesos (que discurrieron aún en momentos de la dictadura) implicaban una fuerte discusión al interior de cada una de las prácticas que conformaban los equipos que abordaban estas situaciones, o una revisión de las propias prácticas. Otra de nuestras entrevistadas marca, para la misma época, procesos en donde un equipo discute las modalidades de organización/inserción en el sistema de salud, poniéndose en cuestión la práctica sólo en el espacio hospitalario y comenzándose a hablar de “trabajo barrial”, lo que luego identifica como “atención primaria”. Estos procesos puntuales en hospitales (municipales) confluirán en el espacio de la Interhospitalaria y desde allí, junto a otros actores (Residencia de Psiquiatría y Residencia de Psicología, Experiencia Piloto) se abren los procesos en los monovalentes (fundamentalmente en el Agudo Ávila).

Referíamos a estas experiencias de la época de la dictadura con el subtítulo “En los hospitales pasaban cosas”, frase de María del Carmen Troncoso, quien es precisamente una referente del

discurso sanitarista, aún en los años de la dictadura. Esto no puede ser de ninguna manera generalizable, menos aún para los hospitales psiquiátricos y el Hospital del Centenario en donde la represión fue más directa e inmediata, lo que llevó a que los psicólogos que subsistieron en los mismos, lo hicieran en un marco de burocratización de las prácticas y de borradura de interrogación al respecto.

Sin embargo, como vimos, la defensa del lugar del psicólogo como profesional se rearma y sostiene durante la dictadura, a pesar de las desapariciones (aún la de Beatriz Perosio, dirigente gremial de psicólogos de la FEPPA). Esta defensa permitió en momentos de la dictadura “unificar” bajo la lucha por la legitimidad y legalidad de la práctica de los psicólogos estas prácticas a las que venimos haciendo referencia, que no eran corporativamente validadas. La experiencia de la Interhospitalaria en los últimos años de la dictadura y los primeros de la democracia marcaría cómo lo que se unificaba en los reclamos no siempre se legitimaba al interior de la corporación “psi”.

La confluencia de la crítica epistemológica y el análisis institucional. Universidad, CEP y FAP

Siguiendo los conceptos vertidos por Alberto Ascolani en la entrevista realizada, concluíamos en el planteo de recortar la dimensión institucional en las prácticas como un analizador del modo de respuesta de los psicólogos a las demandas sociales, esto es, del modo de habitar nuevos campos de prácticas, que haría lugar a otro modo de pensar la clínica. Pero también en el mismo apartado y en el capítulo “Otros actores: CEP- FAP” vemos converger no sólo actores sino dos líneas de análisis de las prácticas de los psicólogos que se producen en forma conjunta: la institucional y la crítica epistemológica. Quizás podríamos pensar que no son exactamente dos líneas, ya que aparecen fuertemente imbricadas. La crítica a la institucionalización de la práctica por la vía del modelo del encuadre, la interrogación del lugar de la interpretación y del abuso del análisis de la transferencia trae en forma conjunta una interrogación de la práctica misma y una posibilidad de liberarla de la ritualización del encuadre que era un verdadero lastre para pensar las prácticas en los hospitales. Este movimiento de crítica de los fundamentos de la transmisión kleiniana *“movilizó más la relación entre la clínica y la salud mental porque había mayor interés por cómo llevar la Psicología clínica a la sociedad”* (Entrevista a A. Ascolani).

En relación al CEP remarcábamos, por un lado, la aparición del término *análisis institucional* como un objetivo de la práctica de formación que requiere para su logro de tres ejes: político-institucional, teórico y profesional. Una formación debe considerar un análisis institucional riguroso y éste requiere de una lectura de lo político. Por otro lado, marcábamos cómo la Epistemología no sólo ponía en discusión los conceptos del Psicoanálisis sino abría una interrogación respecto de “los

elementos ideológicos entramados entre la práctica teórica y la práctica técnica” y “para pensar la propia institución” (Sagues, 1997).

Reflexionábamos también respecto de cómo la crítica de Lacan a la ciencia abre una consideración *antiepistemológica* del Psicoanálisis, quedando abierta la pregunta de si este posicionamiento antiepistemológico no producirá, en el retorno de la democracia, un borramiento de la crítica no sólo de los modos de producción de saber sino de las prácticas y de sus procesos de institucionalización.

En esta dirección de análisis cobra sentido una tensión que marcan tanto Galende (en Carpintero y Vainer, 2005) como Zopke (en Paloma, Walls y Cirelli, 2012) entre los movimientos que nacen con la ruptura de la APA. Para ellos, la FAP se definía desde su lucha antimanicomial sin confundir el carácter de ésta con la defensa de la hegemonía del Psicoanálisis. Esta confusión, según Emiliano Galende, contribuyó a neutralizar los objetivos más revolucionarios de la FAP. Vemos cómo la hegemonía de un Psicoanálisis que se consolida en los años '80 y '90 ingresando en las instituciones asistenciales elide el análisis político de su propia práctica y borra en esa hegemonía las luchas por la transformación institucional.

Ignorar la Ignorancia, ¿otra marca de la Dictadura? La ética en cuestión

Habíamos dicho que ese acto pionero planteaba no una mera aplicación de la teoría sino una teoría *articulada* a un campo de prácticas. Esa teoría articulada, referida al Psicoanálisis, implicaba en esa articulación hacer lugar a lo institucional, marcado como lugar de ignorancia. Preservar esa ignorancia respecto de lo institucional sin aplastarlo con un saber de la teoría psicoanalítica posibilita que ese campo de prácticas se historicice en sus complejidades y que no se cierre en una mera aplicación de la teoría confundida muchas veces con la clínica.

Ignorar la ignorancia parafrasea “Matar la muerte” y hace referencia al artículo de Freud “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte” (2007) donde plantea que la vida se empobrece al no dejar aparecer nuestra actitud inconciente hacia la muerte. En el apartado “Nuestra actitud ante la muerte” habla de la perturbación de la actitud que hasta ahora veníamos observando ante la muerte. “Mostramos una patente inclinación a prescindir de la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado silenciarla...” (Freud, 2007: p. 2110) “Esta actitud nuestra ante la muerte ejerce, empero, una poderosa influencia sobre nuestra vida. La vida se empobrece, pierde interés, cuando la puesta máxima en el juego de la vida, esto es la vida misma, no debe ser arriesgada” (p. 2111). Si para Freud esta actitud empobrece la vida, se tratará de dejar aparecer nuestra actitud inconciente hacia la muerte (sofocada con tanto cuidado) que aunque no es una gran conquista (más bien sería una regresión) tiene “la ventaja de dejar más lugar a la verdad y hacer de nuevo soportable la vida” (p. 2117).

García Reinoso (1984) plantea que no se trata de un alegato freudiano a favor de la muerte sino que justamente “la vida, en tanto humana, es soportada por la muerte como límite, encontrando ahí la estructura de su humanidad” (p. 7). Plantea que la dictadura militar que se inicia con el golpe de estado de 1976 hizo la

“tentativa omnipotente de aniquilar el símbolo, por el que el sujeto halla su estructura en tanto humano, inscripto en el orden simbólico, ser de la cultura... Ejercicio de un poder que se desea absoluto (...) He dado por título a este trabajo Matar la muerte. Fórmula omnipotente que podría ser la fórmula de la omnipotencia de un Poder soberbio y absoluto que pretendió ser dueño no sólo de la vida sino también de la muerte de los ciudadanos” (García Reinoso, 1984, p. 1-3).

Continúa planteando que el ejercicio de este poder en el procedimiento de las desapariciones hace que el daño en lo simbólico, soporte de nuestra vida humana, se transforme en la amenaza mayor al conjunto de la población obteniendo allí su eficacia mayor.

“Matar y que no haya muerte. Hacer desaparecer; borrar, negar hasta la muerte misma. Borrar las categorías del ser humano en sus dos vertientes de su existencia: la de la vida, la de la muerte, insolubles. (...) Terror, silencio, conformismo, despolitización; uno se refugió en las actividades ‘culturales’: el arte, el estudio, el teatro. Son espacios posibles, mas es también el riesgo de ‘saber’ para no saber.” (García Reinoso, 1984, p.8).

Resulta interesante atravesar no sólo el recorrido de los años de la dictadura, sino fundamentalmente las décadas del ‘80 y del ‘90, teniendo en cuenta la oscilación entre los espacios posibles y estos modos de *saber para no saber* que marca García Reinoso.

Así, en la entrevista, Patricia Seveso (Ver c. “La dictadura”) hace referencia a la borrada de las asignaturas relacionadas a Epistemología y Metodología como lo más claro en cuanto a la modificación del Plan de Estudios. Veníamos planteando la introducción de la problemática epistemológica como un analizador, no sólo en torno a la producción de saber sino al entramado mismo de las prácticas y para pensar la propia institución (Ascolani, 1988; Sagues, 1997). La ausencia de Epistemología muestra el corte de un proceso de interrogación de las prácticas, de sus fundamentos teóricos y de sus legitimaciones, llevado adelante desde FAP y CEP.

La entrevistada plantea que el problema no era sólo los autores que se desarrollaban sino la transmisión y el rechazo

que nos producía -tanto la Psicometría como la Escuela Inglesa o diversos autores, estaba vinculado a la función de tapón que la dictadura les hizo cumplir - es decir, de algún modo lo recibíamos como que ‘estaban en el lugar de los textos y autores que no se mencionaban’. Además el repudio era a los docentes, los que también venían a ocupar el lugar de los que habían sido expulsados; ellos y nosotros (en general) sabíamos que sabíamos acerca de lo que no se decía (entrevista a Patricia Seveso).

Se permanecía en la facultad de un modo silencioso, como forma de resistencia y, por otro lado, se desarrollaba la facultad paralela, los grupos de estudio, que posibilitaban otros espacios de lectura y discusión. Se trataba de un silencio que sabía que se acallaba algo. “Nos enfrentábamos todo el

tiempo a una cuestión ética...” (Entrevista a P. Seveso). Esto nos retorna Sastre (1960), a quien la entrevistada hace alusión.

En la entrevista realizada a una cursante del Plan de la Dictadura (1980) aparece la referencia ética muy fuertemente, pero ya no en el mismo espectro de problemas que planteaba la anterior entrevistada. Aquí, en el filo de la apertura democrática y en los primeros momentos, se trata de la ética del Psicoanálisis donde el Psicoanálisis irá perfilándose como el discurso contrahegemónico. “Para nosotros [el Psicoanálisis] era la alternativa de oposición, se mezclaba con la oposición política” (Entrevista a Ma. Laura Di Liscia). La ética parecía estar proponiendo una especie de relevo de lo político, pero es la que argumenta acerca de la práctica en lo público, frente al retorno intocado del encuadre. Resulta interesante que retorne como contradicción o dificultad (cabe aclarar que no son lo mismo) de la práctica del Psicoanálisis en el hospital la cuestión del encuadre, cuando precisamente unos pocos años antes, en los ‘70, los analizadores que nos planteamos (lo epistemológico y lo institucional) habían puesto en discusión el encuadre. Seguramente, como plantea Iris Valles en su entrevista: “*faltó tiempo*” para que estas líneas (los procesos de las cátedras de la carrera de Psicología, las experiencias del CEP y la FAP, las experiencias institucionales en los hospitales) confluyeran en sus experiencias.

Es decir que en los ‘80, la ética del Psicoanálisis aparece como “*bastión teórico*” para pensar la práctica. Más allá de lo que esto implica como posicionamiento para revisar la práctica en espacios “*no tradicionales*” (instituciones), lo que intentamos subrayar es cómo el discurso de la ética en un supuesto *ir más allá de las leyes de la ciudad* (Antígona) termina planteándose como un relevo del discurso político y desentendiéndose de esas leyes. Otras entrevistadas que cursaron la facultad entre 1996 y 2003 refieren que ellos (como alumnos) entendían que se consideraba al Psicoanálisis como más ético porque precisamente no daba cuenta de las demandas sociales, y que en eso consistía su eticidad: “quedar por fuera de las demandas sociales”. Esta transmutación de la ética pareciera ser una de las respuestas ante la posibilidad de funcionar como técnicos de la adaptación ante las demandas sociales, en el marco de

“las tecnologías individualizantes de poder... [que] implica ... que los conflictos sociales, [que] pasarían a ser, cada vez más, conflictos y tensiones intrasubjetivos. Privatización de la conflictividad social que también vemos, en nuestros días, o culminar o acentuarse vertiginosamente” (Malfé, 1991. 48)

Por lo tanto, resulta necesario resguardar la interrogación ética. Pero cuando la eticidad pareciera quedar ligada a la borradura de la lectura de las demandas sociales en función de los criterios dictados por una teoría estaremos en lo que Malfé (1991) planteaba como “las miserias de la Psicología” (p.50) (Ver “Definiendo nuestras Categorías de Análisis”).

De todas maneras, debemos remarcar que lo que se define universitariamente como una posición del Psicoanálisis que “sería más ética porque no responde a las demandas sociales”, aparece problematizado al interior de las prácticas como una tensión entre el lugar del psicólogo (analista) en salud pública, como la duplicidad del lugar del analista refiriéndola a estos dos lugares: uno como agente del estado y el otro desde un hacer que interroga las legalidades haciendo un lugar al sujeto en relación a su deseo. La duplicidad habla de la dificultad en la que quedamos convocados como trabajadores en torno a la legalidad (defensa de los derechos) y la asunción en lo singular de un deseo (responsabilidad).

Pero precisamente aquí aparece la referencia en la práctica en las instituciones a un “no retroceder frente al horror”, a lo horroroso ante la violencia que implica la ausencia de las condiciones de humanización. Ambas entrevistas tienen esta marca que conmina a tomar una posición, que implica una interrogación clínica ante aquello que no se puede desconocer: “*la crueldad*”. Esta es la marca de la dictadura en la clínica que hace que esa duplicidad se reinterroge desde otro lugar: el de la legalidad (o su ruptura) como marca de la cultura. Quienes hacen referencia al orden de la crueldad aluden a la dimensión institucional como espacio de abordaje. Es la institución (en estos casos asistenciales: centros de salud, hospital psiquiátrico, hospitales generales, maternidad, cárcel) la que confronta con ese orden de la crueldad. O sea que no se trataría sólo de una duplicidad, sino que ingresa otra dimensión que interpela la práctica: la ruptura de la legalidad en el orden de la cultura que inhumaniza. Esta complejidad aparece marcada en la totalidad de los entrevistados de aquí en adelante. Y por otra parte, trae consecuencias (fuertes contradicciones en los modos de pensar las prácticas) transformándose, como veremos más adelante, en un “ *cuello de botella*”, que se responde desde una propuesta psicopatologizante o que incluye la reflexión acerca de la transmisión en el orden de la cultura desde la filiación.

La degradación de la práctica. Una formación que no siempre logra producir transmisión

En los entrevistados cursantes de la carrera de Psicología en la década del ‘90 aparece una profundización del proceso de rechazo de la Psicología, asociado por los entrevistados a un rechazo de lo relacionado con las prácticas en lo público. La degradación de la Psicología lleva a una mistificación del Psicoanálisis y a la ubicación de éste como ética. Ante esto, los alumnos manifiestan perplejidad. Se consolida el imaginario de la formación para el consultorio privado. Las prácticas en lo público se visualizan como degradadas (del mismo modo que la Psicología) lo cual nos lleva a preguntarnos si esto no arrastra una degradación de la “práctica” porque, como señalan los entrevistados, el único acercamiento a espacios de práctica eran los hospitales y centros de salud,

y ése, entonces, era el único contacto con un espacio de práctica. Se remarca la ausencia de una transmisión de la práctica de los docentes (aunque en las distintas entrevistas siempre se logra rescatar algún espacio que funcionó como transmisión). El hospital (más parecido a lo privado) resulta menos degradado, siempre y cuando se le borre el espesor institucional al que hacía mención C. Solano en la entrevista.

“Desde la facultad cuando ofrecen como práctica lo público, es un lugar más de instrumentación como espacio de poder y de formación psicoanalítica pero no para formar en lo público en sí, sino en Psicoanálisis y lo público es lo que me presta el lugar, me presta el paciente, me presta el consultorio. Ahí hay una instrumentación de lo público” (Entrevista grupal).

Retorna el *ignorar la ignorancia*. Se ignora la dimensión institucional, se la desprecia, planteando que se puede atender pacientes sin interrogación de las legalidades y éticas en juego. Esto entra en contradicción con lo que se problematiza en el capítulo VII, apartado d. “La Dictadura”, en donde se plantea una fuerte reflexión respecto de la ética y las legalidades en el desarrollo de las prácticas. La marca de la lucha por los derechos humanos y las preguntas por las legalidades aparece como ausente en la formación, aunque reaparece desde otros actores como espacios de resistencia. Esto devela que no se plantea ninguna pregunta desde la propia universidad como política pública. En este punto no hace ninguna diferencia con el clima político de los ‘90.

En “Genealogía de los inicios y La inquietud de (en) las Prácticas” vimos cómo el ingreso a lo público de los psicólogos está en relación con buscar un lugar de prácticas y la complejización del trabajo que fundan les lleva a interrogarse por otras cuestiones (institución, modalidades de prácticas, política, ética) y a luchar por una legitimación de esas prácticas. En la década del ‘90, los alumnos siguen yendo hacia las prácticas también como lugar de formación, pero ahora se añade el ser parte de la disputa de líneas teóricas, referidas a distintas escuelas de Psicoanálisis. A esto refiere la mención a la *instrumentación de lo público*. En los ‘90 se consolida el ingreso de psicoanalistas de distintas escuelas a espacios hospitalarios con ofertas de formación y supervisión. En el mismo momento en que se produce un cierre a pensar la política en relación a los espacios públicos, por otro lado hay un movimiento que lleva a que los psicoanalistas (de distintas escuelas, pero en un primer momento de la Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud y luego, EOL) ocupen lugares en la universidad y empiecen a ofrecer espacios de formación para quienes trabajan en lo público. En este sentido resulta interesante una reflexión de Vassen (2000) sobre la transmisión del Psicoanálisis que podríamos ubicar confirmando lo que venimos planteando a partir de lo recabado en las entrevistas.

Un primer elemento a considerar es la ausencia, que muchas veces parece orfandad, de figuras transmisoras de experiencia...La escasez de modelos encarnados en acciones asimilables, encuentra su contracara en una pléyade de supervisores que no suelen pertenecer a la institución (Vassen, 2000, p.169).

Ante la ausencia de transmisión de experiencia se oferta formación y supervisión. Retomando a Vassen (2000), esta ausencia de figuras transmisoras de experiencia está en relación con “la fractura

en la continuidad histórica que permitiría el reprocesamiento y transmisión de la experiencia institucional acumulada” (p.170). Esta ausencia es “... suplida, o más bien desplazada por un énfasis puesto en la transmisión de la teoría o en la formación de analistas a través de la práctica de supervisiones” (p. 170).

Los entrevistados que cursaron la carrera en la década del '90 subrayan la poca referencia de los docentes a sus experiencias de práctica y a sus propias referencias institucionales.

La fractura histórica producida en la dictadura militar no se evidencia como tal en la inmediatez del retorno democrático sino que es un proceso que continúa aún en democracia y se consolida como fractura en los '90. En los '80 aún había un lugar “de lo otro”.

Una de las entrevistadas (cursado 1993-1998) marca cómo en sus búsquedas en torno a la formación transita diversos espacios (Irdes, Eol) y se va encontrando en los mismos con una rigidez que la lleva a plantear que tenía que ajustar la presentación a la doctrina que le planteaban.

En lo otro confluyen algunos rechazos: ¿el oro es lo más ético? Algunas modulaciones de la ética / lo ético

En los primeros momentos de la recuperación democrática parece producirse un movimiento que va desde la idealización a la melancolización de lo que no fue y que no logra recuperar lo previo a la dictadura (en la universidad). Aparece lo otro como aquello que empieza a referir a la militancia, a lo institucional y en un deslizamiento a aquello que no es lacaniano. En este movimiento la práctica privada queda casi como el resguardo de lo que no es “lo otro”. Las experiencias institucionales, políticas, son “lo otro” de la práctica privada. “*Lo otro había sido otra cosa*” (Entrevista a M. E. Villagra), frase enigmática que quizás dé cuenta de lo que de esa historia no se puede recuperar. En “esa otra cosa” quedan pegadas las experiencias institucionales contestatarias y lo no lacaniano, entendiendo como verdadero Psicoanálisis lo lacaniano y la práctica en el consultorio privado. Lo lacaniano inaugura un nuevo tiempo frente a ese pasado. Esto pareciera confirmarse con lo que nos planteábamos en el Capítulo VII, e: “Cuando el Otro de la Cultura reemplazó a lo social” donde hacíamos referencia a la insistencia en el tiempo lógico y a cierta borradura del cronológico (y de la historia) encarnada en la borradura de la clínica con niños, otrora bastión kleiniano. La borradura de la figura del niño pone en cuestión la historia misma (Agamben, 2007).

Lo institucional va quedando borrado en el análisis de las prácticas, asegurándose no analizar la propia práctica de los psicólogos, definida como psicoanalítica, considerada el “oro”, que, además, no se podía transmitir en la universidad. Por otra parte, se fortalece la versión de una Psicología (que nada tenía que ver con la que era hegemónica en las prácticas de los psicólogos en Rosario) quizás

más ligada a lo que el Plan de Estudios 1980 había querido implantar y a las prácticas de algunos psicólogos que quedaron en espacios públicos cumpliendo funciones burocráticas.

Avanzando los '80, en el cursado de la carrera aparece cada vez más como práctica dominante la del consultorio, la práctica liberal. La dominancia teórica está dada por el Psicoanálisis, identificada como “*la más valiosa*” con un cierto “*desprecio*” respecto de otras prácticas, ubicándolas como contradictorias con el Psicoanálisis, sin profundizar esas contradicciones y *minimizando* otras producciones teóricas, aunque aún tienen cierta presencia. Aparece un sesgo claramente valorativo, moralizante de las prácticas y se coloca al Psicoanálisis propuesto como ideal y como posición más ética por plantearse ligada a lo privado. Sin embargo, las entrevistadas que cursaron en los '80 marcan sus búsquedas de experiencias “actuales” ligadas a lo público, pero no sólo como lugares de práctica sino como apuestas a una formación que contemplara ese carácter al momento de pensar la práctica del psicólogo. El atravesamiento de esas experiencias en el marco de colectivos desde 1999 y la primera década del 2000 (como Atención Primaria y experiencias como el Proyecto de Comunidad Europea y Equipos Fae) lleva a repensar sus prácticas en relación a la universalidad y a la concepción de ética. Por un lado, aparece fuertemente el tema de la universalidad y el modo de entenderla, la discusión en el marco del Colectivo de Gestión de Atención Primaria la refiere a la equidad y por lo tanto a una evaluación de los problemas poblacionales a responder, lo que implica la responsabilidad de salud sobre esos problemas. Cuando este colectivo se debilita queda planteada la universalidad como mandato desde la gestión en términos de una exigencia de atender todo. Veremos que el modo de entender la universalidad tendrá consecuencias en cómo se ubica la gestión y el núcleo de saber de la práctica. En cuanto a la concepción de ética, resulta interesante que más allá de plantear la dificultad que se presenta en relación a la tensión entre el orden de los derechos y la singularidad, se refiere la cuestión ética incluyendo ahora “*la responsabilidad que el orden de lo público genera*” (*Entrevista a C. Davoli*), haciendo referencia a su borramiento (y las consecuencias devenidas del mismo) frente a la tercerización en el espacio público.

La práctica en el marco de estas experiencias de colectivos se perfila como una disputa de un espacio político para instalar esas problemáticas en términos de la responsabilidad del Estado. Aquí, en lo que podríamos denominar siguiendo a Grunner (1997) una lucha por la enunciación, mientras se establece como consigna política la accesibilidad, equidad y universalidad, un colectivo refuerza su espacio de construcción desde la necesidad de construir una respuesta, atribuyéndose un rol de responsable. Estas experiencias estuvieron directamente ligadas a espacios de la gestión municipal en salud (Colectivo de Atención Primaria). También veremos aparecer en el otro colectivo –de Trabajadores de Salud Mental- una construcción que ubica en primer término la demanda por la

responsabilidad del estado y el compromiso como trabajadores, la responsabilidad de los equipos de salud respecto de la población:

Yo creo que nosotros con mis compañeros tenemos una responsabilidad respecto de la Salud Mental: que hay problemas que no llegan a la consulta y que son los más graves. Es nuestra función como Centro de Salud dentro de la red. Los tenemos que recibir y pensar dentro de la red (Entrevista N. Coloccini).

Respecto del alcance de esta responsabilidad y de las intervenciones que devienen de ella, se plantea la discusión en torno al *control social*. Las condiciones de “ausencia de legalidades” confrontan con la necesidad de intervención: “*Ser espectador testigo es muy duro, allí donde hay ausencia de legalidades*” (Entrevista a Natalia Coloccini). Aquí vemos aparecer esta tercera dimensión –la de la crueldad– en la duplicidad de la figura del analista que problematiza la posición ética.

Como venimos viendo, la cuestión ética, atravesada por la experiencia que la lucha por los derechos humanos plantea, interroga el modo de pensar la abstinencia. En todo caso pareciera interrogar la dicotomización control social-abstinencia. Tema que resulta del orden de la “dificultad”, tal como la definíamos, en el trabajo en salud pública.

La problemática ética se interroga desde los entrevistados (cursado 1994-2001 y que trabajan en el primer nivel de atención) en términos de legalidad y de desafiliación y lo que resulta más interesante es cómo el modo de esa interrogación ética tiene consecuencias en el modo en que se leen los síntomas: la reflexión en torno a las llamadas estructuras de borde y los llamados síntomas de la época.

Como estas estructuras que nos encontramos en la modernidad, que son estructuras de borde, pero sin poder pensarlo en relación a lo otro (la trama social)... Se lo piensa en relación al fort-da, en relación al otro, a la estructura, cómo fue alojado, pero no se lo piensa desde lo público, la legalidad” (Entrevista Colectiva, C. Landriel)

Decíamos que esto nos lleva a reflexionar respecto de esta concepción de *sujeto* que pone al lazo social, a la inscripción del sujeto en lo social y a la institución como afuera del sujeto y ese afuera pareciera tornar a lo social y a lo institucional como obstáculos, no en el sentido de aquello que nos interroga, sino al modo de un impedimento. En este sentido, tal como lo señala Jinkis (1994) la institución hace del obstáculo impedimento. Se trataría de un modo de pensar el obstáculo (al modo del impedimento) como algo que no debería estar allí y no como los espacios donde se trama el sufrimiento subjetivo. Resulta interesante en este sentido que los entrevistados que señalan esto, ubican a la clínica como una dirección de lectura.

Entonces, es aquí donde aparece con mayor claridad cómo una posición ética que interroga la práctica desde la legalidad y la filiación-desafiliación en el lazo social, plantea la clínica (es más la interroga) como dirección de lectura y no desde un diagnóstico de estructura. Más aún, puede releer

los llamados síntomas de la época sin psicopatologizarlos, lo cual constituye un posicionamiento ético.

La universalidad, gestión y núcleo de saber de las prácticas de los psicólogos

La universalidad como vector de las prácticas en salud es quizás el punto de mayor dificultad y conflictividad en las prácticas de los psicólogos y en los equipos de salud en los efectores de la red pública de salud. Esta dificultad se torna visible fundamentalmente en las prácticas en el primer nivel de atención (el clásicamente denominado Atención Primaria). Por supuesto que resulta un problema para todos los niveles, pero *“muchas veces las barreras burocráticas y la desidia funcionan como reguladores de la accesibilidad en los hospitales”* (Entrevista M. Besson). Claro está que se señala cómo las guardias de los hospitales generales quedan receptando lo que no ingresa de otro modo.

Decíamos que la universalidad entendida como *“porque hay que hacer todo, para todo, de todo con todo”* (Entrevista a S. Cejas), el atender todo como respuesta a toda la demanda elide, nuevamente, el análisis poblacional y en términos de direccionalidad política, ya que como plantea una de nuestras entrevistadas:

...en el colectivo de Gestión de Atención Primaria entendí que... la universalidad era un vector, que no era que tenías que atender a todo el mundo, sino que era un vector que cuando lo cruzabas con la equidad, ahí decidías. Si te resistías a pensar que el vector era la universalidad y (entendías) que tenías que atender al universo, ... te resistías porque sentías que te morías en el intento. Se trata de determinados problemas, de determinada población” (Entrevista a M. E. Villagra).

Ante la ausencia de decisión, la universalidad pasa a traducirse en atender toda la demanda, lo que agota las posibilidades de respuesta, sin una lectura de los procesos de atención, que terminan siendo un hacer sin posibilidades de revisar las prácticas. Decíamos que esto insistirá como problema sin resolver y se intentará dirimir profesionalmente creando un verdadero *“cuello de botella”* que lleva a sucesivas crisis.

La contradicción para los psicólogos que trabajan en los equipos de salud del primer nivel aparece planteada ya no en términos de teoría psicoanalítica, sino en términos de proyectos políticos y modalidades de gestión y en relación a qué modelo de salud.

En este punto es fundamental retomar cómo este cuello de botella que se produce en torno al modo de entender la universalidad arrastra el modo de pensar el núcleo de saber de las prácticas. Una de las entrevistadas planteaba que en esta exigencia de atender todo terminaba encerrándose en el consultorio y *“algo del núcleo me come en lo asistencial”* (Entrevista a Sandra Cejas).

Decíamos que cuando lo asistencial sin priorización, sin direccionalidad, sin problematización, sin reflexión alguna no se puede servir del núcleo para interrogar y problematizar la demanda, la pérdida

se produce del lado del agente en su capacidad de respuesta, con sufrimiento. El núcleo queda aquí como saber técnico, útil y hasta efectivo pero, como marca la entrevistada, cercenándole la capacidad de disponer de él. Aquí nos encontramos con la imagen tan criticada del psicólogo encerrado en el consultorio, haciendo clínica, sin problematizar en el marco de un equipo las demandas y las respuestas posibles. Como decíamos en el Capítulo VII, lo asistencial sin problematización transforma al núcleo en una amenaza al agente de la práctica (lo deja cautivo sin posibilidades de hacer con ello). Aquí debemos subrayar cómo esta reducción de la universalidad a atender todo, implica un retroceso en las políticas de gestión y en la gestión política.

En las entrevistas se marca cómo la transformación del territorio producida en los últimos años ligada a dos cuestiones, por un lado el vaciamiento institucional y, por otro, el fortalecimiento de las redes de narcotráfico, que delimitaron nuevos territorios, deja a las instituciones estatales –Salud y Educación– como espectadoras ante situaciones que confrontan con las legalidades estatales.

Esta situación es considerada por distintos entrevistados en términos de un retroceso en la política pública (las crisis de Promoción Social municipal, el despoblamiento de los territorios, la descoordinación de recursos), remarcándose que sintomáticamente aparecen como demandas a salud mental la resolución de problemas en torno a infancia, adicciones, violencia... Lo político queda subsumido ahí a lo clínico, o no contempla que debería haber distintos actores.

Veámos cómo desde la formación, el Psicoanálisis parecía borrar lo político y en eso consistiría su ganancia ética. Aquí la respuesta asistencial es llamada a responder ante el retroceso político y de gestión.

El primer nivel de atención aparece como residual con un criterio burocrático-administrativo del territorio y no como componente para la adscripción que vehiculice la equidad. Las condiciones necesarias para producir alojamiento del sufrimiento de poblaciones no se han discutido y ese intento de alojamiento pareciera producirse con un desgaste de los trabajadores que es definido en términos de maltrato por parte de la gestión. Esto hace que los trabajadores del primer nivel busquen como modo de sobrevivencia el segundo nivel.

La transmisión no es ajena al método

Para cerrar este segundo punto de las Conclusiones en donde decíamos que nos proponíamos concluir acerca del segundo objetivo específico (análisis de la inserción y las prácticas de los psicólogos en efectores de la red de Salud Pública de la ciudad de Rosario en relación con la concepción de práctica que la formación universitaria establece como hegemónica desde una

perspectiva histórica) profundizaremos nuestra tercera categoría de análisis planteada: Formación-transmisión.

...también a lo mejor es un déficit en la formación como docente y no como analista. Que uno puede saber de la práctica de ser analista, puede producir un efecto de transmisión, pero no alcanza, uno tiene que pensarlo en términos de política educativa (Entrevista a S. Cejas)

Veíamos en el desarrollo de la categoría de análisis Formación-transmisión: *b. Carrera de Psicología- Psicoanálisis (Bleger- Friedenthal)* cómo, más allá de las diferencias y de los 50 años que median entre los dos artículos de Bleger (1961) y Friedenthal (2008), ambos ponen el eje en trabajar con lo mismo que se propone transmitir. Éste es un punto de cierta convergencia, que marca una línea de problematización en torno de la enseñanza del Psicoanálisis en la carrera de Psicología.

Veíamos cómo Bleger advertía respecto de la necesidad de mantener la escena de enseñanza separada de la escena terapéutica, que los obstáculos epistemológicos producidos en la escena de enseñanza se resuelvan en la misma: se trataría de aplicar la Psicología a la enseñanza de la Psicología, a aquello que se enseña, a la forma en que se lo hace y a lo que ocurre en el proceso. Agrega que cada vez que algo se enseña sería la oportunidad de revisar y replantear el tema.

Esta cuestión en torno a la enseñanza en la universidad está diciéndonos respecto de una dificultad de la transmisión y de un modo de respuesta que podría aparecer ante esta dificultad: transposición de dos escenas: la escena de la enseñanza y la escena terapéutica. La enseñanza, según Friedenthal, sería la apuesta a transmitir la lectura que el psicoanalista hace cuando trabaja desde las coordenadas que Freud fue estableciendo en su práctica.

...en un fragmento de discurso seleccionado: el texto de una sesión, un fragmento literario, una pauta publicitaria, un tramo de discurso político, etc....

Por lo tanto, en la perspectiva de esta modalidad de transmisión no se trata de desplegar la elaboración teórica que Freud y Lacan exponen en sus textos, sino de leer el fragmento de discurso elegido con las categorías que el Psicoanálisis demuestra que son pertinentes para observar qué posición enunciativa ese discurso trasmite, qué efecto parece producir en el interlocutor o lector, cómo está compuesta la literalidad del fragmento analizado, etc..." (Friedenthal , 2008; p.245)

Esta **práctica de la lectura** permitiría contrarrestar las repeticiones textuales, forzamientos para que algo "encaje" en la teoría y se podría agregar

"a los tres recursos con los que tradicionalmente se ha encarado la formación del analista: el análisis, el conocimiento de la teoría, la supervisión. Puede por otra parte implementarse sin inconvenientes en la enseñanza universitaria del Psicoanálisis en las condiciones de masividad características de nuestra actividad docente" (Friedenthal, 2008; p. 245).

La transmisión de la lectura que el psicoanalista hace de distintos materiales, indica su propia lectura, sus propios procesos y prácticas, un atravesamiento en la práctica y además se constituiría en un recurso más junto al análisis, la supervisión y el conocimiento de la teoría.

Este recurso, que pasa a ser fundamental en la enseñanza universitaria, es el que los entrevistados de los '90 denuncian como ausente al referir “*te meten Lacan*” sin lectura de los textos y sin las “*bases*” y las interrogaciones necesarias. Lo caracterizan como un saber textual y desapasionado, sin poder ubicar las interlocuciones.

Los entrevistados de los '90 planteaban poca referencia de los docentes a sus experiencias de práctica y a sus propias referencias institucionales. Si la clínica implica la lectura de la práctica y si, la lectura implica las lecturas por las que hemos pasado, no son dos cuestiones diferentes. La lectura por la que alguien pasó no es un alineamiento.

En los '80 aún se rescata la lectura de lo social, intentos de transmisión de las prácticas y la lectura de Freud y Lacan y se remarca que estaba en discusión en la carrera la cuestión de la transmisión del Psicoanálisis y las áreas sociales y una práctica que no lograba aún encontrarse con su historia (lo otro). Veámos en el relato de la entrevistada dos escenas que se inauguran con el alumno denunciando a un servicio de las fuerzas de seguridad en una clase de la facultad. Un pasado demasiado cercano, presentificado en la escena de la enseñanza. Dos escenas: la escena de la enseñanza y de la política. En la formación se superponen la escena de enseñanza con la de la transmisión del Psicoanálisis. Ni una ni la otra, pero se rechaza una (la pedagógica) y la otra se plantea como no siendo posible...*pero aún así...*

En los '90 las dos escenas se transmutan en la pedagógica y la clínica. La transposición de las dos escenas (María Crisalle) desvirtúa la interrogación que se abre ya desde Bleger (50 años atrás).

[En los docentes actuales] Hay un descreimiento de la escena pedagógica, una desvalorización absoluta de la transmisión... la mejor pedagogía sería la mejor clínica... (Entrevista a M. Crisalle)

Aquí podemos retomar los dichos de la entrevistada con los que abrimos este punto, borrar la escena pedagógica es un modo de cerrar la posibilidad de pensar en términos de política educativa y por otro también la reflexión de otra entrevistada que plantea (en coincidencia con otros) que la formación de los '70 era “*un frankenstein*”.

“... La facultad era un montón de pedazos, lo que lo unía era la ideología, no la propuesta de formación, lo académico” (Entrevista a I. Valles)

Decíamos que ante la pregunta respecto de cómo a pesar de esa fragmentación académica no aparecía impedida la producción ni el desarrollo de un pensamiento crítico. La entrevistada plantea que más allá de esa fragmentación, se producía un plano de recuperación del pensamiento porque lo que generaba un espacio de discusión se planteaba en lo ideológico. Dice también que “*faltó tiempo*” para que ese proceso heterogéneo y hasta contradictorio diera lugar a una nueva propuesta a ser discutida en términos de formación.

Es en este sentido que rescatábamos el concepto de Naidorf (2009) de *cultura académica*

La cultura académica de la Universidad está conformada por los discursos, representaciones, motivaciones, normas éticas, concepciones, visiones y prácticas institucionales de los actores universitarios acerca de los objetivos de las tareas de docencia, investigación, extensión y transferencia que condicionan sustancialmente las maneras de realizar las mismas

Se considera así la cultura académica como un proceso activo de creación de sentido que permite problematizar las acciones siempre históricas y cambiantes (p.36).

En esta percepción del propio papel que como integrantes de la universidad se dan hacia la sociedad, se visibilizan posicionamientos acerca del lugar de la universidad respecto de la sociedad: la universidad y los universitarios como lugar del saber, del conocimiento, de la ciencia, al lugar de expertos, de intelectuales críticos hablan no sólo de diversas épocas sino de modelos sociales.

Entre los textos de Bleger y Friedenthal podemos ubicar un cambio en la cultura académica referido al lugar que tiene el colectivo docente, como organización de cátedra en Bleger, y la ausencia de ese actor colectivo en Friedenthal.

Es en este sentido que una de nuestras entrevistadas plantea como una de las mayores dificultades (a partir de los '90 y en la actualidad) el individualismo del cuerpo docente, la ausencia de una ficción acerca del valor de la carrera.

... Institucionalmente: si hay algo que pueda expresar el individualismo es el cuerpo docente, no hay un colectivo docente, una ficción o mito sobre el valor de la carrera, como si la hubo en Humanidades, nos unía cierto mito en relación al saber, no sólo en relación a lo político. Nos recibía cierto mito. La facultad no convoca desde un mito, ¿dónde está el valor? ¿Cuántos pacientes más te vas a llevar? ¿Cuántos grupos? No veo que aparezca una pelea entre nosotros en términos de producción de saber.

No se revisan las producciones teóricas de cada uno, a veces no hay necesidad de tener un ideal tan político. Es más básico, se trata de cierta ética en la función que sostienen, no me preocupa tanto que la facultad fuera un frankenstein , después se junta algo en una propuesta que no sabés, pero alguien te lo transmitió, alguien te lo dio. Pero no hay debate, poder hacer una lectura colectiva de los procesos Remontar la facultad es difícil porque no está en discusión la producción de saber, porque además ninguna facultad te va a dar todo... todos lo sabemos. No creo mucho en eso de la curricula. No es lo mismo cualquiera, pero el mayor problema nuestro no es el plan (Entrevista a I Valles).

En esta cultura institucional se marca la ausencia de un colectivo docente y de una ficción o mito acerca del valor de la carrera, que sí estaba presente en Humanidades: el mito en relación al saber, a la producción de saber. La entrevistada plantea que no se trata sólo de un ideal político sino también de una posición respecto de la ética en la función que sostienen. ¿Cuál sería la función que sostienen? La de docentes de una universidad pública, de una universidad que requiere pensar su propio lugar en torno a la producción de saber. La ausencia de un mito que funcione como valor colectivo pareciera ubicarse en relación a lo que otra entrevistada marca como “*borradura de la escena política-histórica*”. El cambio de lugar físico, la mudanza de la carrera de Psicología, devenida Facultad contribuyó a separar la facultad de su propia historia.

En la Siberia, como si se hubiera empezado de cero: acá sin dolor. Todo lo que tiene que ver con pensar las experiencias (Experiencia Rosario) no se podía llegar... también se implanta un discurso religioso de “lo verdadero” (referido al Psicoanálisis) que produce una especie de fanatismo (Entrevista a M. Crisalle).

Se suplanta un mito, una ficción que producía un colectivo, atravesado ahora por el dolor, por una verdad cuasi religiosa que no logra ser interrogada. Que esta verdad la provea el Psicoanálisis como teoría acarrea consecuencias porque desmiente la producción más subversiva del Psicoanálisis, lo inhabilita como discurso que permite interrogar las distintas dimensiones de la práctica y que puede ser interpelado en la dificultad que, como veíamos, constituye la materialidad de su práctica. Este modo de transmisión que se plantea como psicoanalítica pareciera alejarse del método del Psicoanálisis.

Retomemos aquí nuestra propuesta respecto de pensar la formación del Psicólogo y su relación con las prácticas en los efectores de Salud Pública en el Caso Rosario tomando como analizadores lo institucional y la epistemología.

Decíamos en Genealogía de los inicios (Capítulo VII a y b), que lo institucional podía ser un punto de referencia interesante al momento de pensar la formación de los psicólogos. Efectivamente, Bleger hizo de este tópico su propuesta de un lugar de “intervención” privilegiado para los psicólogos. Lo que podríamos llamar la dimensión institucional empieza a tomar fuerza como un campo de trabajo de análisis, de intervención.

Concluíamos, a partir de las reflexiones de Alberto Ascolani, que el proceso de interrogación epistemológica, de crítica a los fundamentos de la teoría kleiniana, cuyo elemento crucial es el cuestionamiento al lugar que la díada *interpretación/transferencia* tiene, abrió por la vía de la lectura de las “construcciones” otro espacio: el institucional. O sea que la crítica epistemológica respecto de la teoría kleiniana produjo una apertura de una dimensión de intervención, *la institucional*. Veíamos que paralelamente los psicólogos se incluyen en hospitales, pero no hay interlocución entre estos dos espacios: de formación de la facultad y estos primeros grupos de psicólogos. Allí, el actor que vertebra estas transformaciones será el CEP. Remarcábamos, retomando a D’Angello (2009) quien a su vez retoma a Barenblitt, cómo en la formación se debe considerar un análisis institucional riguroso para el que se requiere una lectura de lo político. El lugar de Sciarretta en la transmisión de la Epistemología es fundamental en ese proceso de análisis institucional. Se podría leer la Epistemología como analizador no sólo de la discusión respecto del carácter científico del Psicoanálisis, sino como una interrogación respecto de “los elementos ideológicos entramados entre la práctica teórica y la práctica técnica” y “para pensar la propia institución” (Sagues, 1997, pp. 27-28). Es decir que vemos aparecer en un mismo movimiento la crítica epistemológica y el análisis

institucional. Epistemología se incluye como asignatura en el Plan de Estudios de 1970 y según Ascolani (1988) produce una inflexión importante, ya que *“los estudiantes comenzaron a mostrar en las evaluaciones de otras materias una actitud crítica que no se había observado antes en esa medida”* (Entrevista a A Ascolani).

Ya remarcamos el destino de estos analizadores en los Planes de la Dictadura. En el Plan 1975 la ausencia de Epistemología corta un proceso de interrogación de las prácticas, de sus fundamentos teóricos y de sus legitimaciones. La borradura de la Epistemología pareciera indicar el proyecto de hacer desaparecer estas interrogaciones y fortalecer una cierta clínica psicoanalítica que llega al punto de ofrecerse como instrumento de lectura de la realidad en las clases de Rascovsky (Entrevista a P. Seveso). En 1977 se sustituye Psicología institucional y Técnicas grupales por Psicología Comparada.

El Plan 1984 no retoma las discusiones previas al golpe de Estado sino que se plantea como propuesta para integrar diversos sectores en el compromiso político de reincorporar a quienes habían sido cesanteados o simplemente se habían ido de la universidad por persecución política. Este propósito fue compartido por las autoridades de la carrera, el Colegio de Psicólogos y estudiantes. Este nuevo Plan de Estudios recibe fuertes críticas ligadas a lo que se señala como cierta confusión epistemológica (temas marcados en muchas producciones: el carácter de “integralidad” de la formación, la concepción de práctica, de teoría y de dialéctica, la concepción de estructura y de sujeto).

La presencia de la temática epistemológica (el Plan contiene cuatro Epistemologías) pareciera retomar la discusión que se venía planteando previo al golpe de Estado de 1976, pero aunque muchos docentes retornan, los actores no eran los mismos. Fundamentalmente las posiciones habían cambiado en forma considerable, aún las de los docentes reincorporados, en este sentido los actores no eran los mismos, aún cuando en algunos casos fueran las mismas personas. En las entrevistas (Los '90) se marca que en las DHEP (Desarrollos Histórico Epistemológicos de la Psicología) se desarrolla exclusivamente Psicoanálisis y fundamentalmente que se plantean cuestiones como *“saldadas de antemano”* sin poder transitar las preguntas, construirlas como problemas ni ubicarlas en el marco de las tradiciones o la historia local (que es uno de los contenidos curriculares). No es sin consecuencias que estas asignaturas no logren producir una problematización y que elidan lo político, como se marca en las entrevistas. Decíamos que la tensión que lo político plantea al Psicoanálisis podría mostrarse en su productividad si no se la coagula en un versus. La ausencia de una historización de cómo los problemas en torno a las prácticas se construyeron en lo local y qué consecuencias ha tenido esto en torno a las prácticas que se fueron validando (¿qué Psicología, qué

formación?), deja desarticulada la formación de las prácticas. No porque la práctica sea insuficiente, sino porque no puede ser problematizada.

Es en este marco que la clínica (psicoanalítica) queda también empobrecida,

...escuchar las clases en la facultad me parecía alejado de la realidad, clases donde trabajábamos Psicoanálisis lacaniano en lo abstracto cuestiones desancladas de lo clínico, de la realidad, las cuestiones teóricas solas... la teoría aislada de los hechos, ni siquiera relacionada con lo clínico, en sí mismo, vaciada (Entrevista a N. Coloccini).

Aunque se plantee la dominancia de un perfil de formación clínica, a la teoría se la plantea “desanclada” del mismo. Los límites del discurso universitario en la transmisión, ¿son solamente los de la universidad? La modalidad de transmisión de los docentes pareciera confirmar que otra institución, otros instituidos también están presentes en la formación.

III. Hegemonía y doxa, resistencias

Nos aproximamos aquí a concluir respecto de nuestro tercer objetivo en donde nos proponíamos identificar actores, acontecimientos y procesos que se constituyen en espacios de transmisión desde una perspectiva institucional.

Hablábamos al inicio de este trabajo de la particularidad de la Psicología que constituye una disciplina, una práctica y una profesión y fuimos viendo cómo se fue produciendo a partir de la práctica (de la conformación de los campos de práctica) la disciplina. Este destiempo requiere de un trabajo de análisis crítico de los modos de producción de las prácticas, los objetos y métodos. Vimos que este trabajo de análisis crítico llega más tardíamente a la formación universitaria (en los ´70) y que, al mismo tiempo, fue el primero en desaparecer en los atropellos políticos.

En la historización que fuimos refiriendo de las prácticas de los psicólogos en la red asistencial de la salud pública ubicamos un momento de constitución del campo en la definición de la dificultad (ignorancia) que la dimensión institucional planteaba. Las instituciones dejaban de ser los lugares donde aplicar una teoría. Se abrían otras preguntas frente a la complejidad que las prácticas plantean y las demandas que aparecen desde distintos actores. Entonces, la lectura de las demandas institucionales, la posibilidad de intervenir en relación a ellas y el análisis crítico de las prácticas indica la apertura de un campo de prácticas en donde el núcleo de saber se deja interpelar por ellas.

En la formación universitaria los “analizadores” que habíamos definido en torno a esta relación entre prácticas de los psicólogos en efectores de salud pública y formación se borran durante la dictadura y en el retorno democrático queda ligado (en Epistemología) a la hegemonía del discurso psicoanalítico. En este sentido, en el marco de esa hegemonía se produce corpus disciplinar ya que

vemos la dominancia y validación de mecanismos disciplinantes ligados al Psicoanálisis. Así, todos los entrevistados a lo largo de los años recorridos coinciden en que el perfil de formación de la carrera es el de la clínica psicoanalítica, homologando ésta a la práctica de consultorio privado, a la atención de pacientes.

Angenot (2010) plantea que “la hegemonía es el conjunto de los repertorios y reglas y la topología de los “estatus” que confieren a esas identidades discursivas posiciones de influencia y prestigio y les procuran estilos, formas, microrrelatos y argumentos que contribuyen a su aceptabilidad” (p. 30)

La hegemonía puede abordarse también como una *norma pragmática* que define en su centro a un enunciador legítimo, quien se arroga el derecho de hablar sobre “alteridades”, determinadas en relación con él (Angenot, 2010, p.42)

La hegemonía es entonces un egocentrismo y un etnocentrismo. Es decir, que engendra ese Yo y Nosotros que se atribuyen el derecho de ciudadanía.... Toda doxa rechaza como extraños... (Angenot, 2010, p.42)

Siguiendo a Angenot, podríamos decir que el Psicoanálisis como discurso hegemónico en la formación en la carrera de Psicología, fundamentalmente a partir del retorno a la democracia, implicó la producción de un lugar de enunciador legítimo, que coaguló otro espacio tópico que aparece permanentemente enunciado como “lo otro”. Esta hegemonía engendra un etnocentrismo que atribuye derecho de ciudadanía y rechaza extraños. Es así que se produce como “lo otro” el espacio de prácticas en efectores de salud pública, en prácticas comunitarias.

La hegemonía es, fundamentalmente, un conjunto de mecanismos unificadores y reguladores que aseguran a su vez la división del trabajo discursivo y un grado de homogeneización de retóricas, tópicos y doxas transdiscursivas. Sin embargo, estos mecanismos imponen aceptabilidad sobre lo que se dice y se escribe, y estratifican grados y formas de legitimidad (Angenot, 2010, p.31).

Siguiendo este recorrido, el Psicoanálisis tendría un funcionamiento de doxa, en tanto no interroga el orden de lo probable, de lo implícito, “necesario para poder pensar lo que se piensa y decir lo que se tiene que decir” (Angenot, 2010, p.40). No escapó, en ese sentido, “a la homogeneización de retóricas, tópicos y doxas transdiscursivas” (p. 31), como vimos respecto de la ética, de la infancia y de la historia. Un discurso fuertemente estructuralista desalojó a la historia y al niño (ver el apartado “Cuando el Otro de la Cultura reemplazó a lo Social”) y por supuesto toda posibilidad de pensar la acción de un sujeto, las prácticas transformadoras de los sujetos, los procesos de participación, el sujeto como actor social. Todo proceso de cambio suponía volver al mismo lugar, la revolución como un giro de trescientos sesenta grados, que dejaba todo en su lugar.

Sin embargo, aún en el marco de esa hegemonía hubo actores que produjeron espacios de resistencia a esa transformación acrítica del discurso del Psicoanálisis en doxa institucional.

Estos actores estaban ubicados tanto al interior de los espacios de salud como al interior de la facultad. El límite de los actores que estaban en relación a los espacios de salud estuvo dado por la falta de profundización en las discusiones (no se terminaron de implantar) en torno a la concepción estratégica en la gestión pública y a la discusión respecto del modelo de salud. En la facultad veíamos espacios de resistencia al interior de la currícula y por fuera de ella. Al interior de la currícula aparecen procesos instituyentes de las cátedras paralelas, fundamentalmente Social II, y el área que podríamos llamar educativa (Trabajo de Campo Educativo, Psicología Educativa, Residencia Educativa) donde se sostuvo la discusión respecto de las leyes educativas (tanto de la Ley Federal de Educación como de la Ley de Educación Superior) y de los marcos institucionales (genealogía de las instituciones educativas) y del lugar de la infancia, del niño-a, de la niñez. Decíamos que en la formación, las problematizaciones que la niñez plantea a nuestras prácticas psi se dan por fuera de las asignaturas que desarrollan la estructuración subjetiva y la clínica. En ese sentido, las Residencias tanto Clínica como Educativa pasan a ser espacios en donde se despliega ese *desencuentro* en la formación. Por fuera de la currícula ubicábamos la experiencia del Frente Santiago Pampillón que ponía en discusión política y teórica la hegemonía de una línea dentro del Psicoanálisis, la lacaniana, el Movimiento de Madres de Plaza de Mayo (los Precongresos y Congresos) y el Movimiento de Trabajadores de Salud Mental. En un lugar intermedio con una apuesta a colectivos autogestivos, la Ronda del Pensamiento. Por fuera de la currícula de grado, la Residencia de Posgrado y luego Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria.

Los interlocutores

Fernando fue un maestro. Para algunos de nosotros, haciendo abstracción de diversos referentes teóricos fundamentales, pero en cierto modo interlocutores más lejanos o menos entrañables, fue “el maestro” con quien pudimos pensar, trabajar, discutir, coincidir, disentir, en nuestros intentos de teorizar las diversas, contradictorias dimensiones de la práctica cotidiana. Esfuerzo intelectual y afectivo; trabajo intra e intersubjetivo, de todos y de cada uno, por hacerle lugar a lo real inabarcable. Experiencia colectiva y singularísima, la de entender y transformar, transformando el propio entender, la propia afectación... ¿cómo si no? ¿Y cómo no incluir la necesaria tramitación de escisiones, rupturas o las confrontaciones pasionales de toda construcción colectiva en movimiento? (Castaño, 2009)

Si bien puede haber cierta dispersión, aparecen dos categorías respecto de aquellos que se consideran como interlocutores:

- a) aquellos que se ubican como figuras referentes en la formación y que han producido transmisión
- b) procesos colectivos en los que se ha participado y/o actores institucionales que funcionan como referentes en procesos de formación/transmisión

En cuanto al punto a), la figura que se constituye en referente como lugar de transmisión es la de Fernando Ulloa. En los entrevistados de las primeras cohortes de egresados, Ulloa aparece en relación con Enrique Pichón Rivière, quizás porque en las propias palabras de Ulloa (1995) “Pichón Rivière promovía extranjería, en cuanto al afán de encontrar otros conocimientos y recursos, abriendo vocación por campos extraños a los tradicionales del Psicoanálisis” (p.55).

Según los entrevistados, Ulloa habilita un campo allí donde Pichón Rivière producía un salto teórico que lo hacía pasar del Psicoanálisis a la Psicología Social.

Pichon daba un salto de lo individual grupal a lo social y se comía las instituciones, a pesar de que él en la práctica tomaba lo institucional y lo trabajaba, pero nunca pudo transmitir (Entrevista a A Ascolani).

En esa tradición de extranjería se inscribe desde la Experiencia Rosario, la transmisión de Fernando Ulloa, como pionero en el campo del trabajo institucional primero y luego en lo que él mismo denominaría la *numerosidad social*. En ambos campos –el institucional y el de la numerosidad social– posibilita una articulación allí donde el Psicoanálisis hegemónico se desdice de la lectura freudiana en torno a que toda Psicología es social. En las cohortes de egresados a posteriori del golpe de Estado de 1976, aparece también la referencia a Ulloa, pero ahora más centrada en la transmisión de su práctica ligada a los derechos humanos. Su concepto de *crueledad* aparece interrogando el posicionamiento ético en la práctica.

En lo local aparecen como referencia más constantes los procesos colectivos, si bien la figura de Elena López Dabat es reconocida como alguien que produce legitimación de las prácticas en los inicios de la inserción de los psicólogos en los hospitales así como la de Alberto Ascolani encarna un lugar de pensamiento crítico en torno a la práctica del Psicoanálisis, las prácticas institucionales (un pionero) y la formación de los psicólogos. Fue un referente fundamental en la segunda Interhospitalaria y en la discusión sobre los planes de estudio. La escasa polémica en torno a estos temas lo ha exiliado de los espacios de formación, y es por ello que algunos alumnos plantean haberlo descubierto en los años ‘90.

Otros referentes fuertes identificados son Mario Testa y Gastón Wagner de Souza Campos. Si bien sus producciones son transmitidas a través de sus artículos, en primera instancia y, luego, a través de sus libros, serán los espacios colectivos y luego institucionales los que facilitarán la transmisión de sus pensamientos. En el caso de Mario Testa (1990) el planteo de la intersubjetividad necesaria para desencadenar procesos lleva a una apertura inédita para el abordaje de la planificación y de las políticas. Interroga las concepciones de *sujeto, estructura y cambio*, habilitando a los psicólogos a ingresar en una discusión en temas que aparecían como vedados: la planificación y gestión. En el mismo sentido, la producción de Souza Campos ubica la gestión y la subjetividad abriendo a la

producción en torno a la Salud Colectiva los aportes del Psicoanálisis, el análisis institucional y de la pedagogía de Paulo Freyre. Su conceptualización respecto de la clínica (*clínica ampliada*) fue un eje de discusión para los colectivos de atención primaria.

Todos estos referentes, que produjeron verdaderas experiencias de transmisión, lo fueron en forma específica para diversos colectivos: Elena López Dabat para la Interhospitalaria del Hospital Centenario, Alberto Ascolani para la creación de la primera cátedra de Psicología Institucional y de la Interhospitalaria (segunda), Mario Testa para el CESS y la discusión del proyecto de salud en la Municipalidad de Rosario, Gastón de Souza Campos para el Colectivo de Gestión de Atención Primaria, el Experimento Oliveros, la gestión en Salud Mental de la provincia, la Carrera de Especialización Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria y Fernando Ulloa para el Experimento Oliveros, la Dirección Provincial de Salud Mental y la Carrera de Especialización Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria.

Es en torno a procesos colectivos locales en donde aparecen más fuertemente las referencias que podrían ser ubicadas en una secuencia histórica:

- A partir de la dictadura de Onganía, el Colegio de Profesionales Psicólogos de Rosario.
- En los años '70 la Asociación de Psicólogos del Hospital Centenario (Interhospitalaria), el CEP y la FAP.
- A partir de la dictadura de 1976, la Asociación de Psicólogos de Rosario (espacio de Docencia) y la Interhospitalaria (a partir de 1981-2). El CESS (Centro de Estudios Sanitarios y Sociales) de la Asociación Médica de Rosario (1978), quienes convocarán más adelante espacios de discusión y formación de políticas en salud (María del Carmen Troncoso, Carlos Bloch, Susana Bellmartino).
- Estos espacios se consolidan en los primeros años de la democracia y en los años '90 se institucionalizarán, en el caso del CESS por convenios con la Municipalidad de Rosario (de gestión socialista), la Fiocruz de Río de Janeiro y la UNR, con la creación del Instituto de la Salud Juan Lazarte. En el caso del colectivo de Psicólogos de la Interhospitalaria un grupo da lugar a las propuestas de formación en la Facultad de Psicología (Residencias de grado y Residencias de posgrado, luego Carrera de Especialización de Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria).

- Con la apertura de la democracia, en la Dirección Nacional de Salud Mental bajo de dirección de Vicente Galli, la apertura de espacio de formación donde participaban recursos de todas las provincias.
- Durante la primera década del 2000, un espacio de fuerte referencia para los psicólogos de Salud Pública municipal que trabajaban en los efectores del primer nivel lo constituyó el Colectivo de Gestión de Atención Primaria.
- Un espacio que interseca a otros, transversalizando actores desde los ´90, son los Precongresos (locales) y Congresos de la Asociación Madres de Plazas de Mayo, Fernando Ulloa, el Experimento Oliveros, el Movimiento de Trabajadores de Salud Mental, el colectivo de Atención Primaria.

Resulta interesante subrayar que si bien se identifican otros referentes, los más fuertes son aquellos que precisamente desencadenan o crean la posibilidad de constituirse en interlocutores de procesos colectivos de pensamiento en torno a la práctica en los efectores de salud pública. Es en este sentido que ubicamos a Mario Testa, Fernando Ulloa y Gastón Wagner de Souza Campos.

Si bien otros espacios colectivos (gremiales, de formación) se constituyen y pueden ubicarse como referencia en algunas trayectorias de prácticas, pareciera que el carácter de *interlocutor* está dado no sólo por constituirse en un espacio en donde la discusión transita sino en el carácter de interpelación de la propia práctica que la misma produzca. Esto que permite el “entender y transformar, transformando el propio entender”, al que alude Castaño (2009, p.1)

Vale aclarar que no todos los psicólogos que trabajan en la red de efectores de salud pública formaron o forman parte de estos colectivos.

Los distintos entrevistados -que coinciden respecto de los déficits de la formación universitaria, sobre todo en lo que respecta a las prácticas y más aún a las prácticas en efectores de salud pública- logran rescatar espacios de transmisión diversos, según los momentos históricos, muchos ubican transmisiones por parte de algunos docentes de la teoría psicoanalítica que no reproducía los modelos formateados y que posibilitaron aprehender una lectura, al modo en que Friedenthal plantea. Por otra parte, desde los ´90 –cuando más se hegemoniza un discurso del Psicoanálisis que se propone como “modelo de práctica”– aparecen espacios de resistencia como lugares de transmisión. Sin embargo, el condimento más fuerte a la hora de pensar el tramado formativo de la propia práctica aparece mucho más ligado a las experiencias transitadas en los colectivos, espacios en donde algún proyecto de transformación se sostiene y en donde la especificidad de la práctica se deja interpelar por lo político.

IV: Particularidades del trabajo de los psicólogos en efectores de la red de salud Pública. Sus encerronas

Retomamos en este último apartado nuestro tercer objetivo en donde nos proponíamos indagar las problematizaciones que construyen los psicólogos respecto de sus prácticas en la red de efectores de Salud Pública, los modos en que ubican las relaciones entre campo y núcleo, profundizando el estatuto que confieren a la práctica clínica y a la interdisciplina en los mismos (este último punto ya fue abordado a propósito del despliegue de una de las dimensiones del objeto en estudio).

La totalidad de los entrevistados interrogados acerca de si creen que su trabajo en efectores de salud pública modificó su manera de abordar la práctica responde en forma afirmativa, algunos haciendo referencia a que esa experiencia es la que marcó su práctica en distintos espacios (tanto pública como privada), al punto que para muchos de ellos se ha transformado “casi en una marca personal”.

El bagaje de la facultad se define mayoritariamente como *teórico-clínico (psicoanalítico)*. En torno al trabajo en efectores de salud pública 1) se lo rescata como un espacio de interpelación permanente a la formación ya que confronta con un espectro de problemas que no se presentan en los espacios privados (diversidad y complejidad); 2) se subraya como fundamental la posibilidad de trabajo con otros, a veces nombrada como *interdisciplina* o a veces simplemente como trabajo “*con otros*”, o como “*trabajo en equipo*”. Este modo de trabajo se identifica como fundamental y como posibilitador de la puesta en discusión de la especificidad de la práctica del psicólogo, 3) se ubican las dificultades que las demandas institucionales producen pero rescatando la posibilidad de “*pensar la institución como dispositivo*”.

Si bien la experiencia, la práctica resulta irreductible a los conceptos, el modo en que se abordan, el modo en que se trabaja con ellos nos indica cómo se está pensando la práctica. La pregunta por si es posible el Psicoanálisis en el hospital (como sinónimo de un efector de salud pública) aparece enunciada desde distintos supuestos, que podríamos referir a los discursos hegemónicos del Psicoanálisis en torno a cómo se piensa la práctica del Psicoanálisis en ese momento histórico. Así, en un primer momento –en los ´60, comienzos ´70– la imposibilidad aparece referida al encuadre. Ya hemos visto cómo la crítica a los fundamentos de la teoría kleiniana (interpretación-transferencia y encuadre) desde una interrogación epistemológica posibilita la apertura del campo de lo institucional (desde la inclusión de la dimensión histórica y de poder en el análisis de las prácticas).

En los ´80 esta pregunta apunta a las condiciones de la subjetividad de los que consultan en los hospitales, deslizándose la idea de una cierta insuficiencia simbólica, “*pobreza simbólica*”. Más cercano a la apertura democrática y en la experiencia de la Interhospitalaria, la pregunta aparece

referida a que el Psicoanálisis encarnaría lo rechazado por la institución ya que “*resiste a la adaptación*”, a la funcionalización. En esto residiría su valor ético.

Avanzando hacia los '90, el discurso más hegemónico del Psicoanálisis plantea la imposibilidad de la práctica del Psicoanálisis en las instituciones, ubicando en ellas el discurso amo y definiendo la “*eticidad*” de la práctica del psicoanálisis en una ignorancia de las demandas sociales.

Los entrevistados plantean que la práctica de los psicólogos no es ajena a las condiciones del modelo de salud. Un modelo de salud abierto a las múltiples determinaciones de los procesos de salud-enfermedad dará cuenta de ello en la organización de los procesos de atención. La posibilidad que se da en Rosario de poner en discusión un modelo de salud fue un elemento permeable a la apertura a la práctica psi con la participación en esa discusión de los psicoanalistas (psicólogos).

De las dificultades identificadas en las prácticas de los psicólogos nos interesan subrayar dos; por un lado la que se identifica como “*el horror de los hechos hace difícil hacer de eso una clínica. [Esta] dificultad marca lo que podríamos denominar un retroceso en la clínica misma*” (entrevista a M. L. Di Liscia). Aquí se plantea el “*no retroceder ante el dolor, la marginalidad y el horror*”, una cierta valentía. Retorno de una posición ética que emparenta con la lucha por los derechos humanos, no resulta casual la referencia a Fernando Ulloa.

La otra dificultad aparece referida a la gestión en relación a los planteos de organización de los servicios y de los procesos de atención para asegurar la universalidad.

La contradicción parece planteada ya no en términos de teoría psicoanalítica, sino en términos de proyectos políticos y modalidades de gestión y en relación a pensar en términos de un sistema de salud, un modelo de salud, pero ante la ausencia de discusión se dirime como un problema profesional creando un verdadero “*cuello de botella*”. Lo asistencial se constituye en una encerrona trágica (Ulloa, 1995) donde la búsqueda de la universalidad, derrotada en lo político, retorna como un hacer sin direccionalidad.

Nos preguntábamos cómo opera la relación entre el núcleo de saber de la Salud Pública (problemas de salud colectiva) y el núcleo de saber de los psicólogos. Decíamos que si el núcleo de saber de la práctica del psicólogo en instituciones de salud pública se deja interpelar por el campo de la salud, entendido como el campo de prácticas, esta interpelación constituiría un reaseguro respecto del cierre en corpus disciplinar. Cuando ese núcleo de saber (que identificamos no como un conjunto de conceptos sino como una cierta práctica que implica un posicionamiento en torno a la clínica) se plantea como respuesta asistencial *se produce una encerrona*. Las carencias actuales señaladas en torno a la gestión (subrayada por los entrevistados) como espacio posibilitador de la construcción de problemáticas de salud colectiva (interdisciplinar e intersectorialmente) transforma a la demanda de

la población a los servicios en el problema, haciendo de la universalidad una versión degradada y amenazante para los trabajadores. Si a esto le sumamos la versión hegemónica del Psicoanálisis que se enseña en la facultad vemos cómo el núcleo de saber corre el riesgo de constituirse en corpus disciplinar y transformar la discusión en torno a las prácticas de los psicólogos en los efectores de la red de salud pública en un problema que ubica la especificidad como un resguardo de fronteras. Con el núcleo deviniendo corpus disciplinar resultará difícil articular una práctica en donde la operación de lectura que la clínica nos posibilita, se deje interpelar e interpele el campo de producción de problemas que el trabajo en los servicios de la red de salud pública plantea. La clínica entendida como operación de lectura que propicia una práctica en donde la singularidad, la abstinencia –de ejercer un lugar amo sobre el/los otro/s, como actitud no indolente (Ulloa, 1995) – y el respeto por el síntoma permiten aportar no sólo una respuesta asistencial a las problemáticas del sufrimiento. El tratamiento advendrá como respuesta cuando la construcción del problema nos oriente respecto de cuál sería la posición ética a sostener para que no ocurra “que aún disintiendo, colaboremos [en] las miserias de la Psicología” (Malfé, 1991, p.50). En esto consistiría el dejarnos interrogar por el campo de la salud.

Estas interrogaciones que los campos de práctica plantean requieren de un colectivo. La mayoría de los entrevistados plantea cierta soledad en relación con los espacios de práctica. Esta soledad no sólo está referida a la ausencia de respuesta de otros estamentos del estado requeridos para llevar adelante estrategias, sino a la insuficiencia de colectivos. Este déficit favorece el encierro en los “corpus” reproduciendo “doxas” hegemónicas y “carácter psicoanalítico” (Ulloa, 1995, p.22).

El marco de colectivos que produzcan recinto -esto es, que posibiliten esa resonancia íntima necesaria para sostenerse en una práctica que no renuncie a producir sus apuestas: singularidad, abstinencia, respeto por el síntoma- permite que las disputas de poder se inscriban más allá de dominancias corporativas, reubicando la interrogación ética respecto de la práctica. Parafraseando a Ulloa (1995), se tratará de la producción de colectivos que permitan pensarse como practicantes “pensando el Psicoanálisis desde la práctica con la numerosidad social” (p. 12), desmontando prácticas que propician aplicar la teoría a un objeto, campo o demanda. Desmontar esta práctica requiere de colectivos.

En este punto, las carencias de la formación universitaria –fragmentación, discursos hegemónicos que invisibilizan las contradicciones, déficits en las prácticas– se potencian cuando en la cultura académica se desdibuja el lugar de un colectivo y de un mito que produzca algún valor en la práctica de formación. Cuando ese colectivo se produce en los espacios de práctica –en la red de salud

pública– permite recuperar eso fragmentado, hacer una lectura crítica de la formación y rescatar los espacios de pensamiento en el marco de la carrera.

Para no perdernos en estos territorios que venimos explorando quizás un consejo de orientación nos siga siendo útil:

Es, entonces, muy superficialmente como la filosofía plantea a la Psicología la pregunta: ¿dígame hacia qué tiende usted para que yo sepa lo que usted es? Pero el filósofo puede también dirigirse al psicólogo bajo la forma de un consejo orientador -una vez no crea hábito- y decirle: cuando se sale de la Sorbona por la calle Saint-Jacques se puede ascender o descender; si se asciende, uno se aproxima al Panteón que es el Conservatorio de algunos grandes hombres, pero si se descende, uno se dirige seguramente al Departamento de Policía (Canghille, 1956, s/n).

REFERENCIAS

- Agamben, G. (2011) *Signatura rerum: sobre el método*. Barcelona: Anagrama.
- Agamben, G. (2007) *Infancia e historia*.- 2 ed. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.
- Angenot, M. (2010) *El discurso Social, los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Ansaldo, Farah, Rasetti y Baldoni de Palmieri (1973): *Relato de la experiencia de creación del Servicio de Psicología en un Hospital Pediátrico General dependiente de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social de la Municipalidad de Rosario. Sus conclusiones*, en Revista Argentina de Psicología (RAP) Publicación de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. n° 19. Buenos Aires. Editorial Galerna.
- Antman, Julián (2001). Representaciones sociales del quehacer profesional del psicólogo: el caso de las concurrencias en salud mental de la ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado el 22/12/2012 en <http://www.julianantman.com.ar/Textos.htm>
- Arfuch, L. (2010) *La entrevista, una invención dialógica*. Buenos Aires: Paidós
- Ascolani, A. (1988) *Psicología en Rosario. Una crónica de recuerdos y olvidos*. Rosario: Fundación Ross
- (1996). *Psicología e institución de la Formación*. Rosario: Ediciones de la sexta.
- Ausburguer, C. (1999). *Epidemiología de la Salud Mental. Construcciones de las bases conceptuales*. Tesis de Maestría en Salud Pública. Centro de Estudios Interdisciplinarios. Instituto de la Salud "Juan Lazarte". UNR. Rosario
- Balan, J. (1991): *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*. Buenos Aires: Planeta
- Baños, L. y Steimberg, I. (2009). Programa del Seminario *Dificultades de la práctica del psicoanálisis*. Asignatura Psicología Clínica II. Carrera de Posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Facultad de Psicología. (UNR) Rosario
- Baños, L. y Steimberg, I. (2012). *Dificultades de la práctica del psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens.
- Bascolo, (2010) *Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina*, en *Revista de Salud Pública*. vol.12 suppl.1, Bogotá.
- Bernstein, J. (1964) "Dos psicologías", en Leibovich de Duarte (compiladora) (2008): *Ayer y hoy, 50 años de enseñanza de la Psicología*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bleger, J. (1961) "Enseñanza de la Psicología", en Leibovich de Duarte (compiladora) (2008): *Ayer y hoy, 50 años de enseñanza de la Psicología*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bleger, J. (1962) "Clase inaugural de la cátedra de Psicoanálisis", en *Acta psiquiátrica y Psicológica Argentina*, 8, 56-60, 56.

Boggio, H, Germain, M y Lampugnani, S. (2010) *Documento Informe: Dirección de Salud Mental- análisis institucional sobre el proceso de trabajo y proceso de atención*. Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario.

Boltanski, L (1974) *Puericultura y moral de clase*. Barcelona: Laia

Bourdieu, P. (1997). *Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama

Bourdieu, P. (2003). *Campo de poder, campo intelectual. Itinerario de un concepto*. Buenos Aires: Quadrata.

Canguilhem, G. (1956) “¿Qué es la Psicología?” Disponible en www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/.../sitios.../cangilhen1.pdf. Recuperado el 12/09/2014

Cappelletti, A. (2004). *Psicología en Rosario. Supuestos filosóficos en torno a la noción de 'sujeto'. Una aproximación descriptiva a los diversos Planes de Estudio de la Carrera de Psicología*. Tesis de Doctorado en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.

Carpintero, E. y Vainer, A. (2005): *Las Huellas de la Memoria II. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de las '60 y '70*. Tomo II: 1970-1983. Buenos Aires: Topía.

Castel, R. (1984). *La gestión de los riesgos*. Barcelona: Anagrama.

Castaño, G (2009) “Producir experiencia: de la historia a la transmisión. Documento Colectivo para discusión en las Jornadas de Homenaje a Fernando Ulloa” en AA.VV (2009) *Jornadas de Homenaje a Fernando Ulloa organizadas por Carrera de Posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria*. Facultad de Psicología (UNR). Rosario.

Castaño, M. (1987) “Bosquejo de la obra teatral: ‘Mi mundo sueña’”, en *Revista del Colegio de Psicólogos*. Año 1, N°2. Rosario, 1987.

Castoriadis, C (1992) “Psicoanálisis y Política” en *Diarios Clínicos 4: La infancia Institucional*. Buenos Aires: Diarios Clínicos

Castorina, A; Barreiro, A. y Toscano, A (2004). *Dos versiones del sentido común: las teorías implícitas y las representaciones sociales* en Castorina, A. (2004) *Construcción conceptual y representaciones sociales*. Buenos Aires, Miño y Dávila

Cohen, H (2007) “Hace falta tiempo y cambio cultural” en *Periódico Página 12*. Edición del 4/9/2007 <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-90792-2007-09-04.html>. Recuperado el 3/3/2012.

Colegio de Psicólogos (1985-6) *Gacetilla Informativa*

Colegio de Psicólogos (1986) *Convocatoria y participación*. Revista del Colegio de Psicólogos de Rosario, Año1, n° 1. Rosario.

Colegio de Psicólogos (1987) *Convocatoria y participación*. Revista del Colegio de Psicólogos de Rosario. Año 1, n° 2. Rosario

Colegio de Psicólogos (1986/87) “Psicólogos del Hospital Provincial del Centenario, una historia que continúa” en *Revista Convocatoria y Participación*, Año 1, n° 3. Rosario.

Corradini, L. (2006) “No hay que confundir memoria con historia, dijo Pierre Nora”. Entrevista a Pierre Nora, Diario La Nación. Disponible en <http://www.lanacion.com.ar/m1/788817>. Fecha de recuperación 18/11/2013

D’Angello J. (2009) *Acerca del psicoanálisis en Rosario. El centro de Estudios psicoanalíticos. 1972-1976* (mimeo). Ponencia en Jornadas de Homenaje a Fernando Ulloa organizadas por Carrera de Posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Facultad de Psicología (UNR). Rosario.

Dagfal, A (2009) *Entre París y Buenos Aires. La invención del Psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.

De Certeau, M. (1999). *La cultura en Plural*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Dussault, G. y Dubois, C. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*. Año 1, n°1. Disponible en <http://www.human-resources-health.com/content> Recuperado el 07/03/2010

Escuela de Psicoanálisis Sigmund Freud (1979) “Acta de Fundación”, en Asociación de Psicólogos de Rosario. *Informativo Psi*. N° 6.

Faraone, S. y Valero A. S. (2013) *Dilemas en Salud Mental. Sustitución de las Lógicas Manicomiales*. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo

Fernandez, A. M. (1999) *Instituciones Estalladas*. Buenos Aires: Eudeba

Foucault, M. (1996) *¿Qué es la Ilustración?* Madrid: La Piqueta.

Freud, S (2007 [1918]) “Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la universidad” en *Obras Completas*. Tomo 3. Biblioteca Nueva. Argentina: El Ateneo.

Freud, S (2007 [1915]) “*Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*” en *Obras Completas*. Tomo 2. Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Editorial El Ateneo

Freud, S (2007 (1937) “*Construcciones en psicoanálisis*” en *Obras Completas*. Tomo 3. Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Editorial El Ateneo

Friedenthal, I (2008) “Enseñanzas del psicoanálisis”, en Leibovich de Duarte (compiladora): *Ayer y hoy, 50 años de enseñanza de la Psicología*. Buenos Aires: Eudeba

Gallegos, M. (2012). *Historia de la Psicología y formación de psicólogos: un análisis sociohistórico, bibliográfico y curricular de la Psicología en Rosario (1955-2005)*. Tesis de Doctorado en Psicología. Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.

García, G. (1979) “Discusión a partir de un comentario”, en Asociación de Psicólogos de Rosario. *Informativo Psi*. N° 6.

García Reinoso, G. (2005). "Relaciones del psicoanálisis con lo social y lo político", en *Estados Generales del psicoanálisis. Perspectivas para el tercer milenio*. Argentina: Siglo XXI

García Reinoso, G. (1984). "Matar de la muerte" Disponible en http://www.apdh-argentina.org.ar/sites/default/files/u6/matar_la_muerte.pdf. Recuperado el 10/06/14

Gentile, A. (2003). *Ensayos históricos sobre Psicoanálisis y Psicología en la Argentina 1927-1960*. Rosario: Fundación Ross

Giberti, E. (2004). "Inservibles y supernumerarios", en Periódico *Página 12*. Edición del 19/12/2004. Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-40386.html>. Recuperado el 03/04/2011

Glasman, X. (2012) "Prólogo", en Baños, L. y Steimberg, I. (2009). Programa del Seminario *Dificultades de la práctica del psicoanálisis*. Asignatura Psicología Clínica II. Carrera de Posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Facultad de Psicología. (UNR) Rosario.

Gorodischer, C. (2011). *Programa del Seminario Electivo: Casuística Psicoanalítica I*. Carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.

----- (2013) *El estado de la cuestión del Pase en el campo lacaniano y su relación con el fin de análisis didáctico*. Tesis de doctorado. Doctorado Facultad de Psicología. UNR. Rosario

Grande, S. (2006) "La Interhospitalaria, una historia", ponencia presentada a *Mesa de discusión en Jornadas Preparatorias Historia, Contexto y Actualidad en el Campo Psi. Jornadas por la Memoria*. Rosario. Mimeo.

_____ (2009) "Nuestra convocatoria: las prácticas en el ámbito de lo público y la universidad", presentación en la apertura a las *Jornadas de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria: Producir experiencia: de la historia a la transmisión: Homenaje a Fernando Ulloa*. Rosario, en prensa.

Grande, S., Valles, I., Baños, L. (2010) "Una historia sencilla. Tres escenarios y una pregunta que insiste. Una experiencia de formación de post Grado", ponencia presentada en *Congreso de Investigaciones Interdisciplinarias en Salud Menta*. CEI (Centro de Estudios Interdisciplinarios). UNR. Rosario. Inédito

Grande, S.; Masueco, M.; Waissman, O.; Crespo, M. L.; Zattara, C. y Sague, L. (2010). "Prácticas en la carrera de Psicología. La formación interrogada", presentado al *I Congreso Internacional, II Nacional y III Regional de Psicología. La formación del Psicólogo en el siglo XXI*. Facultad de Psicología (UNR) Rosario

Grüner, E. (1997) *Las formas de la espada. Miserias de la teoría política de la violencia*. Buenos Aires: Colihue

Jinkis, (1994) *La acción Analítica*. Rosario: Homo Sapiens.

Hassoun, J. (1996). *Los contrabandistas de la memoria*. Buenos Aires: de la Flor.

Lambruscchini, C. (1939) "Influencia del psicoanálisis en la psicoterapia actual" en *Revista Argentina de Neurología y Psiquiatría*, Vol. 4, N° 3-4. Rosario.

Lema, V. y Kazi. G. (2013). "La obscenidad del poder, la ternura de los piqueteros. Entrevista a Fernando Ulloa" en *Diario Página 12*. Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/2001/suple/Madres/01-09/01-09-14/index.htm>. Recuperado el 27/01/2013

Leibovich de Duarte, A. (comp). (2008). *Ayer y Hoy. 50 años de enseñanza de la Psicología*. Buenos Aires: Eudeba.

Lodieu, M. T., Scaglia, H., Santos, J. (2006) *Problemáticas relativas a la formación de Psicólogo*. I Congreso Nacional y II Congreso Regional de Psicología. Salud Mental: El estado de la cuestión de una cuestión de Estado. Rosario

López de Quintana, I. (1987) "El Colegio con los psicólogos que trabajan en el Psiquiátrico", en *La Revista del Colegio de Psicólogos*. Año 1 N° 2. Rosario

Malfé, R. (1991). "El auge de las disciplinas Psi (/) en la Argentina y las tendencias tardo-modernas a la privatización del conflicto social", en *El Espacio Institucional 2*. Buenos Aires: Lugar.

Magnone, C (2011) "Un proyecto de reconversión cultural y comunicacional", en Badenes y Grassi (comp) *Historia, Memoria, Comunicación*. Documentos de Trabajo 6. Universidad Nacional de Quilmes. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

Mannoni, O. (1992). *Un comienzo que no termina*. Méjico: Paidós.

Mateos, M. (2002). *Experimento Oliveros, una utopía con tópicos*. Mimeo

Matienco, R. (1996). "¿Quién teme a Bourdieu? Aires de una teleconferencia" en *Arca 45/46*, Disponible en <http://www.earca.com.ar/arca45/>. Recuperado el 21/01/2013

Menéndez, E (1985): "Modelo Médico Hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud", en *Cuadernos Médicos Sociales* N° 33: 3-34, Rosario.

Merton, R. (1973). "The sociology of science" en Bourdieu, P.(1997) *Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.

Naidorf, J. (2009). *Los cambios en la cultura académica de la universidad pública*. Buenos Aires: Eudeba.

Neiburg, F. y Plotkin, M. (Comp.). (2004). *Intelectuales y Expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.

Noailles, G. (2005). "La representación de los psicólogos egresados de la UBA acerca de su práctica profesional" en *Anuario de investigaciones*. v.12 Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Nora, P. (2006) "No hay que confundir memoria con historia" , entrevista de Luisa Corradini publicada en diario La Nación, Sección Cultura, edición del 15-3-2006. Disponible en

<http://www.lanacion.com.ar/m1/788817-no-hay-que-confundir-memoria-con-historia-dijo-pierre-nora>. Recuperado el 08/03/2012

Oller, G. y Altman, J. (1999) “Sociedad, Clínica y Formación, una articulación posible”, disponible en <http://www.estacioncultural.org.ar> Recuperado el 11/10/2011

Paloma, A, Walls, y Cirelli, M (2012) “Psiquiatría y Psicoanálisis en la Argentina” Entrevista al Dr. Pablo Zopke. Disponible en: www.youtube.com/watch?v=mwYl8rCReoQ. Recuperado el 21/02/2013

Plotkin, M. (2003). *Freud en las Pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*, Buenos Aires: Sudamericana.

_____ (2006). *La privatización de la educación superior y las ciencias sociales en Argentina. Un estudio de las carreras de Psicología y economía*. Buenos Aires: CLACSO.

Psicólogos del Hospital Psiquiátrico (1986) “El Colegio con los Psicólogos del Psiquiátrico”, en Colegio de Psicólogos (1986) *Convocatoria y participación. Revista del Colegio de Psicólogos de Rosario*. Año 1, n° 1. Rosario.

Robertis, M. (2012) “Un solo psicoanálisis” en *Revista La Oreja*. N° 15, año XII. Rosario: Frente Santiago Pampillón

Rosendo, E. (2002). *Motivos de Consulta y Prácticas en Salud Mental en Centros de Atención Primaria de la Ciudad de Rosario: Descripción y análisis cualitativo de la perspectiva de los consultantes y de los profesionales psicólogos*. (Tesis de Maestría en Salud Pública). Instituto de la Salud Juan Lazarte, Universidad Nacional de Rosario, Rosario.

_____ (2005) *Saberes y prácticas en Salud Mental: análisis y delimitación de sus obstáculos*, presentado en *III Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. UBA*. Disponible en http://webiigg.sociales.uba.ar/iigg/jovenes_investigadores/3JornadasJovenes/Templates/Eje%20Conocimientos%20y%20saberes/ROSENDO_CONOCIMIENTO.pdf Recuperado el 05/07/2012

Rosendo, E. y Lapalma, A. (2010): *Informe Final Académico: Políticas en salud mental y formación de recursos humanos: el rol de las agrupaciones de trabajadores de la salud mental en el diseño legislativo e implementación de reformas en Provincia de Santa Fe y Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de Nación. Beca Carrillo-Oñativia

Rovere, M (2003) “Una ciudad modelo en salud pública. La construcción de una estrategia. El diseño de una gestión”, en *Experiencia Rosario, Políticas para la gobernabilidad*. PNUD. Argentina.

Rovere, M. (2011). *Seminario Formación docente prácticas en salud*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. Mimeo

Sagues, A. (1997) “El Centro de Estudios Psicoanalíticos de Rosario. Ruptura con una tradición positivista”, en Díaz, E. *Materiales 3 Para una historia epistemológica de la psicología*. CER Círculo de Epistemología de Rosario. UNR Editora.

Sarlo, B. (2010) "Prólogo" en Arfuch, L. *La entrevista, una invención dialógica*. Buenos Aires: Paidós

Sartre, J. P. (1960). *La república del silencio*. Situations III. Buenos Aires: Losada.

Scaglia, H. ; Lodieu, M ; Déboli, M., Noailles, G. y Antman, J. (2003) "Intereses y motivaciones de los estudiantes de psicología de la UBA", ponencia presentada en *XI Congreso Argentino de Psicología. Formación del Psicólogo*. Ciclo Básico Común. Buenos Aires.

Sorribas, E. (1995) *En torno a la institucionalización Asociación de Psicoanálisis de Rosario. Crónica de un nacimiento*. Mimeo

Souza Campos, G. W. (2001). *Gestión en Salud. En defensa de la vida*. Buenos Aires: Lugar.

Souza Minayo, M. C. (1997). *El desafío del conocimiento. Investigación Cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar.

Tenti Fanfani, E (1989) *Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención/1*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Testa, M. (1984) "Cientificismo y dependencia. Su influencia en la enseñanza y en la práctica de la medicina.", en *Cuadernos Médicos Sociales* n° 29-30. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. CESS. Rosario. Asociación Médica.

_____ (1990) *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar.

Ulloa, F. (1995). *La Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.

Ulloa, F. (2001) "La obscenidad del poder, la ternura de los piqueteros", Entrevista de Vicente Zito Lema y Gregorio Kazi en Asociación Madres de Plaza de Mayo. Suplemento del *diario Página 12* del 01/09/01 Disponible en <http://www.pagina12.com.ar/2001/suple/Madres/01-09/01-09-14/index.htm> . Recuperado el 13/06/2014.

Valles, I.; Saenz, I. y Grande, S. (1986) "Sobre una historia de Hospitales", en *Revista Espacios y Propuestas*. N° 5/ noviembre-diciembre 1985-febrero 1986. Buenos Aires. Federación de Psicólogos de la República Argentina

Vassen, J. (2000). *¿Posmocositos? Presencias, fantasmas y duendes en la clínica con niños y jóvenes de hoy*. Buenos Aires: Lugar.

Vezzetti, H. (1979) "Una visión mítica de la verdad" en Asociación de Psicólogos de Rosario. *Informativo Psi*. N° 6. Extraído de *Diario La Opinión* del 15/4/79.

_____ (1996a). *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon- Rivièrè*. Buenos Aires: Paidós

----- (1996b) "Los estudios históricos de la psicología en la Argentina" en *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, Año 2 n° 1/2, p. 79-93. Universidad Nacional de San Luis.

_____ (2004) *Los comienzos de la psicología como disciplina universitaria y profesional; debates, herencias y proyecciones sobre la sociedad*, en Neiburg. F y Plotkin M. (2004) *Intelectuales y expertos*. Buenos Aires, Paidós.

Vilaça Mendes, E. (1993) “Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde” en *Revista Saúde e Sociedade*. vol.2 no.1. São Paulo.

Volnovich J. C. (1999) “Psiconálisis de niños: pasión por la alteridad”, ponencia en *Mesa Redonda* organizada por el Instituto de Niños Philippe Pinel.

Winnicott, D. (1990). *El gesto espontáneo*. Buenos Aires: Paidós.

Zaldúa, G. y Bottinelli M. (comp). (2010). *Praxis psicosocial y comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Buenos Aires: Eudeba.

Documentos:

Dirección de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe (2008) *Informe de Gestión 2004/7*. Mimeo.

Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe y Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario (2010) *Hacia un Proyecto Sanitario Integral*. Mimeo.

Movimiento de Trabajadores de Salud Mental de la provincia de Santa Fe (2002) *Documento Colectivo*

Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública (1998) *Documento N° 4* en el capítulo “Estado actual de las políticas de Salud Mental”

Jornadas de Homenaje a Fernando Ulloa. *Producir experiencia: de la historia a la transmisión. Documento Colectivo para discusión en las Jornadas de Homenaje a Fernando Ulloa*. Organizado por Carrera de Posgrado de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Facultad de Psicología (UNR). Rosario

Dirección Salud Mental, Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (2012). *Dispositivo Territorial de soporte para el abordaje de Situaciones Socio-Subjetivas Complejas*. Mimeo.
Plan de Estudios Psicología- UNR- 1984.