

Aportes desde un enfoque psicosocial a la formación de profesionales de la salud: Hacia un cuidado respetuoso del otro

DELCONTE, Laura¹ |  0009-0004-4682-5371

INGUI, Patricia^{1*} |  0000-0003-3353-2575

¹ Cátedra de Psicología social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Escuela Superior de Sanidad (ESS). Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB). Universidad Nacional del Litoral (UNL)

Correspondencia

*patringui@gmail.com

Resumen

Este escrito surgió con la finalidad de orientar en la lectura de la bibliografía a quienes cursan la materia Psicología social de la licenciatura de Terapia Ocupacional. Es así como presentamos un esquema en el que vamos introduciendo las distintas problemáticas y conceptos que guían el desarrollo del programa. Además, consideramos que para su comprensión es importante conocer los fundamentos que sostienen nuestra propuesta de enseñanza por lo que transmitimos un conjunto de reflexiones emergentes de nuestras propias experiencias y formaciones en la disciplina, al mismo tiempo que ofrecemos un diálogo entre los textos seleccionados y nuestros interrogantes. Con esta publicación esperamos llegar también a colegas relacionados con esta temática y generar alguna reflexión acerca de la formación de quienes trabajarán en el campo de la salud.

Palabras clave

psicología social, formación, salud, cuidados

Introducción

En este artículo deseamos dar a conocer las temáticas, interrogantes y reflexiones que ofrece el cursado de la materia Psicología Social de la Licenciatura en Terapia Ocupacional. En especial nos interesa señalar las vinculaciones entre los propósitos que perseguimos con nuestra propuesta de enseñanza y la perspectiva teórica que

Cita sugerida

Delconte, L.; Ingui, P. (2024). Aportes desde un enfoque psicosocial a la formación de profesionales de la salud: Hacia un cuidado respetuoso del otro. *Aula Universitaria* n°25. e0049, pp. 43–50. DOI: <https://doi.org/10.14409/au.2024.25.e0049>

Licencia

Publicación de acceso abierto bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



asumimos para el dictado de la materia. Con este motivo se presentan los contenidos y la bibliografía correspondiente al programa, señalando algunos ejes ordenadores que se ofrecen a los estudiantes para la lectura y para apuntalar su comprensión.

Desde un principio, es importante manifestar que el motor de esta propuesta de enseñanza es nuestro compromiso con las temáticas que desarrollamos, así como destacar la manera en que nuestra propia experiencia y formación —trabajos en instituciones y dispositivos de salud y educación, estudios de grado y posgrado, participación en investigaciones y tareas de extensión— influyen en el reconocimiento de ciertas problemáticas concretas y en el planteo de determinados interrogantes, los que a nuestro parecer son fundamentales para quienes se desempeñen en el campo de la salud.

Con esta propuesta de enseñanza buscamos realizar aportes desde un enfoque psicosocial a la formación de profesionales de la salud sosteniendo como consigna promover prácticas que impliquen un *cuidado respetuoso del otro*. En este sentido hacemos hincapié en el posicionamiento ético y político de los trabajadores de la salud, lo que implica un debate acerca de sus prácticas que buscamos incluir ya desde la formación. Identificamos como propio posicionamiento que esas prácticas deben ser revisadas para defender lo público como espacio de transformación que promueve el acceso a derechos y el cuidado respetuoso del otro (Bleichmar, 2016). A su vez, asumimos una mirada crítica respecto a tensionar saberes que circulan en la universidad con realidades del trabajo territorial. Esto supone comprender el modo en que las instituciones que se transitan reproducen, en sus dinámicas de inclusión y exclusión, las relaciones de poder allí encarnadas (Segato, 2003 y 2018, Chirix, 2013).

Basamos el desarrollo de esta propuesta en una perspectiva teórica —un conjunto de categorías/conceptos pertenecientes a distintos autores que conforman la bibliografía de la materia— la que reúne aportes de distintas disciplinas y corrientes disciplinares (psicoanálisis, filosofía, antropología, sociología, psicología entre otras). A continuación, puntualizamos algunos ejes fundamentales y exponemos a través de una serie de párrafos el andamiaje que ofrecemos a los estudiantes como apoyo para las lecturas de los textos.

Guía para la lectura: Presentación de claves teóricas y ejes ordenadores

A partir de situarnos en una psicología cuyo acento está en la dimensión social destacamos la idea de *producción de subjetividad*, es decir, el modo en que se configuran las subjetividades en las personas a partir de su atravesamiento histórico, político y social. Es decir, aquí focalizamos en los procesos históricos como lógica para conceptualizar a la constitución de la subjetividad, aunque no dejamos de reconocer a la singularidad como la forma única e irrepetible en que lo general encarna en cada sujeto (Stolkiner, 2015). A su vez, otro concepto en el que hacemos hincapié es en las maneras en que se construye *alteridad*, es decir la constitución de la propia mirada sobre el otro (Bleichmar, 2016). Tomando en cuenta este grupo de definiciones se arriba a un concepto sobre las *relaciones sociales* que se vincula con la expresión *sujeto social* y, que intenta superar el dualismo entre individuo y sociedad (Stolkiner, 2015).

Para definir lo que entendemos por *construcción de la alteridad y relaciones sociales* nos remitimos a repasar las bases del mundo moderno donde identificamos a la *ley* — esto es el derecho entendido como igual para todos— en articulación con el contrato como forma de organización de la vida social, y con el reconocimiento del Estado como garante de derechos. Sin embargo, ante esta primera explicación nos detenemos un poco para reflexionar sobre dos cuestiones y marcar ciertas diferencias: **1)** una es que el funcionamiento de las relaciones sociales está regido por lo que Segato (2003) llama un *sistema de status*, que impone jerarquías de unos sobre otros, instalando subalternidades a través de dos mecanismos de opresión: el *sexismo* y el *racismo*, en lo que la autora subraya la existencia de desigualdades **2)** La otra cuestión consiste en reconocer la retirada del Estado en su respuesta respecto de los emergentes sociales actuales, lo que es avalado por diferentes discursos que promueven la desprotección, aquí lo que queremos resaltar es que por lo tanto aparece un sentido contrario a la antes proclamada garantía de derechos.

Nuestra propuesta va transitando un ida y vuelta entre reflexiones sobre la propia experiencia y aquello que pretendemos transmitir en la materia, así vamos abordando problemáticas y abriendo preguntas apoyadas en ciertas claves teóricas como son los siguientes *ejes ordenadores* que es necesario disponer para las lecturas de la bibliografía:

a) Perspectiva crítica sostenida en lo histórico y lo político (Segato, 2003 y 2018). Esto significa que la historia de las relaciones de poder es un referente necesario para explicar los procesos en las instituciones (Chirix, 2013), lo que conduce a desnaturalizar un estado de cosas, dejar de contemplar el paisaje diciendo siempre fue así, y poder leer que hay una historia de privilegios y ejercicio del poder de un grupo humano sobre otros. En este sentido, las violencias patriarcales atañen a la existencia de un grupo humano privilegiado que ejerce el poder de diferentes maneras, y está representado por “el varón cis, blanco, propietario, heteronormado, cuerdo, adulto” (Stolkiner, 2015), configurando no solamente la violencia hacia las mujeres sino también las formas en que los varones sufren, es decir tanto las violencias intergénero como intragénero (Segato, 2018).

b) Vocación por lo público y el problema del estado. Aquí, partimos de establecer una diferencia inicial: *Lo público* se constituye en un entramado de diversos actores y factores involucrados con la vida social, y no es lo mismo que el *Estado*. Cabe señalar que, “lo estatal” se compone de un gran grupo de instituciones destinadas a garantizar derechos (salud, educación, entre otros), pero con la avanzada de una lógica de mercado arrasadora, se encuentra en crisis hace muchas décadas, si es que alguna vez no lo estuvo (Pavón-Cuéllar, 2018). La mercantilización de la vida, la privatización de lo público, la promoción de la desprotección, van de la mano con un vaciamiento de las instituciones estatales, que son escenarios del trabajo de miles de trabajadores en salud (Stolkiner, 2015).

Aquí, es relevante que llamemos la atención sobre la propia pertenencia a la Universidad pública que es parte del Estado (aunque a veces sea necesario recordarlo). Entonces, el propio compromiso lo ubicamos en sintonía con la resistencia a la destitución de lo estatal y con reivindicar a la Universidad como espacio público con funciones críticas y transformadoras de lo social.

Además, comprendemos que la disolución del Estado es una propuesta inherente al proyecto neoliberal que destruye los bienes comunes, y pretende convertir a la salud meramente en una mercancía y a las prácticas de salud solamente en un intercambio comercial regulable por el mercado (Pavón-Cuellar, 2018; Stolkiner, 2015; Wacquant, 2010). Mientras que queda cada vez más en evidencia que desde esta versión debilitada de Estado se sustenta la tendencia a garantizar el libre mercado con legislaciones que favorecen los intereses de sectores concentrados de poder, y mediante el ejercicio de poder a través de sus instituciones que doblega a los cuerpos sublevados que se resisten a la marginación. Actualmente, el contexto está caracterizado por la profundización de formas de opresión que no ceden, sino que se renuevan y, recubren lo cotidiano con particular crudeza deteriorando las condiciones de vida de las mayorías, aumentando la desigualdad y la exclusión.

Planteo de problemáticas e interrogantes

A partir de las consideraciones anteriores, para comenzar transmitimos como preocupación la imposibilidad para algunos grupos humanos de elegir su propia vida, su imposibilidad de alcanzar aquello que da la autonomía suficiente para que la vida transcurra por el camino de lo que se desea con alegría y libertad, a través de acceder a Derechos, cuidados, respeto y de alcanzar condiciones materiales de vida (Ulloa, 2012).

Aquí, identificamos a algunos destinos que proponemos sean pensados con la complejidad que supone la interseccionalidad de las opresiones que anudan en un cuerpo marcado por esa violencia (Chirix, 2013). El concepto de interseccionalidad es propicio para comprender a la discriminación de un modo complejo al conjugarse de manera simultánea o alternada las múltiples formas de violencias y segregación (racismo, sexismo, clasismo entre otras) que puede sufrir una persona o un grupo en diferentes grados y formas (Gimenez, 2007).

El recorrido que venimos realizando nos conduce a una serie de interrogantes y problemáticas como la siguiente: Cómo se da la construcción sistemática de la *indeseabilidad*, el rechazo y la *otrificación* de un sector de nuestra población que es perseguida por los mecanismos judiciales y policiales de criminalización y los mecanismos institucionales de patologización y expulsión, los que cumplen con el objetivo de impedir a estos sectores la conservación de la vida y de un dominio propio de su existencia. Así, introducimos la existencia de estrategias de dominación que se despliegan a través de un entramado conformado por la medicalización/patologización/estigmatización y que tiene efectos palpables de marginación social (Wacquant, 2010).

En vistas a este planteo, una sugerencia es reflexionar acerca de nuestras instituciones para pensar su histórica participación en la reproducción de la *indeseabilidad* a través de lógicas que implícita o explícitamente contienen racismo, sexismo, clasismo. Ante ello, lo que sugerimos es observar a las instituciones de salud y educación que habitamos para analizar sino es que éstas mismas reproducen el rechazo en lugar de ofrecer respuestas superadoramente distintas.

Las modalidades de producción y reproducción de relaciones de poder que generan subalternidades, y por lo tanto sufrimientos, están presentes en todas las estructuras que posibilitan el control de la potencia de la vida (Chirix, 2013; Segato, 2018). Surge desde la propia experiencia que el modo en que las prácticas en salud reproducen las condiciones para que esto suceda no es tan evidente. Esto puede verse concretamente en algunos ejemplos que son introducidos como interrogantes: ¿Por qué no son interpeladas las barreras de género que redundan en la violencia sobre las mujeres y las disidencias? (se provoca revictimización). ¿Por qué los varones no son considerados destinatarios de las acciones cotidianas de la Atención Primaria en la Salud? (porque “los hombres no sufren” no tienen que ser considerados en su fragilidad).

En las instituciones de salud continúan vigentes prácticas de una historia vinculada al control de poblaciones, específicamente de poblaciones pobres (Wacquant, 2010). A este sesgo de clase sumamos un sesgo de género en la modalidad de administración de los sectores empobrecidos por parte del Estado. Ante esto reconocemos como compromiso imprescindible, que en cada espacio que ocupamos, intentemos generar resistencias hacia lo que Rita Segato llama “pedagogías de la crueldad”, refiriéndose a las formas actuales de enseñar a convivir con la falta de sensibilidad, a las formas de ser y de tratarnos sintónicas con el egoísmo. El patriarcado propone la producción de subjetividad en sintonía con la crueldad, que producen formas de subjetivación en los varones que ponen en riesgo su vida, la de otros, y su libertad (Segato, 2018). A su vez, el racismo, silencioso en nuestro país, está presente en cómo nombramos a las personas pobres, en quiénes son los que habitan nuestras cárceles, en cómo insultamos y cómo pensamos al otro como ajeno, como no semejante, como “ellos” (Giménez, 2007; Paulín, 2014).

Así, en los centros de salud son excluidos los varones y las mujeres son convocadas sólo en tanto madres, existe una resistencia a las transformaciones necesarias para sostener prácticas respetuosas con las diversidades sexuales; y al interior de las instituciones del poder punitivo subsiste la criminalización de grupos vulnerables (Delconte, 2021). Presuponemos como hipótesis que eso contribuye y define modos de padecer. No es inocuo. No es sin consecuencias. La experiencia indica que es necesario visibilizar las contradicciones que sortean las prácticas de salud y reconocer que el Estado sostiene lógicas que dan continuidad a una matriz de segregación llamada por autores reconocidos como “colonialidad” (Restrepo & Rojas, 2010). Segato, 2003 y 2018; Chirix, 2013; Giménez, 2007), la que respalda a una lógica que define a quiénes serán nominados como subalterna/os y perseguidos por el Estado, y a quienes podrán vivir con dignidad y protección. Lo que intentamos advertir es que, si no es interpelado el modo en que son sostenidas las prácticas que reproducen estas lógicas al interior de instituciones de cuidado, estaremos condenados a reproducirlas.

En este marco, cabe la pregunta: ¿es el trabajo en salud dentro del Estado un lugar posible de resistencia? ¿es probable habitar de un modo no hegemónico las estructuras que contribuyen a la reproducción de distintas formas de opresión, por ejemplo, la de las opresiones patriarcales? Hace pocos años hubiésemos respondido que sí. Hoy lo manifestamos como pregunta-problema y la apuesta es sostenerla críticamente dentro de la formación de futuros profesionales de la salud. Entonces, invitamos a reflexionar sobre ciertas prácticas institucionales cristalizadas: si la violencia urbana atraviesa la

vida de los pibes, no se trata de recibirlos en enfermería para curarles la herida del balazo y nada más. Si la violencia sexual que sufren las mujeres es un factor que las obliga a ser madres, no consiste simplemente en controlar que vayan bien esos embarazos. Si el colectivo trans tiene una expectativa de vida que no supera los cuarenta años no tiene que padecer innumerables obstáculos a la hora de encontrar un tratamiento de salud mental en lo público.

También, cabe la posibilidad de reconocer distintas experiencias de resistencia a la alienación de la vida en la lógica de mercado que pueden hallarse en la capacidad de organización de grupos y colectivos en movimientos y espacios sociales de diversa índole (Gimenez, 2007; Chirix, 2013). Estas organizaciones forman parte de una lógica de la resistencia a través de la ocupación del espacio público con actividades, discursos y acciones alternativas, debates y modos de cuestionar a la depredación de lo público y al vaciamiento de los bienes comunes (Ulloa, 2012). En este sentido, no asumimos una crítica lineal al Estado para hacerlo responsable de todo lo malo, por el contrario, entendemos que resistir significa defender lo público como espacio privilegiado para garantizar cuidados, generar transformaciones, dar acceso a derechos, valorando más que nunca la salud y la educación públicas.

Sin embargo, para que lo público resista tiene que reformularse, tiene que llegar a las instituciones la interpelación de existencias y realidades que hoy marcan la vida de quienes están en situación de vulnerabilidad, lo que requiere de contrarrestar la inercia institucional a partir de dar lugar a la problematización (Ulloa, 2012; Rodrigou Nocetti, 2018; Paulín, 2014; Chirix, 2013). Ante este análisis planteamos la necesidad de generar espacios de debate que contribuyan a la construcción de un posicionamiento ético y político de trabajadores de la salud en vistas a promover prácticas respetuosas con el otro. Para que ello sea posible es relevante deconstruir la historia de nuestras instituciones para así evitar la reproducción acrítica de relaciones de poder que hacen sufrir (Ulloa, 2012).

Para finalizar, dejamos la siguiente reflexión a nuestros lectores, si se permanece en las instituciones —que supuestamente tienen a cargo el cuidado de la población— sólo como testigo de los estragos causados por la institucionalización de la violencia sistemática (violencias patriarcales entrecruzadas con vestigios de racismo, clasismo), entonces se es cómplice silencioso. Mientras que la apuesta es contribuir en la formación de un sujeto trabajador de la salud que no incurra en alianzas silenciosas con el sistema de opresión, que no se acomode en la certidumbre tecnocrática, sino por el contrario que esté dispuesto a formar parte de la construcción de una “comunidad de cuidado” (Segato, 2018).

Conclusiones

Este artículo surge con la inquietud de ofrecer una síntesis del recorrido por la bibliografía seleccionada para el cursado de Psicología Social, ponemos énfasis en los ejes orientadores para la lectura. Nuestro proceso de escritura toma su impulso en nuestras inquietudes, preocupaciones y perspectivas de análisis sobre los temas que incluimos

en el programa. Buscamos destacar que el punto de partida que fundamenta y justifica la selección de temáticas, contenidos y bibliografía surge de la propia formación profesional y nuestras experiencias en tareas en salud y educación —las que identificamos como tareas de cuidado— y desde ese posicionamiento buscamos contribuir en la formación de terapeutas ocupacionales.

A modo de cierre, expresamos nuestra expectativa acerca de que las reflexiones sobre nuestra práctica docente resulten un aporte didáctico y epistemológico interesante entre quienes se dedican a la formación de futuros trabajadores de la salud. En este sentido esperamos que este propósito sea una oportunidad de intercambio con quienes comparten la tarea de enseñar y se disponen a revisar críticamente los fundamentos teóricos y metodológicos de esa tarea.

Respecto a nuestra propuesta con quienes cursan la materia Psicología social en la carrera de Terapia Ocupacional anhelamos que este escrito se convierta en una guía orientada por el interrogante inicial: ¿qué puede aportar nuestra disciplina a su formación? A partir de allí puedan adentrarse en la lectura, con la esperanza de que su estudio vaya más allá de aprobar la materia, que pueda trascender a sus prácticas en el campo de la salud en busca de contribuir a las transformaciones necesarias para el respeto por la dignidad de las personas y al bienestar colectivo, en tanto estudiantes formados en una Universidad pública.

Referencias bibliográficas

- Bleichmar, Silvia (2016). La construcción del sujeto ético. PAIDÓS
- Chirix, E. (2013) “Rutas teóricas y metodológicas: hacia el cuerpo de las mujeres mayas”. En: Emma Chirix. Cuerpos, poderes y políticas: Mujeres mayas en un internado católico. Guatemala: Ediciones Maya´ Na´oj.
- Delconte, L. (2021). Subjetividad y políticas de exclusión. Destitución de lo público como espacio de reconocimiento de los varones jóvenes de los sectores populares. Barquitos pintados. *Experiencia rosario*, V(5), 109-126.
- Giménez, G. (2007). “Las diferentes formas de discriminación desde la perspectiva de la lucha por el reconocimiento social”. En: Olivia Gall (coord.). Racismo, mestizaje y modernidad: visiones desde latitudes diversas. (pp. 37-61). México: UNAM.
- Paulín, H. (2014). “Gente negra” y “gente cheta” en la escuela: disputas por el reconocimiento en estudiantes secundarios de la ciudad de Córdoba, Argentina. Cuadernos de Educación. Año XII – Nº 12. CIFYH. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Pavón-Cuéllar, D. (2018). Subjetividad y psicología en el capitalismo neoliberal. *Psicología Política*, 17(40), 589-607.
- Restrepo E. & Rojas A. (2010). Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos. Popayán, Colombia: Editorial Universidad del Cauca.

- Rodrigou Nocetti, M. [et al] (2018). Entre la ficción de la igualdad y la apropiación de derechos: narrativas de jóvenes universitarias. CIFFyH-UNC. Córdoba.
- Segato, R. (2003). "Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia". Departamento de Antropología. Instituto de Ciências Sociais. Universidade de Brasília.
- Segato, R. (2018). Contra-pedagogías de la crueldad. Buenos Aires: Prometeo.
- Stolkiner, A. (2015). "El enfoque de derechos en salud y las prácticas en salud mental". En Calmels, et al. (comp.), Experiencias en salud mental y derechos humanos. Aportes desde la política pública. Secretaría de derechos humanos. Ministerio de justicia y derechos humanos de la Nación. [1ª ed.], noviembre de 2015.
- Ulloa F, O. (2012). "Barriletes en bandada" En: Fernando Ulloa. Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás. Capítulo IV (pp.155-196). Libros del Zorzal
- Wacquant, L. (2010). Castigar a los pobres: el gobierno neoliberal de la inseguridad social. Barcelona: Gedisa.